

# รายงานวิเคราะห์สถานการณ์

## การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

### จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

พ.ศ. 2564

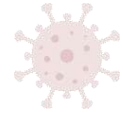
สำนักงานสถิติจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



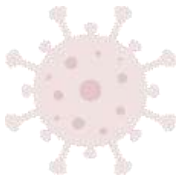
สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม



รายงานวิเคราะห์สถานการณ์  
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19  
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



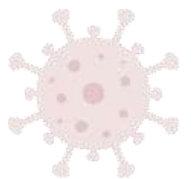
พ.ศ. 2564



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม



## หน่วยงานที่เผยแพร่

สำนักงานสถิติจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ศาลากลางจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77000

โทรศัพท์ 0 - 3261 - 1310

โทรสาร 0 - 3261 - 1435

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : [pchkkhan@nso.go.th](mailto:pchkkhan@nso.go.th)



## ปีที่จัดพิมพ์

2564

## จัดพิมพ์โดย

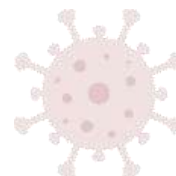
บริษัทภาพอักษร จำกัด

208 ถนนสละชีพ

ตำบลประจวบคีรีขันธ์

อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



# คำนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือ โควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่อันเกิดจากการติดเชื้อไวรัสกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปกว่า 190 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เป็นครั้งแรกตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างในทุกจังหวัด ทำให้เกิดผลกระทบในทุกมิติอย่างกว้างขวางและรุนแรง ทั้งด้านสาธารณสุข สังคม และด้านเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็น การดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา การดูแลสุขภาพตนเอง รวมไปถึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตรูปแบบใหม่ (New Normal)

สำนักงานสถิติจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในฐานะผู้ผลิตและบริการข้อมูลสถิติในระดับจังหวัด จึงได้จัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พ.ศ. 2564 โดยรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นมา มาตรการ นโยบาย กลไกการดำเนินงาน การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภายในจังหวัด ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนได้ใช้ประโยชน์ต่อไป

สำนักงานสถิติจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สิงหาคม 2564





# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

## การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑล หูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน และเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็วจนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศในเวลาต่อมา หลังจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคร้ายอย่างหนักในประเทศจีน วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ จนกระทั่ง วันที่ 11 มี.ค. 2020 ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “การระบาดใหญ่” หรือ pandemic หลังจากเชื้อได้ลุกลามไปใน 118 ประเทศและดินแดนทั่วโลก และมีผู้ติดเชื้อกว่า 121,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตไปแล้วกว่า 4,300 ราย

หลังจากพบการติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่เดือน มกราคม 2563 จนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2564 ทั่วโลกมียอดผู้ติดเชื้อสะสมพุ่งสูงถึง 210 ล้านรายทั่วโลก หลังการแพร่ระบาดผ่านมานานเกือบ 1 ปี 8 เดือนแล้ว ยอดผู้เสียชีวิตสูงเกือบ 4.5 ล้านราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ราว 2.1% รักษาหายแล้วเกือบ 90% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด (38,231,787 ราย) ตามมาด้วยอินเดีย (32,358,210 ราย) บราซิล (20,494,212 ราย) รัสเซีย (6,684,531 ราย) และฝรั่งเศส (6,557,356 ราย)

แผนภาพที่ 1 สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก 218 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ



ที่มา : Facebook ศูนย์ข้อมูล COVID-19



สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันครั้งแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมากับกลุ่มทัวร์จากนครอู่ฮั่นมายังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 หลังจากนั้นประเทศไทยได้มีการพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยมา จนกระทั่งวันที่ 25 มีนาคม 2563 รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร หลังจากพบผู้ติดเชื้อรายแรกประเทศไทยได้มีมาตรการต่าง ๆ เพื่อหยุดยั้งเชื้อรายดังกล่าว จนถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2563 ศบค. แถลงว่าประเทศไทย**ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นวันแรก**

วันที่ 19 ธันวาคม 2563 ประเทศไทย พบการระบาดของคลัสเตอร์ใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนใหญ่เป็นแรงงานเข้าเมืองจากประเทศพม่าเป็นหลัก ซึ่งเป็นแรงงานสำคัญในอุตสาหกรรมประมงของประเทศ มีผู้ติดเชื้อกว่า 1,300 คน ใน 27 จังหวัดที่เชื่อมโยงกับคลัสเตอร์นี้ จนกระทั่งวันที่ 4 มกราคม 2554 ศบค. สั่งห้ามเข้าออกพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วย สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ยกเว้นเหตุจำเป็นหรือเหตุฉุกเฉินเท่านั้น นับเป็นการระบาดระลอกที่ 2 ของประเทศไทย

ต้นเดือนเมษายน 2564 ประเทศไทย พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่จากคริสตัสคลับ สถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพมหานคร พบมีนักร้องและศิลปิน-ดาราหลายคนเป็นกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ยังพบคลัสเตอร์อีกแห่งหนึ่งที่เรือนจำราชวิภาส ถือเป็นการะบาดของระลอกที่ 3 ของประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสม นับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดเมื่อต้นปี 2563 มีจำนวน 1,009,710 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 8,826 คน หรือ 0.87% ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมอยู่ในอันดับที่ 34 ของโลก สำหรับการระบาดของระลอกที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 20 สิงหาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 980,847 ราย เสียชีวิตสะสม 8,732 ราย หรือ 0.89%

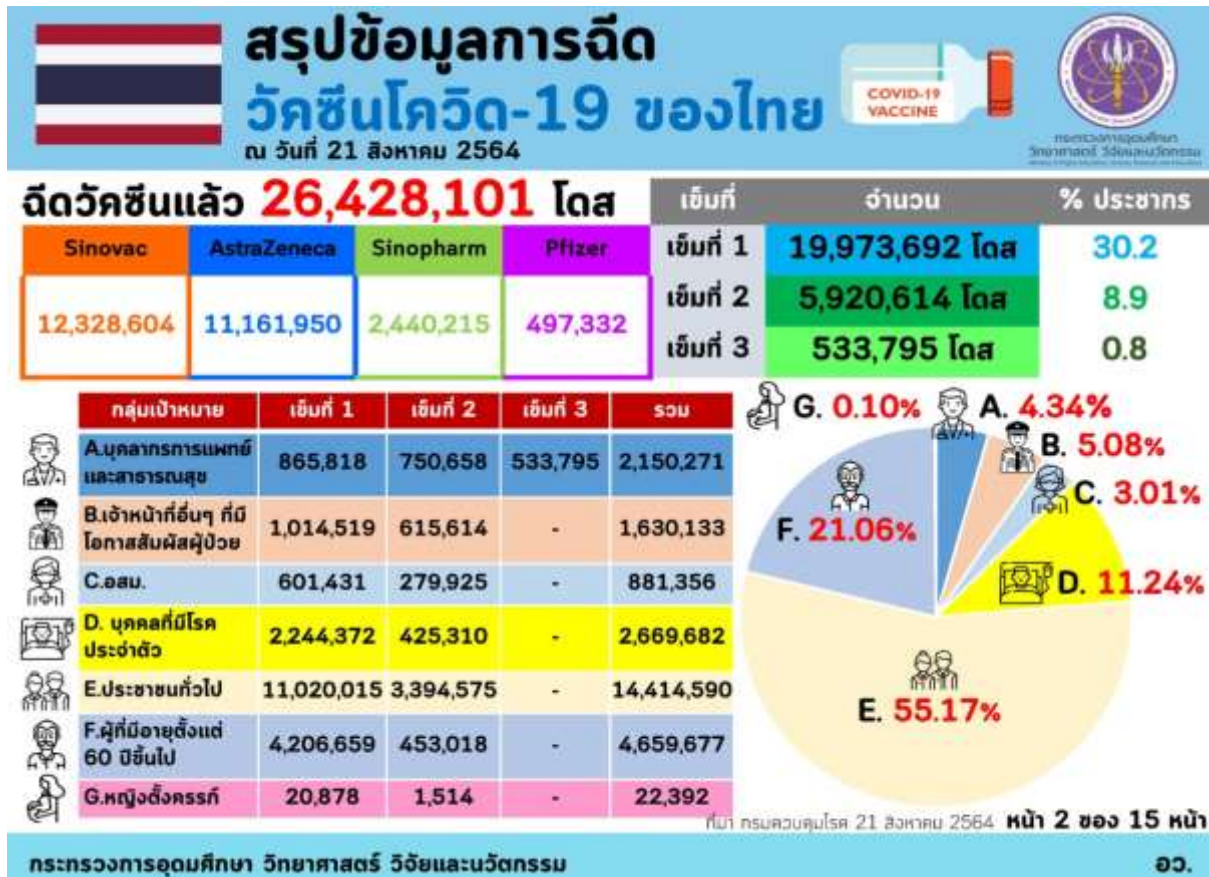
แผนภาพที่ 2 รายงานสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย



ที่มา : Facebook ศูนย์ข้อมูลโควิด-19

**การฉีดวัคซีน** รัฐบาลตั้งเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมร้อยละ 70 ของประชากร ภายในปี 2564 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่มได้แก่ 1) บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข 2) เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย 3) อสม. 4) บุคคลที่มีโรคประจำตัว 5) ประชาชนทั่วไป 6) ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 7) หญิงตั้งครรภ์ สำหรับวัคซีนที่ฉีดไปแล้ว ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2564 จำนวน 26,428,101 โดส โดยฉีดเข็มที่ 1-3 ครอบคลุมประชากรไปแล้ว 39.9%

แผนภาพที่ 3 สรุปข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID-19 ของประเทศไทย



ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและการพัฒนา

## จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

### จำนวนผู้ติดเชื้อ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 73 ปี ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดเชื้อโควิดของจังหวัด หลังจากนั้นจังหวัดได้พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจนถึงวันที่ 5 เมษายน 2563 มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 17 ราย ผู้เสียชีวิต 2 ราย รักษาหายกลับบ้านได้ 15 ราย **หลังจากนั้นจังหวัดไม่พบผู้ติดเชื้อ**





**จนกระทั่ง** วันที่ 4 มกราคม 2564 เป็นการระบาดระลอกที่ 2 ของจังหวัด พบเป็นเพศหญิง อายุ 61 ปี ภูมิลำเนาเดิมเป็นชาวอำเภอหัวหิน เดินทางไปจังหวัดนนทบุรี และติดเชื้อโควิด-19 มาจากผู้ป่วยชาย ที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ก่อนเดินทางมา อำเภอหัวหิน หลังจากนั้นจนถึงวันที่ 11 มีนาคม 2564 จังหวัดพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายที่ 2 - 8

การระบาดระลอกที่ 3 เริ่มต้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2564 จังหวัดพบผู้ติดเชื้อรายที่ 9 ซึ่งเกิดจาก คลัสเตอร์ผู้ติดเชื้อรายใหม่จากผับมายา อำเภอหัวหิน ทำให้มียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นหลายร้อยราย และได้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2564 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น จำนวน 6,825 ราย เสียชีวิตสะสม 38 ราย

แผนภาพที่ 4 รายงานสถานการณ์ COVID-19 ประจวบคีรีขันธ์

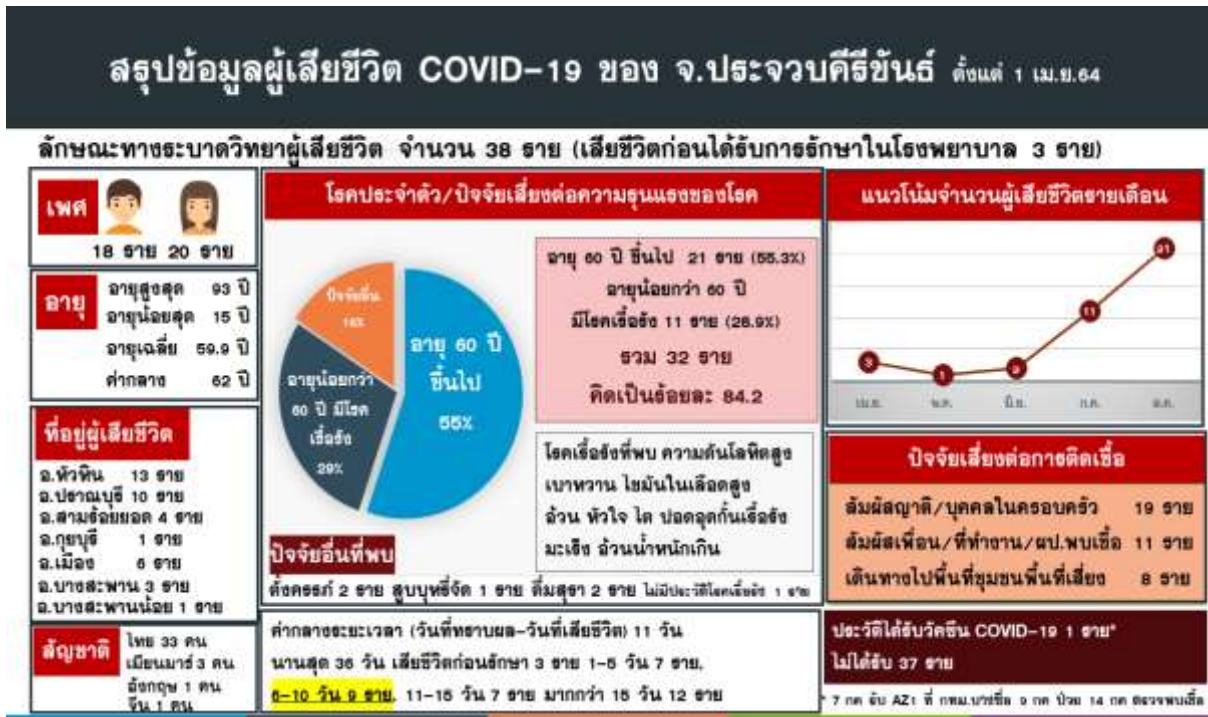


ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

อำเภอหัวหินมีผู้ป่วยสะสมมากที่สุด 3,960 ราย รองลงมาเป็นอำเภอบางพลี 879 ราย อำเภอสามร้อยยอด 706 ราย อำเภอเมือง 548 ราย อำเภอกุยบุรี 300 ราย อำเภอบางสะพาน 292 ราย อำเภอบางสะพานน้อย 159 ราย ส่วนอำเภอทับสะแก พบผู้ติดเชื้อสะสมน้อยสุด 148 ราย

สำหรับผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในการระบาดรอบที่ 3 (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 20 สิงหาคม 2564) ของจังหวัดมีจำนวนทั้งสิ้น 38 ราย ซึ่งเสียชีวิตก่อนได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 3 ราย เป็นเพศชาย 18 ราย เพศหญิง 20 ราย สำหรับผู้เสียชีวิตอายุมากที่สุด คือ 93 ปี และอายุน้อยที่สุด 15 ปี โดยอำเภอหัวหินมีผู้เสียชีวิตมากที่สุด 13 ราย อำเภอบางพลี 10 ราย อำเภอเมือง 6 ราย อำเภอสามร้อยยอด 4 ราย อำเภอบางสะพาน และอำเภอบางสะพานน้อย 3 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ส่วนอำเภอทับสะแกยังไม่พบผู้เสียชีวิต

แผนภาพที่ 5 สรุปข้อมูลผู้เสียชีวิต COVID-19 ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**การฉีดวัคซีน**

สำหรับการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จะดำเนินการฉีดวัคซีนได้ร้อยละ 70 ของประชากรทั้งจังหวัด หรือ 430,644 ราย ซึ่งได้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนต่อเนื่องมาจนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2564 โดยฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ฉีดไปแล้ว 133,025 โดส (ร้อยละ 30.89) เข็มที่ 2 ฉีดไปแล้ว 59,943 โดส (ร้อยละ 13.91) เข็มที่ 3 ฉีดไปแล้ว 4,805 โดส (ร้อยละ 1.1) รวมฉีดวัคซีนไปแล้วทั้งสิ้น 197,773 โดส (ร้อยละ 45.92) โดยฉีดให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 608 คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วย 7 โรค และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปก่อนสำหรับจุดบริการฉีดวัคซีนมีประมาณ 13 จุดกระจายในทุกอำเภอ ตั้งเป้าฉีดให้ได้วันละประมาณ 3,600 คนต่อ 1 จุด หรือรวมวันละ 46,800 คน โดยอำเภอหัวหินประชาชนได้รับวัคซีน (เข็ม1-3) มากที่สุดจำนวน 56,089 โดส (ร้อยละ 13.02) รองลงมาเป็นอำเภอเมือง 37,451 โดส (ร้อยละ 8.70) อำเภอปราณบุรี 26,022 โดส (ร้อยละ 6.04) อำเภอบางสะพาน 24,777 โดส (ร้อยละ 5.75) อำเภอสามร้อยยอด 16,326 โดส (ร้อยละ 3.79) อำเภอบางสะพานน้อย 13,305 โดส (ร้อยละ 3.09) อำเภอกุยบุรี 12,019 โดส (ร้อยละ 2.79) และอำเภอทับสะแก 11,782 โดส (ร้อยละ 2.74)



### แผนภาพที่ 6 ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน COVID-19 รายอำเภอ



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

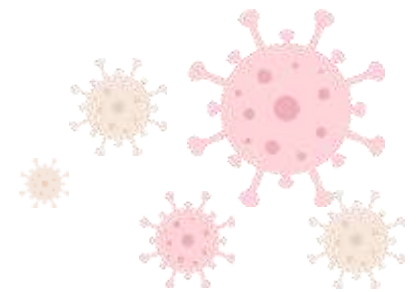
**ผลการสำรวจ**ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต้องการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันเชื้อดังกล่าว 80.7% และไม่ต้องการฉีดวัคซีน 19.3% สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีนนั้นเนื่องจากกลัวผลข้างเคียงมากที่สุด ร้อยละ 16.2 รองลงมาไม่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันโรคได้ 6.8% สามารถป้องกันตนเองได้ 5.9 นอกจากนี้ยังมีผลมาจากการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนที่ขัดแย้งกัน มีข้อจำกัดด้านร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว พิการ เป็นต้น









### แผนภาพที่ 7 การฉีดวัคซีนของคนประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

# สารบัญ



	หน้า
 คำนำ	
 บทสรุปผู้บริหาร	V
 สารบัญ	XIII
 บทที่ 1 <b>ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19</b>	
1.1 การระบาดของโควิด-19 ทั่วโลก	1
1.2 การระบาดของโควิด-19 ประเทศไทย ปี 2563 - 2564	2
1.3 การระบาดของโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	6
 บทที่ 2 <b>นโยบาย/มาตรการ/มติ ครม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน</b>	
2.1 การดำเนินงานของรัฐบาล	9
2.2 มาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโควิด-19 เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน	17
2.3 มาตรการเฝ้าระวังแบบบูรณาการ	21
2.4 มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	28
 บทที่ 3 <b>การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19</b>	
3.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	31
3.1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับโลก	31
3.1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทวีปเอเชีย	33
3.1.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาเซียน	35
3.1.4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย	36
3.1.5 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	40
3.2 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	47
3.2.1 ผลกระทบด้านสังคม	47
3.2.2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ	52
3.2.3 ผลกระทบด้านสาธารณสุข	56
3.2.4 ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	60
 บทที่ 4 <b>สรุปผลและข้อเสนอแนะ</b>	65
 ภาคผนวก	69



# บทที่ 1

## ความเป็นมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

**ไวรัสโคโรนา** เป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็เกิดการระบาดของโรคในคน โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑล หูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น โรคปอดอักเสบที่มีการระบาดในเมืองอู่ฮั่นนั้นเกิดจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน โดยนายแพทย์หลี่ เหวินเหลียง เป็นผู้ที่ได้ออกมาเตือนถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นคนแรก ต่อมาเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ก็ได้แพร่ระบาดเป็นวงกว้างจนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศในเวลาต่อมา ขณะนี้ประเทศจีนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อได้ จนแทบจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้วจะยังมีผู้ที่มีเชื้ออยู่

### 1.1 การระบาดของโควิด-19 ทั่วโลก

หลังจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างหนักในประเทศจีน วันที่ 30 มกราคม 2563 นายทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ต้องประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินในครั้งนี้ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยกระดับมาตรการรักษาความปลอดภัยต่อการระบาดในครั้งนี้น่ามากขึ้น ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อโรคนี้อย่างเป็นทางการ



เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ว่า “COVID-19” (โควิด-19) ซึ่งมาจากคำว่า “Coronavirus Disease 2019” อันหมายถึงโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนาที่ระบาดในปี 2019 จนกระทั่ง วันที่ 11 มี.ค. 2020 ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “การระบาดใหญ่” หรือ pandemic หลังจากเชื้อได้ลุกลามไปใน 118 ประเทศและดินแดนทั่วโลก และมีผู้ติดเชื้อกว่า 121,000 คน และมีผู้เสียชีวิตไปแล้วกว่า 4,300 คน



## 1.2 การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ปี 2563 - 2564

### ปี 2563

☀️ วันที่ 13 มกราคม 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันรายแรก และนับเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบนอกประเทศจีน โดยเป็นหญิงจีนที่เดินทางมากับกลุ่มทัวร์จากนครอู่ฮั่นมายังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563

☀️ ระหว่างวันที่ 17 - 31 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโควิด-19 ยืนยันรวมเป็น 19 คน ในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีน ซึ่งพบที่จังหวัดเชียงใหม่ นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ และกรุงเทพมหานคร สำหรับผู้ป่วยชาวไทยคนแรกพบเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ไม่มีประวัติการเดินทางไปประเทศจีน ซึ่งเป็นคนขับแท็กซี่ คาดว่าสัมผัสกับนักท่องเที่ยวชาวจีน

☀️ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 รัฐบาลไทยส่งเครื่องบินไปรับคนไทย จำนวน 138 คน ที่ติดอยู่ในนครอู่ฮั่นจากมาตรการปิดเมือง

☀️ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขสุราษฎร์ธานีพบผู้ป่วยเสียชีวิตรายแรกของประเทศไทยเป็นชายไทย อายุ 35 ปี ซึ่งป่วยเป็นไข้แดงก็มาก่อนหน้านี้เมื่อปลายเดือนมกราคม 2563 ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยกลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

☀️ ในวันที่ 6 มีนาคม 2563 พบว่าสนามมวยลุมพินีเป็นคลัสเตอร์ระบาดหลัก

☀️ ต่อมาวันที่ 17 มีนาคม 2563 รัฐบาลมีนโยบายให้ปิดสถานที่ที่มีคนมารวมตัวกันเป็นกิจวัตร ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อได้ง่าย โดยสถาบันการศึกษา สถาบันกวดวิชา ร้านนวด ผับ สถานบันเทิง สถานบริการ และโรงแรมที่พัก ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล ให้ปิดตั้งแต่ 18 - 31 มีนาคม 2563 ขณะที่สนามมวย สนามกีฬา สนามม้า ให้ปิดทันทีจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย และให้งดการจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมากที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรค และให้ทุกหน่วยงานพิจารณามาตรการเหลื่อมเวลาทำงาน และการทำงานที่บ้าน

☀️ วันที่ 23 มีนาคม 2563 ประชาชนในกรุงเทพมหานครทยอยเดินทางกลับต่างจังหวัด

☀️ วันที่ 25 มีนาคม 2563 รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม - 30 เมษายน 2563 โดยระบุสิ่งที่ห้ามทำและให้ทำ เช่น ห้ามเข้าพื้นที่เขตกำหนดตามคำสั่งผู้ว่าฯ ห้ามคนทั้งหลายเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (มีข้อยกเว้นสำหรับบุคคลต่าง ๆ) ห้ามชุมนุม มั่วสุม ห้ามแพร่ข่าวเท็จ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (ศบค.) เป็นหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการ

☀️ วันที่ 3 เมษายน 2563 รัฐบาลประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคสสถานในยามวิกาล (เคอร์ฟิว) ทั่วประเทศ ระหว่างเวลา 22.00 - 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

☀️ วันที่ 3 พฤษภาคม 2563 ได้เริ่มบังคับใช้มาตรการผ่อนปรนระยะที่ 1 ใน 6 กลุ่มกิจกรรมในโซนสีขาว ให้กลับมาดำเนินการได้ปกติ ได้แก่ ตลาด ร้านจำหน่ายอาหาร กิจการค้าปลีก-ส่ง กีฬาสนันทนาการ ร้านตัดผมและเสริมสวย และฝากเลี้ยงสัตว์



☀️ วันที่ 13 พฤษภาคม 2563 ศบค. แถลงว่าประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นวันแรก และเป็นวันที่ 17 ที่จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อต่ำกว่าวันละ 10 คน นอกจากนี้ ภายใน 28 วันที่ผ่านมา มี 50 จังหวัดที่ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่ม โดยจำนวนผู้ป่วยสะสมยังคงมากในกรุงเทพมหานครและภาคใต้ ทำให้รัฐบาลได้เริ่มบังคับใช้มาตรการผ่อนปรนในระยะที่ 2 ตามประกาศของ ศบค. มีผลบังคับโดย อนุญาตให้เปิดห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานออกกำลังกายบางส่วน

☀️ ปลายเดือนพฤษภาคม 2563 คณะรัฐมนตรีมีมติต่อ พรก. ฉุกเฉินออกไปรวมทั้งการผ่อนปรนระยะที่ 3 และลดระยะเวลาเคอร์ฟิวเป็น 23.00 - 03.00 น.

☀️ เดือนมิถุนายน 2563 ศบค. ผ่อนปรนมาตรการเป็นลำดับ โดยเปิดให้ประชาชนเดินทางข้ามจังหวัดได้ในต้นเดือนมิถุนายนถึงกลางเดือน ยกเลิกการห้ามออกนอกเคหสถาน และสามารถใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียน หรือสถานศึกษา สถาบันกวดวิชา และสามารถเปิดโรงแรม โรงมหรสพ โรงภาพยนตร์ ห้องประชุม ศูนย์ประชุม ศูนย์แสดงสินค้า ร้านอาหาร และเครื่องดื่มทั่วไป อนุญาตให้มีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ ยกเว้น สถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการประเภทผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานที่พำนักอาศัย สามารถเปิดได้แต่ต้องมีมาตรการ ยกเว้นสถานบันเทิง สถานแข่งขัน

☀️ ปลายเดือนมิถุนายน 2563 ศบค. ประกาศผ่อนปรนระยะที่ 5 ซึ่งรวมถึงธุรกิจผับ บาร์ คาราโอเกะ โรงอาบน้ำ โรงน้ำชา ร้านเกมส์และอินเทอร์เน็ต แต่คณะรัฐมนตรียังต่ออายุ พรก. ฉุกเฉินออกไป พร้อมมีคำสั่งห้ามชุมนุม ห้ามกักตุนสินค้า และห้ามเสนอข่าวเท็จ

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

☀️ วันที่ 13 ธันวาคม 2563 พบหญิงชาวไทยอายุ 67 ปี อาชีพค้าขาย เป็นเจ้าของแพกุ้งในตลาดจังหวัดสมุทรสาคร มีอาการปวดเมื่อยและจมูกไม่ได้กลิ่น จึงไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และพบว่าติดเชื้อโควิด-19

☀️ วันที่ 19 ธันวาคม 2563 พบการระบาดคลัสเตอร์ใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร เป็นแรงงานเข้าเมืองจากประเทศพม่าเป็นหลักซึ่งเป็นแรงงานสำคัญในอุตสาหกรรมประมงของประเทศ มีผู้ติดเชื้อกว่า 1,300 คน ใน 27 จังหวัดที่เชื่อมโยงจากคลัสเตอร์นี้ **จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดระลอกใหม่**

☀️ วันที่ 20 ธันวาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อใหม่ 576 คน นับเป็นยอดผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุดนับแต่มีการบันทึกและเมื่อปลายเดือนธันวาคม พบคลัสเตอร์การระบาดอีกแห่งหนึ่งที่จังหวัดระยองซึ่งเชื่อมโยงกับบ่อนการพนัน และคนงานบ่อนดังกล่าวเสียชีวิตเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม จึงนับเป็นผู้เสียชีวิตจากโรครายแรกในรอบเกือบสองเดือน





## ปี 2564

🔴 วันที่ 3 มกราคม 2564 พบเชื้อสายพันธุ์อังกฤษครั้งแรกในประเทศไทย เป็นครอบครัวชาวอังกฤษ 4 คน พ่อ แม่ และลูก 2 คน ติดเชื้อทั้ง 4 คน โดยที่แม่และลูกเป็นก่อน พ่อเป็นที่หลัง มาจากเมือง Kent ประเทศอังกฤษ และอยู่ใน ASQ (Alternative State Quarantine)

🔴 วันที่ 4 มกราคม 2564 ศบค. สั่งห้ามเข้าออกพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วย สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ยกเว้นเหตุจำเป็นหรือเหตุฉุกเฉิน

🔴 ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 วัคซีนชุดแรกได้นำส่งมาถึงประเทศไทย เป็นวัคซีนของซิโนแว็ก ชื่อ โคโรนาแว็ก (CoronaVac) จำนวน 200,000 โดส และของแอสตราเซนeca (AZD1222) จำนวน 117,000 โดส รวมทั้งหมด 317,000 โดส วัคซีนล็อตแรกของซิโนแว็กถูกกระจายไปใน 13 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และเข้มงวด (สมุทรสาคร) พื้นที่ควบคุม (เช่น กทม. ฝั่งตะวันตก, จ.ปทุมธานี, อ.แม่สอด จ.ตาก) และพื้นที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม (เช่น จ.ภูเก็ต, เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี, จ.เชียงใหม่)

🔴 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 คนไทยได้รับวัคซีนเข็มแรก ชื่อโคโรนาแว็ก (CoronaVac)

🔴 วันที่ 14 เมษายน 2564 เป็นวันที่ยอดผู้ติดเชื้อใหม่เพิ่มขึ้นจากวันก่อนเกิน 1,000 รายเป็นวันแรก

🔴 วันที่ 17 เมษายน 2564 นักวิชาการจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดเผยว่า อัตราขยายเชื้อ (Reproductive rate) ของโควิด-19 ในประเทศไทยสูงที่สุดในโลกที่ 2.27 (เฉลี่ยผู้ติดเชื้อ 1 รายจะแพร่เชื้อต่อให้ผู้อื่น 2.27 ราย)

🔴 วันที่ 23 เมษายน 2564 เป็นวันแรกที่ยอดผู้ติดเชื้อใหม่เกิน 2,000 คนต่อวัน จนกระทั่งปัจจุบันมียอดผู้ติดเชื้อในไทยมากกว่า 980,000 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564)

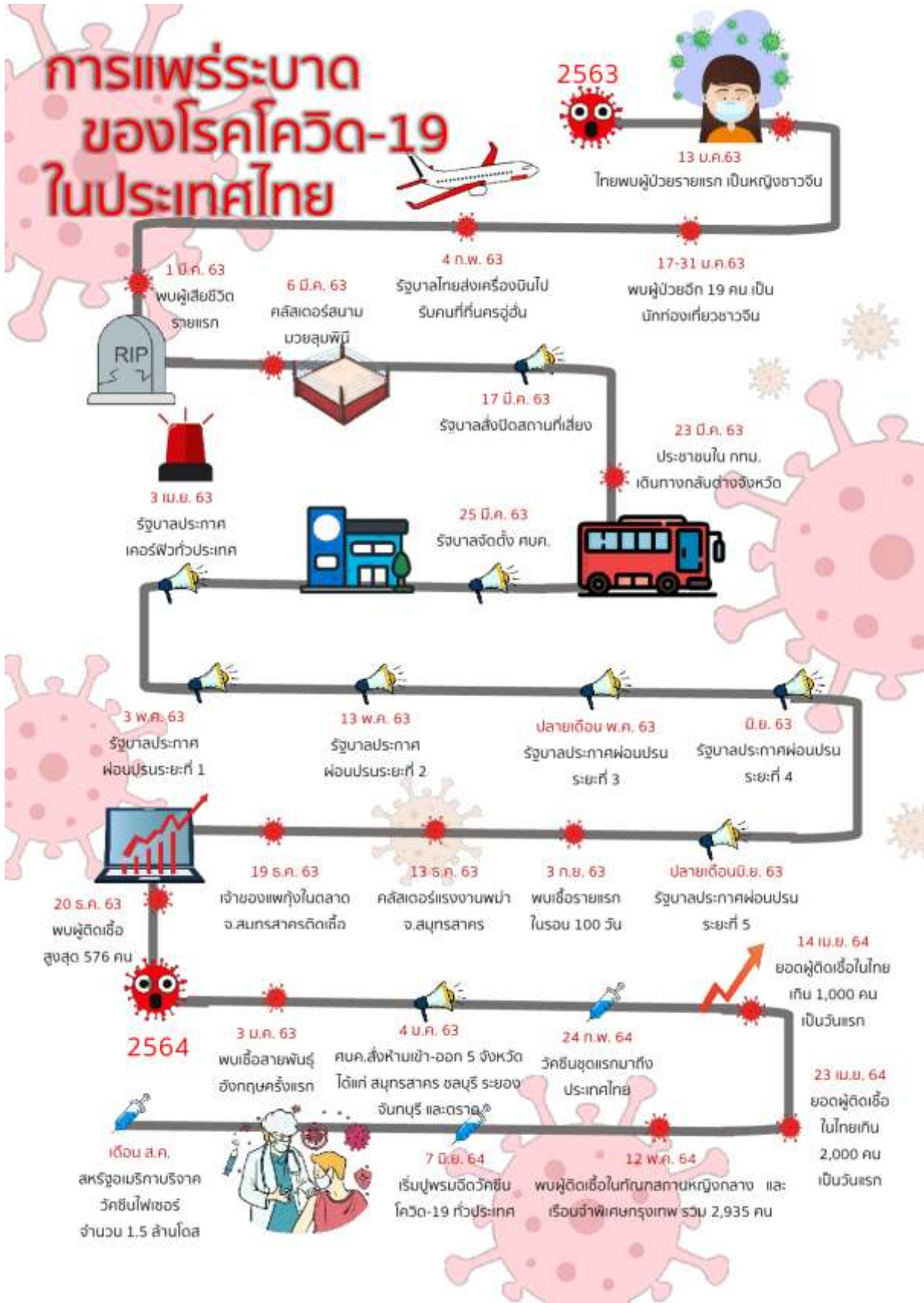
🔴 วันที่ 12 พฤษภาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อในทัณฑสถานหญิงกลาง และเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ รวม 2,935 คน

🔴 วันที่ 7 มิถุนายน 2564 เป็นวันแรกที่เริ่มปูพรมฉีดวัคซีนโควิด-19 ทั่วประเทศ ใช้เวลาเพียงครึ่งวันฉีดไปได้แล้วกว่า 140,000 ราย

🔴 เดือนสิงหาคม 2564 สหรัฐอเมริกาบริจาควัคซีนไฟเซอร์ จำนวน 1.5 ล้านโดส ให้กับประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุขยืนยันว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะได้ฉีดวัคซีนดังกล่าว



แผนภาพที่ 8 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย



ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



### 1.3 การระบาดของโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

☀️ วันที่ 23 มกราคม 2563 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์พบผู้ป่วยรายแรก เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 73 ปี เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

☀️ วันที่ 5 เมษายน 2563 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีผู้ติดเชื้อสะสม 17 ราย

☀️ วันที่ 6 เมษายน 2563 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม โดยมียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 17 ราย

แผนภาพที่ 9 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

☀️ วันที่ 3 มกราคม 2564 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยรายแรกของการระบาดระลอกใหม่ เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปี ภูมิลำเนาเดิมชาวอำเภอหัวหิน แต่ไปเลี้ยงหลานที่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลหัวหิน ไม่มีอาการแทรกซ้อน ภายหลังเดินทางกลับมาเยี่ยมครอบครัวที่อำเภอหัวหิน ช่วงก่อนเทศกาลปีใหม่ โดยพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มาจากผู้ป่วยชาย ที่อำเภอบางใหญ่ ก่อนเดินทางมาอำเภอหัวหิน

☀️ วันที่ 4 มกราคม 2564 ดร.พัลลภ สิงหเสนี ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แถลงข่าวหลังพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกของการระบาดระลอกใหม่



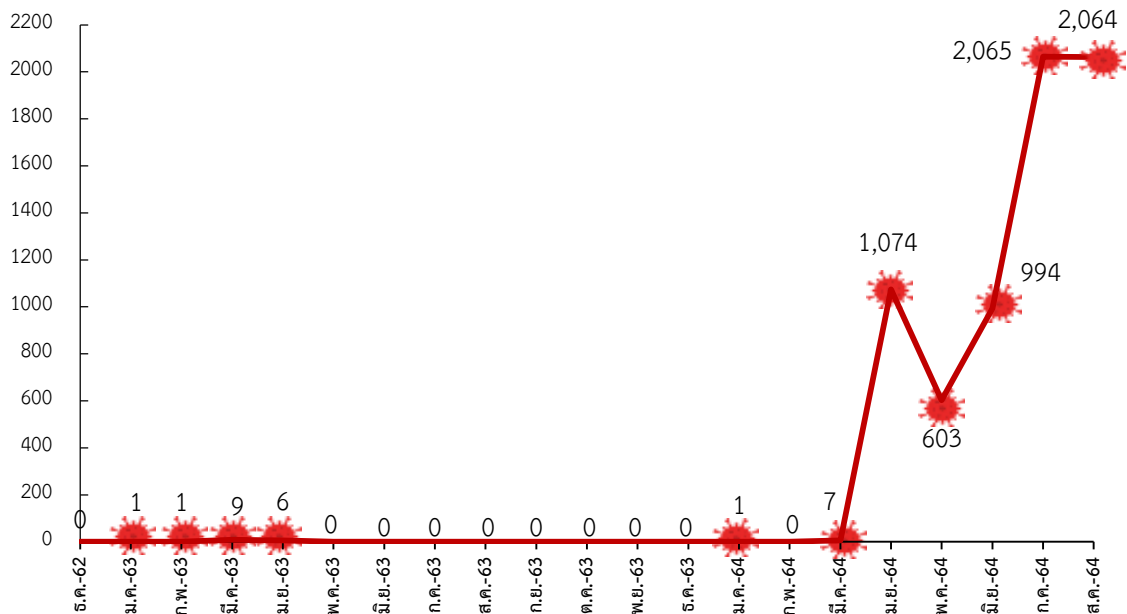


☀️ วันที่ 11 มีนาคม 2564 จังหวัดพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายที่ 2 เป็นชาวเนเธอร์แลนด์เดินทางมาจากสหรัฐอเมริกาเพื่อมาเที่ยว มาหาภรรยาที่อำเภอหัวหิน และ รายที่ 3 เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่อายุน้อยที่สุด เพศหญิง อายุเพียง 2 ขวบ ซึ่งเป็นชาวสมุทรสาคร เดินทางมาบ้านญาติที่อำเภอหัวหิน และมีผู้ติดเชื้อของเดือนนี้จำนวนทั้งสิ้น 7 ราย (รายที่ 2-8)

☀️ วันที่ 6 เมษายน 2564 จังหวัดพบผู้ติดเชื้อรายที่ 9 จนถึงปัจจุบัน โดยเกิดคลัสเตอร์ผู้ติดเชื้อรายใหม่จากผับมาซา อำเภอหัวหิน ทำให้มียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นหลายร้อยราย และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2564 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 6,825 ราย เสียชีวิตสะสม 38 ราย

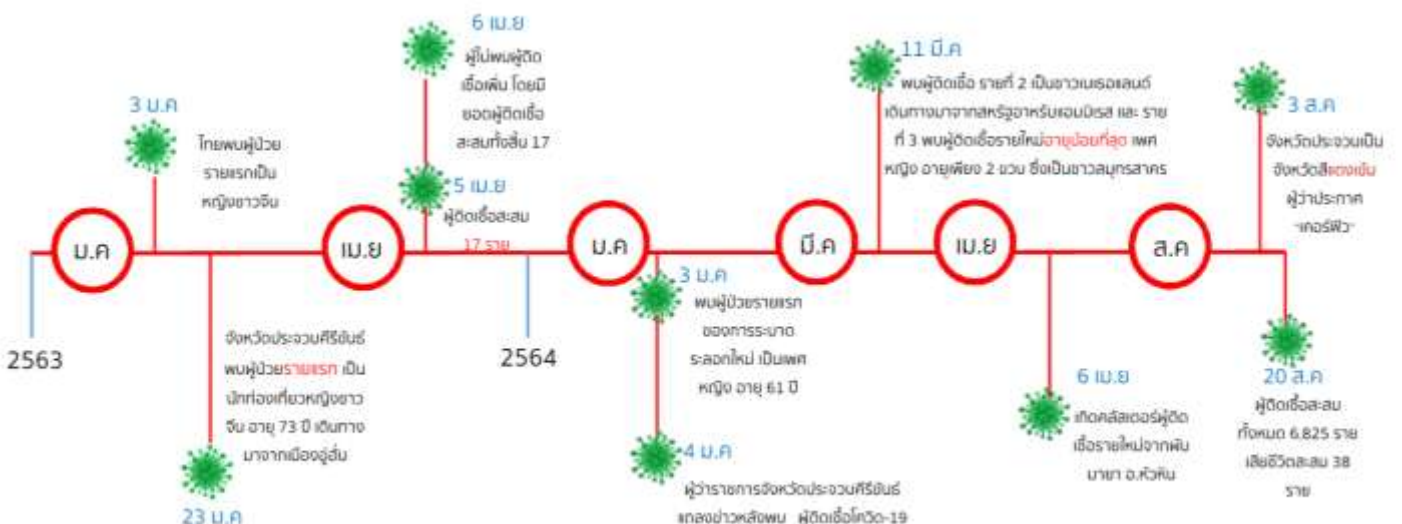
☀️ วันที่ 5 สิงหาคม 2564 ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศเคอร์ฟิว

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

แผนภาพที่ 10 การแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



# บทที่ 2

## นโยบาย/มาตรการ/มติกรม./คำสั่ง/กลไกการดำเนินงาน

**โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พบครั้งแรก ที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ประมาณปลายเดือนธันวาคม 2562 และพบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic)

### 2.1 การดำเนินงานของรัฐบาล

ประมาณกลางเดือนมกราคม 2563 เริ่มพบผู้ติดเชื้อโรคนี้ในประเทศไทย และมีการแพร่ระบาดจนจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น ราชกิจจานุเบกษาจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

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

วันที่ 12 มีนาคม 2563 สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID-19 Situation Administration-CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีตั้งอยู่ในทำเนียบรัฐบาล หรือสถานที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด ให้ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเพื่อสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงแนวทางการปฏิบัติงานแต่ละด้านของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 และรัฐบาล เพื่อให้ประชาชนทั้งประเทศได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน





**รัฐบาลได้ดำเนินการมาตรการ** คัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนทางบก ขณะเดียวกันในสถานพยาบาลมีการคัดกรองบุคคลต่าง ๆ อาทิ ผู้ที่มีไข้และอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้าข่าย สงสัยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา จัดให้มีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้ประชาชน หากพบผู้เดินทางมาจากเขตโรคติดต่ออันตราย หรือพื้นที่เสี่ยงตามประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีอาการป่วยเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ให้แจ้งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค DDC Hotline 1422 รวมทั้งให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเข้าตรวจสอบหรือเข้มงวดในการกักกันตนเองและปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ รัฐบาลได้มีข้อสั่งการต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากมาตรการข้างต้น ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติตัวของประชาชน แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบธุรกิจโรงแรม สถานบริการ หรือสถานที่ตากอากาศสำหรับนักท่องเที่ยว การแจ้งข้อมูลต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 การขอความร่วมมือคัดกรองผู้เดินทางออกจากกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และมาตรการเพื่อรองรับแรงงานไทยที่เดินทางกลับจากประเทศที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค การขอความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง และป้องกันโรค ระดับอำเภอและหมู่บ้าน กรณีผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยมีมาตรการต่าง ๆ เช่น

## มาตรการป้องกัน โควิด-19 สำหรับประชาชน

แผนภาพที่ 11 มาตรการป้องกันโควิด-19 สำหรับประชาชน



ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 (ศปก. ศบค.)



มาตรการป้องกัน **โควิด-19** ในสถานประกอบการ

แผนภาพที่ 12 มาตรการป้องกันโควิด-19 ในสถานประกอบการ

### 1 มาตรการดูแลและป้องกัน

- จัดให้มีสบู่ และสถานที่สำหรับล้างมือ
- จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ บริเวณประตูทางเข้าห้องทำงาน ไลน์การผลิต ห้องอาหาร ห้องสุขา เป็นต้น
- จัดให้มีหน้ากากอนามัย ให้ลูกจ้างสวมใส่

### 2 มาตรการตรวจคัดกรอง

- ตรวจสอบคัดกรองอุณหภูมิ อาการระบบทางเดินหายใจ ลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน
- หยุดงาน**  
หากพบลูกจ้างป่วย ควรให้การดูแลรักษาเบื้องต้น และแยกผู้ป่วยออกจากสถานที่ทำงาน หรือไลน์การผลิต พิจารณาให้ลูกจ้างหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน
- หากมีสถานการณ์ที่รุนแรง เช่น พบลูกจ้างป่วยเป็นจำนวนมาก ให้พิจารณาหยุดการผลิตทั้งหมดหรือบางส่วน เป็นการชั่วคราว ตามความจำเป็น เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค และพิจารณาให้ลูกจ้างหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน
- กรณีพบลูกจ้างมีความเสี่ยง ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ต้องรีบดำเนินการส่งตัวไปยังสถานพยาบาลโดยด่วน

### 3 มาตรการดูแลความสะอาด

- ให้ความสำคัญทำความสะอาด เครื่องมือของใช้ 70% ที่แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อโรค ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ร่วมกันที่มีผู้สัมผัสจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอ เช่น โต๊ะทำงาน คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้นในทุกรายงาน รวมถึงพื้นที่ที่สัมผัสประจำตัว เช่น บริเวณลิฟท์โดยสาร และห้องพักรงลูกจ้าง
- พนักงานทำความสะอาดเป็นผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส จึงควรมีความสำคัญและได้รับความเอาใจใส่ในการป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย และปฏิบัติตามปฏิบัติงาน
- ระมัดระวังการกินอาหารสัมผัสมือ กับผู้ร่วมงานโดยไม่ล้าง จึงอาจเป็นอันตรายต่อทั้งตนเองและผู้ร่วมงานซึ่งมีเชื้อ และอาจมีผู้ทำงานสะอาดแต่เป็นพาหุพาณักรวมถึงเชื้อโรค
- หลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน ให้ทำความสะอาดสถานที่

### 4 มาตรการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ และการป้องกันโรค
- รณรงค์ให้ลูกจ้างทุกคนสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือก่อนเข้าทำงานทุกครั้ง หรือเมื่อสัมผัสอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก
- มีมาตรการป้องกันเมื่อมีการจัดการประชุม สัมมนา หรือจัดกิจกรรมอื่นที่ลักษณะใกล้ชิดเช่นกัน

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข





**คณะรัฐมนตรีมีมติ** รับทราบตามที่คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เสนอ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2563 โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ 1/2563 โดยมีรองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี ผู้บริหารของส่วนราชการ และผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม

จากการประชุมดังกล่าว คณะรัฐมนตรีได้กำหนดมาตรการในการรองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในด้านต่าง ๆ จำนวน 6 ด้าน ดังนี้

### 1. ด้านการสาธารณสุข

ตารางที่ 1 มาตรการแนวทาง/การดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 16 มีนาคม 2563

มาตรการ	แนวทาง/การดำเนินงาน
1. การป้องกันการแพร่ระบาด	<p>1.1 การหยุดนำเชื้อเข้าจากต่างประเทศ โดยผู้ที่เดินทางเข้ามาจะต้องมีใบรับรองแพทย์และกักตัวเองเป็นเวลา 14 วัน ตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>1.2 การหยุดการส่งออกเชื้อไวรัสออกนอกกรุงเทพฯ ด้วยการควบคุมการเดินทางของประชาชนให้น้อยที่สุดในช่วงเทศกาลสงกรานต์ หรือเปลี่ยนแปลงวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ หรืองดการจัดงาน</p> <p>1.3 การหยุดการแพร่ระบาดเชื้อ โดยขอให้งดกิจกรรมทุกประเภท อาทิ การแข่งขันกีฬา งานบันเทิง งานอบรมสัมมนา การแสดงสินค้า และให้สถานบันเทิง เปิดให้บริการไม่เกิน 20.00 น. และให้การจัดกิจกรรมต่าง ๆ จัดที่นั่งหรือที่ยืนห่างกันไม่ต่ำกว่า 1 เมตร</p> <p>1.4 หยุดการเดินทาง หรือลดการเดินทางของประชาชนในกรุงเทพฯ โดยเสนอให้ดำเนินการปิดสถานศึกษาประเภทโรงเรียนกวดวิชา หรือสถาบันติวเตอร์ และลดความแออัดของระบบขนส่งมวลชน รวมถึงพิจารณาการทำงานที่บ้าน (Work at Home)</p>
2. การควบคุมและการจำกัดวงการแพร่ระบาด	<p>2.1 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคในระดับพื้นที่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยใช้อำนาจตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างเคร่งครัด</p> <p>2.2 ให้ อสม. ดำเนินการดูแล ติดตาม และรายงานการกักตัวผู้เดินทางจากต่างประเทศ</p>



มาตรการ	แนวทาง/การดำเนินงาน
3. การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล	เตรียมความพร้อมของเครือข่ายโรงพยาบาลทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน
4. การสื่อสารความเสี่ยงและการสื่อสารสาธารณะ	สร้างความเข้าใจและความตระหนักรู้กับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในระดับภูมิภาคให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาทิ เว็บไซต์กรมควบคุมโรค <a href="http://www.ddc.moph.go.th">www.ddc.moph.go.th</a> สายด่วนกรมควบคุมโรค หมายเลข 1422 รวมทั้งร่วมกันสื่อสารสถานการณ์และวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับบุคคล ครอบครัว สถานที่ทำงาน ชุมชน และสังคม

ที่มา : มติคณะรัฐมนตรี

## 2. ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน

รัฐบาลมีมาตรการกำกับดูแลการกระจายหน้ากากให้เป็นไปอย่างทั่วถึง ชดเชยส่วนเกิน ราคาหน้ากากอนามัยให้แก่โรงงานที่ได้รับผลกระทบจากการควบคุมราคาสินค้าการควบคุมราคาหน้ากากอนามัย เร่งรัดการผลิตหน้ากากผ้า หรือหน้ากากทางเลือกเพื่อลดปริมาณความต้องการหน้ากากอนามัย นำไขปาล์มเพื่อเป็นส่วนผสมในการทำเจลล้างมือ ตลอดจนขอให้ด้านศุลกากร เครื่องจักรการตรวจสอบการส่งออกสินค้ากับใบอนุญาตให้ตรงกัน นอกจากนี้ ได้กำหนดมาตรการใน 4 เรื่อง คือ การแจ้งข้อมูล การควบคุมการส่งออก การปันส่วน และการควบคุมราคาจำหน่าย ซึ่งได้มีการปรับเพิ่มความเข้มข้นมากขึ้นเพื่อให้สามารถบริหารจัดการหน้ากากได้อย่างมีประสิทธิภาพตามสถานการณ์ มีการติดตามดูแลเพื่อไม่ให้เกิดการกักตุนสินค้า และไม่ให้อำนาจในราคาสูงเกินสมควร

แนวทางการบริหารจัดการหน้ากาก เน้นตอบสนองความต้องการ โดยสร้างความพอเพียงให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเตรียมความพร้อมสำหรับมาตรการ State of Quarantine และส่งเสริมให้ประชาชนใช้หน้ากากทางเลือก เพื่อลดความต้องการใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์

## 3. ด้านข้อมูลการชี้แจงและการรับเรื่องร้องเรียน

รัฐบาลได้จัดให้มีศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยดำเนินการเปิดรับเรื่องร้องเรียนและตอบข้อซักถามประชาชน จัดประชุมทุกวันในเวลา 09.00 น. และจัดแถลงข่าวทุกวันในเวลา 14.00 น. โดยถ่ายทอดสดทาง NBT2HD และสื่อออนไลน์ พร้อมทั้งจัดทำ Viral Clip ด้วย ซึ่งในการแถลงข่าวดังกล่าวได้มีการเชิญรัฐมนตรีและหน่วยงานที่รับผิดชอบมาร่วมแถลงด้วย ดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ตลอดจนได้กำหนดให้มีการยกระดับการสื่อสารกับประชาชนเป็น COVID CHANEL โดยจัดเจ้าหน้าที่ประจำตลอด 24 ชั่วโมง

#### 4. ด้านการต่างประเทศ

ในขณะนี้นานาชาติได้มีมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางของคนไทย โดยแบ่งมาตรการออกเป็น 3 มาตรการ ดังนี้

- 1) ห้ามคนไทยเดินทางภายใน 14 วัน
- 2) ห้ามประชากรจากกลุ่มประเทศอาเซียนเดินทางเข้าประเทศ
- 3) ห้ามคนไทยเข้าโดยเด็ดขาด

#### 5. ด้านมาตรการป้องกัน

**1) การกักกัน** กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกักกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 โดยดำเนินการ ได้แก่ (1) ระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ (2) ระดับเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีนายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นประธาน มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) เป็นเลขานุการ (3) ระดับหมู่บ้าน มีกำนันผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเลขานุการ และมีแนวทางปฏิบัติในการกักกัน ณ ที่พักสำหรับผู้เดินทางมาจากประเทศเสี่ยง

**2) การจัดทำหน้ากากอนามัยทางเลือก (หน้ากากผ้า)** เพื่อทดแทนหน้ากากอนามัยที่ขาดแคลน โดยมอบให้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข โดย อสม. และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เป็นผู้ผลิต

**3) การเตรียมรองรับผู้ติดเชื้อของกรุงเทพมหานคร** กรุงเทพมหานคร ได้มอบหมายให้ผู้อำนวยการเขตเป็นหัวหน้าทีมในการดำเนินการ รวมถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อในอนาคต

#### 6. ด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา

มาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา โดยแบ่งมาตรการออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

- 1) **มาตรการระยะที่ 1** เพื่อดูแลและเยียวยาประชาชนทุกกลุ่ม ประกอบด้วย 3 มาตรการ ดังนี้
  - (1) มาตรการด้านการเงิน ได้แก่ สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ 150,000 ล้านบาท พักเงินต้น/ลดดอกเบี้ย/ขยายเวลาชำระหนี้ของสถาบันการเงินเฉพาะกิจ ให้ความช่วยเหลือลูกหนี้ โดย ธปท. และส่งเสริมการจ้างงานของสำนักงานประกันสังคม
  - (2) มาตรการด้านภาษี ได้แก่ ลดอัตราภาษี เพื่อเสริมสภาพคล่องหักรายจ่ายดอกเบี้ยสำหรับโครงการ Soft Loan และคืนภาษีมูลค่าเพิ่มให้ผู้ประกอบการภายในประเทศ
  - (3) มาตรการด้านอื่น ๆ ได้แก่ การบรรเทาค่าน้ำค่าไฟ คืนเงินประกันการใช้ไฟ และลดเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม



แผนภาพที่ 13 มาตรการระยะที่ 1 มาตรการดูแลและเยียวยาประชาชน และผู้ประกอบการ

**มาตรการ ระยะที่ 1** โดยมติคณะรัฐมนตรี 10 มีนาคม 2563

### 5 มาตรการดูแลและเยียวยา “ประชาชน”

**เพิ่มสภาพคล่อง**

- 1 ค่าเสียหายให้กับบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์-สัตวแพทย์เฉลี่ยละ 1,500 บาท/คน พยาบาล และอื่น ๆ เฉลี่ยละ 1,000 บาท/คน

**ลดภาระ**

- 2 บรรเทาภาระการจ่าย ค่าน้ำค่าไฟและสินค้าอุปโภคบริโภค
- 3 ลดเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมของนายจ้างและลูกจ้าง ๓.33 จาก 5% เหลือ 4% ๓.39 จาก 5% เหลือ 7%
- 4 ลดภาระค่าธรรมเนียม ค่าเช่า ค่าตอบแทนในการให้บริการของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ยกเว้นค่าเช่าที่ราชพัสดุ 1 ปี ไม่เกินผู้เช่าประเภทอยู่อาศัยและเกษตร
- 5 ยาวความเช่าที่ดินในระบบตลาดทุน เพิ่มวงเงินกองทุน SSF 2 แสนบาท เป็น 4 แสนบาท

### 12 มาตรการดูแลและเยียวยา “ผู้ประกอบการ”

**เพิ่มสภาพคล่อง**

- 1 สินเชื่อคอกเบี้ยต่ำ 150,000 ล้านบาท ✓ อัตราดอกเบี้ย 2% 2 ปี สินเชื่อไม่คืน 20 ล้านบาท
- 2 ทักสินเงินคอกเบี้ย และขยายระยะเวลาชำระหนี้แก่ลูกหนี้ฯ ของสถาบันการเงินเฉพาะกิจ
- 3 อปท. ผ่อนปรนหลักเกณฑ์การปรับโครงสร้างหนี้
- 4 สินเชื่อเพื่อส่งเสริมการจ้างงานของประจักษ์สังคม วงเงินสินเชื่อรวม 30,000 ลบ. ดอกเบี้ยเริ่มต้น 3% ต่อปี ระยะเวลา 3 ปี
- 5 สินสภาพคล่องให้แก่ผู้ประกอบการในประเท งดอัตราภาษี ๗ ที่จ่าย จาก 3% เหลือ 1.5% (ณ.ย. - ก.ย. 63)

**ลดภาระ**

- 6 เว่งคืนภาษีมูลค่าเพิ่มให้แก่ผู้ประกอบการส่งออก ✓ กรณียื่นแบบทางอินเทอร์เน็ต ได้รับคืนภายใน 15 วัน ✓ กรณียื่นแบบปกติได้รับคืนภายใน 45 วัน
- 7 เพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ปี 2563 ✓ กรมบัญชีกลางได้โอนกรมทรัพย์สินทางปัญญา ✓ ทั่วประเทศขึ้นตอน ระยะเวลาดำเนินการ
- 8 ทักสินภาษีคอกเบี้ยต่ำ จาก 1 เท่า เป็น 1.5 เท่า (Soft loan 15000 ล้านบาท)
- 9 บรรเทาภาระการจ่ายค่าน้ำค่าไฟและสินค้าอุปโภคบริโภค
- 10 ลดเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมของนายจ้างและลูกจ้าง ๓.33 จาก 5% เหลือ 4% ๓.39 จาก 5% เหลือ 7%
- 11 ไม่ปลดแรงงานที่ขายจ่าย ค่าจ้างงานได้ 3 เท่า

**12** บรรเทาภาระค่าธรรมเนียม ค่าเช่า ค่าตอบแทนในการให้บริการของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ เว้นการจ่ายค่าเช่าที่ราชพัสดุสำหรับผู้ประกอบการในธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมและธุรกิจวิสาหกิจ

ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19

2) มาตรการระยะที่ 2

รัฐบาลได้ออกมาตรการเยียวยาระยะที่ 2 จำนวน 15 มาตรการ โดย 8 มาตรการดูแลและเยียวยา “แรงงานลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระ ที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ซึ่งได้รับผลกระทบจากไวรัส COVID-19” และ 7 มาตรการดูแลและเยียวยา “ผู้ประกอบการซึ่งได้รับผลกระทบจากไวรัส COVID-19”

แผนภาพที่ 14 มาตรการระยะที่ 2 มาตรการดูแลและเยียวยาแรงงานลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม และผู้ประกอบการซึ่งได้รับผลกระทบจากไวรัส COVID-19

**8 มาตรการระยะที่ 2 มาตรการดูแลและเยียวยา “แรงงานลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระ ที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ซึ่งได้รับผลกระทบจากไวรัส COVID-19”**

**เพิ่มสภาพคล่อง**

- 1 สนับสนุนเงิน คนละ 5,000 บาทต่อเดือนเป็นเวลา 3 เดือน ✓ ไม่เป็นอันตรายและลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ครอบคลุมถึงเสียตกรวมภาษีชั่วคราว ✓ จำนวน 3 ล้านคน สำหรับผู้ที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ✓ เริ่มมีสิทธิในวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 ระยะเวลาจ่าย 300 วัน 20 คนมีรัฐวิสาหกิจ รัฐบาลไม่คืน 60 วัน
- 2 สินเชื่อฉุกเฉิน 10,000 บาทต่อราย ✓ วงเงินรวม 40,000 ลบ. ✓ อัตราดอกเบี้ย 0.1% ต่อเดือน ✓ ไม่ต้องหลักทรัพย์
- 3 สินเชื่อพิเศษ 50,000 บาทต่อราย ✓ วงเงินรวม 20,000 ล้านบาท ✓ อัตราดอกเบี้ย 0.35% ต่อเดือน ✓ มีหลักประกัน
- 4 สนง. อนุเคราะห์รับจำนำคอกเบี้ยต่ำ ✓ วงเงินรวม 2,000 ล้านบาท ✓ คัดลดดอกเบี้ยจากประชาชน ในอัตราไม่เกิน 0.125% /เดือน

**ลดภาระ**

- 5 ยืดการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ✓ เดือนกำหนดเวลาการยื่นแบบและชำระภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาออกไปเป็นสิงหาคม 2563
- 6 ทักลดหย่อนเบี้ยประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ✓ เพิ่มวงเงินลดหย่อนค่าเบี้ยประกันสุขภาพ จาก 15,000 บาท เป็น 25,000 บาท
- 7 ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับค่าเสียหายให้กับบุคลากรทางการแพทย์

**เพิ่มทักษะ**

- 8 ฝึกอบรมมีเงินใช้ ✓ ฝึกอบรม เพิ่มทักษะอาชีพ หรือจัดการเรียนเพื่อส่งเสริมวงเงินศึกษาที่ยังทำงานไม่ได้ ✓ ขยายฝึกอบรมผ่านภาคีเครือข่าย เช่น มูลนิธิโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ กองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง กระทรวง อว. เป็นต้น



# 7 มาตรการระยะที่ 2 มาตรการดูแลและเยียวยา “ผู้ประกอบการซึ่งได้รับผลกระทบจาก ไวรัส COVID-19”



**เพิ่มสภาพคล่อง**

- 1** สินเชื่อรายย่อย ไม่เกิน 3 ล้านบาท ต่อราย
  - ✓ วงเงินสินเชื่อรวม 10,000 ล้านบาท โดย ธพว.
  - ✓ ให้สินเชื่อต่อราย ไม่เกิน 3 ล้านบาทต่อราย 3% 2 ปีแรก

**ลดภาระ**

- 2** ยืดการเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล
  - ✓ ก.ค.ศ. 50 จนถึงมี.ค. 63 ทยอยไปเป็นกรณีไป 31 มี.ค. 63
  - ✓ ก.ค.ศ. 51 จนถึงมี.ค. 63 ทยอยไปเป็นกรณีไป 30 ก.ย. 63
- 3** ยืดการเสียภาษีสรรพากร เช่น VAT ภาษีธุรกิจเฉพาะ และอื่น ๆ ให้ผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ
  - ✓ เดือนกำหนดเวลายื่นแบบและชำระภาษี และชำระภาษีทุกประเภท 1 เดือน
- 4** ยืดการเสียภาษีสรรพสามิตให้กิจการสถานบริการ
  - ✓ ยื่นแบบยื่นแบบและชำระภาษีสถานบริการ ออกไป 3 เดือน ตั้งแต่ 1 มี.ค. - 31 พ.ค. 63 ให้เสียภาษี 15 ก.ค. 63
- 5** ยืดการเสียภาษีสรรพสามิตให้ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมไม้และผลิตภัณฑ์ไม้
  - ✓ ยื่นแบบยื่นแบบและชำระภาษี ภายใน 10 วันเป็นกรณีไปวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
  - ✓ ระยะเวลา 3 เดือน
- 6** ยกเว้นอากรขาเข้าสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษา COVID-19
  - ✓ ยกเว้นอากรขาเข้าสินค้าที่ใช้รักษาและป้องกันโรคโควิด-19 เป็นเวลา 6 เดือนถึงช่วงกันยายน 2563
- 7** ยกเว้นภาษีและลดค่าธรรมเนียมจากการปรับปรุงโครงสร้างหนี้ (Non-Bank)
  - ✓ ให้เจ้าหน้าที่ประเมินการยื่นแบบเงิน เช่น สินเชื่อร่วมบุคคล (เช่าซื้อ Leasing)
  - ✓ ตั้งแต่ 1 มี.ค. 63 - 31 ธ.ค. 64

ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19

แผนภาพที่ 15 มาตรการลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตามมติคณะรัฐมนตรี 17 มีนาคม 2563



ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



## 2.2 มาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโควิด-19เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศชื่อ และอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคนี้ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน ดังนี้

### 1. มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน

1.1 การคัดกรองผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บูรณาการความร่วมมือของบุคลากรในหมู่บ้าน/ชุมชน ทุกภาคส่วน ร่วมกันค้นหาและคัดกรองว่ามีคนในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง เข้ามาพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ดังนี้

(1) ผู้ที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้านหรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเปียดเสียด ได้แก่สนามมวย สนามกีฬา สนามม้า สนามชนโค สนามชนไก่ สถานบันเทิง หรือการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ฯลฯ ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา

(2) ผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไปปรากฏตัว

1.2 การปฏิบัติในกรณีที่หมู่บ้าน/ชุมชนใดมีผู้ที่เข้าข่ายตามข้อ 1.1 ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านจัดทำบัญชีรายชื่อ เพื่อเฝ้าติดตามสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน

### 2. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดต่อภายในหมู่บ้าน/ชุมชน

2.1 การแจ้งเตือนราษฎรในหมู่บ้าน ให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งเจ้าบ้าน หรือผู้ดูแลบ้านให้ปฏิบัติตามมาตรา 31 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2.2 กรณีบุคคลที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัดเปียดเสียด ตามข้อ 1.1 (1) มีอาการป่วย ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบทันที

2.3 กรณีบุคคลที่เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือไปร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไปปรากฏตัว ตามข้อ 1.1 (2) ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบทันที เพื่อดำเนินการตามมาตรการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด



2.4 กรณีมีคนในหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านดำเนินการกับผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยตามแนวทางในข้อ 2.3 และให้แจ้งเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปดำเนินการทำความสะอาดฆ่าเชื้อพื้นที่ที่ผู้ติดเชื้อไปทำกิจกรรม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยเร็ว

### 3. มาตรการป้องกันและเฝ้าระวัง

การป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้หลีกเลี่ยงการพบปะและสัมผัสกับผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานคร จากต่างประเทศ จากประเทศเพื่อนบ้าน

ในกรณีของชุมชนในเขตเทศบาลที่ไม่มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้นายอำเภอแจ้งและประสานงานกับเทศบาลให้แจ้งประธานกรรมการชุมชนและคณะกรรมการชุมชน ดำเนินการตามข้อ 1 - 3 เช่นเดียวกัน

ในกรณีที่หมู่บ้าน/ชุมชนใดปรากฏว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบของประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้พิจารณาใช้อำนาจตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ในการปิดการเข้า - ออกหมู่บ้าน/ชุมชน นั้นไว้เป็นการชั่วคราวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไปยังสถานที่ต่าง ๆ หรือดำเนินการอื่นใด ให้รายงานกระทรวงมหาดไทยทราบทุกครั้ง





เมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงขึ้น พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรโดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (ฉบับที่ 1) ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรค และยกฐานะของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นหน่วยงานพิเศษ ตามมาตรา 7 แห่งพระราชกำหนดฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบงานในภารกิจของส่วนราชการนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อบูรณาการและสั่งการทุกส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว โดยจะมีการประชุมและรายงานให้ประชาชนทราบทุกวัน

แผนภาพที่ 16 ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (ฉบับที่ 1)



ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินนั้นส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการทางสาธารณสุข เรื่องการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน เพื่อลดอัตราความเสี่ยงในการสัมผัสโรค





## แผนภาพที่ 17 มาตรการทางสาธารณสุข เรื่อง การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)



ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภายหลังการแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ได้รับรายงานการตรวจพบในช่วงกลางเดือนธันวาคม 2563 ส่งผลให้รัฐบาลยังคงมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดไว้อย่างต่อเนื่อง คณะรัฐมนตรีมีมติขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกท้องถิ่นทั่วราชอาณาจักรออกไปจนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกใหม่นี้ได้แพร่ออกไปภายในประเทศเป็นวงกว้างและกระจายไปในหลายเขตพื้นที่ทั่วประเทศ จึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อควบคุมตามมาตรการการป้องกันควบคุมโรคและมาตรการทางสังคมที่เข้มงวดและรวดเร็ว บริหารจัดการตามมาตรการทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน โดยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้แบ่งเขตพื้นที่เพื่อเฝ้าระวัง ออกเป็น 5 เขต พื้นที่ตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาด ได้แก่ พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดงเข้ม) พื้นที่ควบคุมสูง (สีแดง) พื้นที่ควบคุม (สีส้ม) พื้นที่เฝ้าระวังสูง (สีเหลือง) และพื้นที่เฝ้าระวัง (สีเขียว)

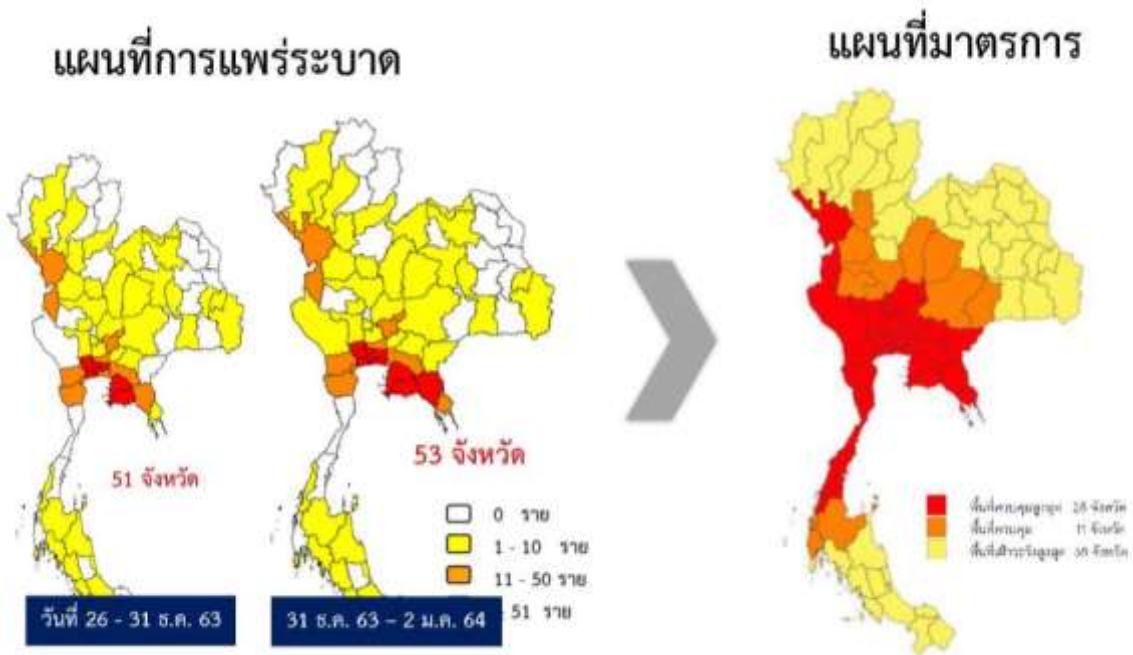
พื้นที่เฝ้าระวัง	พื้นที่เฝ้าระวังสูง	พื้นที่ควบคุม	พื้นที่ควบคุมสูง	พื้นที่ควบคุมสูงสุด
------------------	---------------------	---------------	------------------	---------------------



### 2.3 มาตรการเฝ้าระวังแบบบูรณาการ

วันที่ 2 ม.ค. 2564 ประเทศไทยพบจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 53 จังหวัด และผู้ติดเชื้อหลายรายทราบว่า ตนเองไปจุดเสี่ยง แต่ไม่กักตัว ไม่แยกตัวจากผู้อื่น ไม่เข้ารับการรักษา และยังคงมีการลักลอบเล่นการพนัน-มั่วสุม ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อและมีอาการเพิ่มขึ้น ประชาชนบางส่วนขาดความระมัดระวังในการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคจากการระบาดที่เพิ่มมากขึ้น รัฐบาลจึงเพิ่มมาตรการในการควบคุมโดยแบ่งพื้นที่เป็นสีต่าง ๆ ดังนี้

แผนภาพที่ 18 แผนที่การแพร่ระบาดและแผนที่มาตรการ



ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก. ศบค.)

**พื้นที่ควบคุมสูงสุด (โซนสีแดง) 28 จังหวัด** ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ตาก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง ชุมพร และระนอง

**พื้นที่ควบคุม (โซนสีส้ม) 11 จังหวัด** ได้แก่ สุโขทัย กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี เพชรบูรณ์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี พังงา

**พื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด (สีเหลือง) 38 จังหวัดที่เหลือ**



## แผนภาพที่ 19 พื้นที่ที่ประกาศใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการ

## พื้นที่ที่ประกาศใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการ (4 ม.ค. 64)



1	พื้นที่ควบคุมสูงสุด (28 จังหวัด)	ตาก, นครบุรี, ปทุมธานี, พระนครศรีอยุธยา, สระบุรี, ลพบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง, นครนายก, กาญจนบุรี, นครปฐม, ราชบุรี, สุพรรณบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร, ฉะเชิงเทรา, ปราจีนบุรี, สระแก้ว, สมุทรปราการ, จันทบุรี, ชลบุรี, ตราด, ระยอง, ชลบุรี, ระนอง, กทม.
2	พื้นที่ควบคุม (11 จังหวัด)	อุทัยธานี, กำแพงเพชร, นครสวรรค์, อุทัยธานี, ชัยนาท, เพชรบูรณ์, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, นครราชสีมา, สุราษฎร์ธานี, พังงา
3	พื้นที่เฝ้าระวังสูง (38 จังหวัด)	จังหวัดที่เหลือของประเทศโดย จำนวน 38 จังหวัด
4	พื้นที่เฝ้าระวัง	-

ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 (ศปก. ศบค.)

โดยมีมาตรการที่กำหนดให้ดำเนินการในพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยแบ่งออกเป็น 2 ชั้น ดังนี้

**ชั้นที่ 1 :** จำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการ, ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด ค้นหาและจับกุมกลุ่มบุคคลที่มีวามทำผิดกฎหมาย หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ขอความร่วมมือไม่เดินทางข้ามจังหวัด สถานการศึกษาหยุดการเรียนการสอนหรือใช้รูปแบบออนไลน์ ให้มีการทำงานแบบ Work from Home ทั้งทั้งพื้นที่ที่ ศบค. กำหนด มีมาตรการควบคุมการเดินทางของบุคคลที่เดินทางจากพื้นที่ที่ควบคุมสูงสุด เร่งการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกและการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อและพื้นที่เชื่อมโยงที่ได้ข้อมูลจากการสอบสวนโรคของ สธ. ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2564 เวลา 06.00 น. ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 06.00 น. หากสถานการณ์ยังไม่ดีขึ้น จะดำเนินการ

**ชั้นที่ 2 :** จำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการเพิ่มมากขึ้น (รวมทั้งจำกัดการเปิดกิจการบางประเภทด้วย) ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด เพิ่มความเข้มข้นในการเร่งค้นหาและจับกุมกลุ่มบุคคลที่มีวามทำผิดกฎหมาย งดจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เพิ่มความเข้มข้นในมาตรการควบคุมการเดินทางข้ามจังหวัด สถานศึกษายังคงหยุดการเรียนการสอนเว้นกิจกรรมที่มีความจำเป็น เร่งรัดและเพิ่มการทำงานแบบ Work from Home อย่างเต็มขีดความสามารถ เร่งรัดการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกและการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่เสี่ยง กิจกรรม/กิจการที่เสี่ยง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง จำกัดเวลาออกนอกเคสสถาน (เคอร์ฟิว) ในพื้นที่ที่ ศปก. จังหวัดกำหนด



- ห่วงเวลาดำเนินการ : ตามที่นายกรัฐมนตรี/ผอ.ศบค. เห็นชอบ ตามข้อเสนอของคณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาผ่อนคลามาตรการฯ ในกรอบเงื่อนไข ที่ ศบค. กำหนด

### ภารกิจ “รวมใจไทย ต้านภัยโควิด-19”

❖ ทุกภาคส่วนดำเนินมาตรการป้องกันโรคโควิด -19 ในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ ศบค. กำหนดอย่างบูรณาการ และประสานสอดคล้อง ซึ่งเป็นมาตรการที่กำหนดให้ดำเนินการในพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยแบ่งออกเป็น 2 ชั้น ดังนี้

1. ชั้นที่ 1 : จำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการ, ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด, ค้นหาและจับกุมกลุ่มบุคคลที่มั่วสุมทำผิดกฎหมาย, หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก, ขอความร่วมมือไม่เดินทางข้ามจังหวัด, สถานศึกษาหยุดการเรียนการสอนหรือใช้รูปแบบออนไลน์, ให้มีการทำงานแบบ Work from Home ทั้งทั้งพื้นที่ที่ ศบค. กำหนด, มีมาตรการควบคุมการเดินทางของบุคคลที่เดินทางจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด, เร่งการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกและการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อและพื้นที่เชื่อมโยงที่ได้ข้อมูลจากการสอบสวนโรคของ สธ.

- ห่วงเวลาดำเนินการ : 4 ม.ค.64 เวลา 06.00 น. ถึง 1 ก.พ.64 06.00 น.



รวมไทย สร้างชาติ



### ภารกิจ “รวมใจไทย ต้านภัยโควิด-19” (ต่อ)

2. ชั้นที่ 2 : จำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานประกอบการเพิ่มมากขึ้น (รวมทั้งจำกัดการเปิดกิจการบางประเภทด้วย), ปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด, เพิ่มความเข้มข้นในการเร่งค้นหาและจับกุมกลุ่มบุคคลที่มั่วสุมทำผิดกฎหมาย, งดจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก, เพิ่มความเข้มข้นในมาตรการควบคุมการเดินทางข้ามจังหวัด, สถานศึกษายังคงหยุดการเรียนการสอนเว้นกิจกรรมที่มีความจำเป็น, เร่งรัดและเพิ่มการทำงานแบบ Work from Home อย่างเต็มขีดความสามารถ, เร่งรัดการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกและการสอบสวนโรค ในพื้นที่ที่เสี่ยง, กิจกรรม/กิจการที่เสี่ยง, กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง, จำกัดเวลาออกนอกเคหะสถาน ในพื้นที่ที่ ศบค.จังหวัดกำหนด

- ห่วงเวลาดำเนินการ : ตามที่ นรม./ผอ.ศบค. เห็นชอบ ตามข้อเสนอของคณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาผ่อนคลามาตรการฯ ในกรอบเงื่อนไข ที่ ศบค. กำหนด



รวมไทย สร้างชาติ

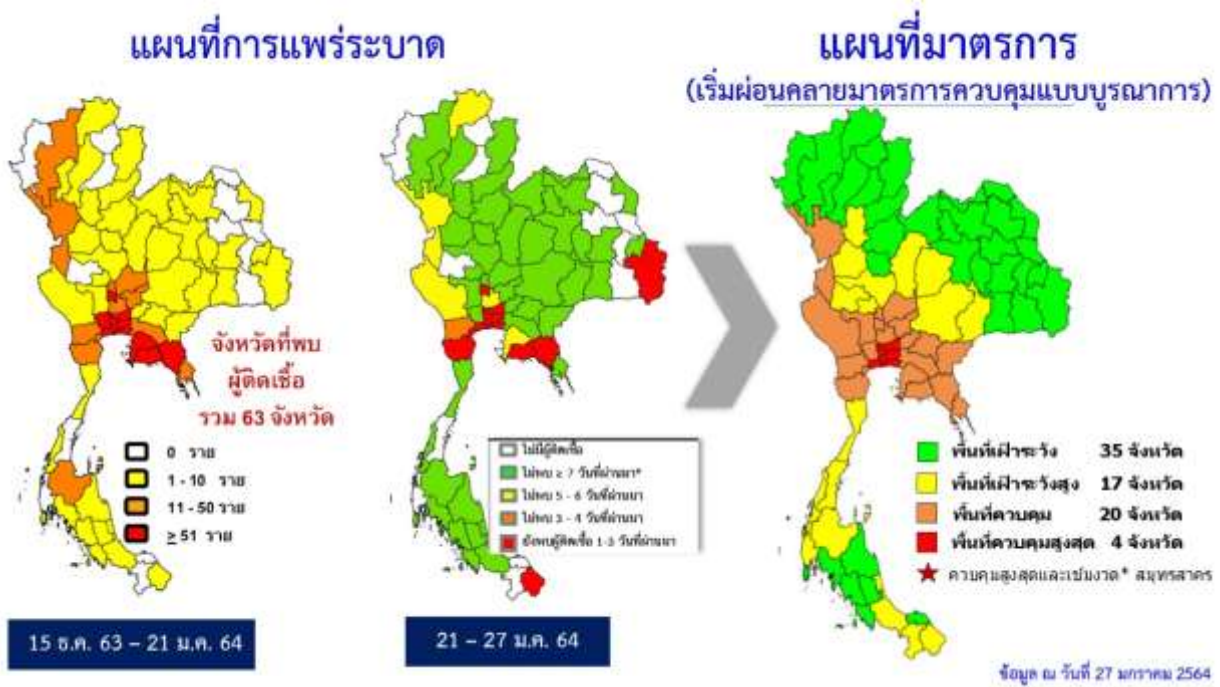


เมื่อรัฐบาลสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดตามมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง ในช่วงปลายเดือนมกราคม 2564 รัฐบาลได้ประกาศผ่อนปรนมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดลงในเกือบทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นต้นไป แต่ยังคงประกาศให้จังหวัดสมุทรสาครซึ่งเป็นพื้นที่ต้นตอในการระบาดครั้งใหม่นี้ เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดโดยอนุญาตสถานที่หรือธุรกิจบางประเภทให้สามารถเปิดให้บริการได้ภายใต้มาตรการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด เช่น ตลาด ร้านอาหาร



ห้างสรรพสินค้า หรือสถานดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่ยังคงให้มีมาตรการปิดโรงเรียน สถานศึกษา สถานบันเทิง หรือสถานชุมชนสาธารณะอยู่ต่อไปในขณะเดียวกัน จังหวัดที่อยู่ในระดับควบคุมสูง 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ ยังคงอยู่ในการควบคุมสถานการณ์อยู่ โดยอนุญาตให้สถานศึกษาในทุกชั้นเรียนสามารถเปิดทำการได้ทั้งในรูปแบบการเรียนการสอนสดในสถานศึกษาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือการถ่ายทอดสด โดยจำเป็นต้องมีการควบคุมกิจกรรมภายในสถานศึกษาไม่ให้มีจำนวนผู้เข้าร่วมมากเกินไป ร้านอาหารสามารถเปิดให้บริการได้ตามปกติแต่จะต้องปิดบริการภายใน 23.00 น. และห้ามมิให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อสามารถเปิดให้บริการได้ตามปกติโดยการจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการมิให้หนาแน่นจนเกินไป อย่างไรก็ตามยังคงมีมาตรการที่เน้นย้ำการปิดสถานบันเทิง สถานที่เล่นการพนันทุกประเภท รวมถึงสนามชนไก่และสนามชนวัวด้วยเช่นกัน นอกเหนือไปจาก 5 จังหวัดดังกล่าวนี้จังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย สามารถแบ่งระดับการควบคุมโรคออกได้เป็น 3 เขต คือ พื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง ซึ่งมีมาตรการควบคุมโรคที่มีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในแต่ละพื้นที่

### แผนภาพที่ 20 แผนที่มาตรการผ่อนคลายการควบคุมแบบบูรณาการ



ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก. ศบค.)

1. พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดสูงสุด (สีแดงเข้ม) จาก 5 จังหวัดเหลือ 1 จังหวัด คือ **สมุทรสาคร**
2. พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) จาก 23 จังหวัดเหลือ 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี และปทุมธานี
3. พื้นที่ควบคุม (สีส้ม) จาก 11 จังหวัดเพิ่มเป็น 20 จังหวัด คือ ตาก กาญจนบุรี ชัยนาท อ่างทอง ลพบุรี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม ราชบุรี เพชรบุรี นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง และจันทบุรี



4. พื้นที่เฝ้าระวังสูง (สีเหลือง) จาก 38 จังหวัดเหลือ 17 จังหวัด นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร สุโขทัย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร สุราษฎร์ธานี พังงา สงขลา ยะลา และนราธิวาส

5. พื้นที่เฝ้าระวังซึ่งเดิมไม่มี เพิ่มเป็น 35 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอนแพร่ น่าน พะเยา อุดรดิตถ์ พิษณุโลก พิจิตร เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร นครพนม มุกดาหาร ยโสธร กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม ศรีสะเกษ สุรินทร์ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต กระบี่ สตูล ตรัง พัทลุง และปัตตานี

สถานการณ์การแพร่ระบาดระลอก 2 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา รัฐบาลเลือกใช้มาตรการที่มีความจำเพาะตามพื้นที่และลักษณะการระบาด โดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) มีการแบ่งระดับของพื้นที่ของจังหวัดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุม โดยการแพร่ระบาดระลอก 2 มีการประกาศกำหนดเขตควบคุมสถานการณ์โควิด-19 ตามระดับพื้นที่ควบคุม

แผนภาพที่ 21 การกำหนดเขตพื้นที่สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19



ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค. ศบค.)

หลังจากเดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย ได้มีผู้ป่วยสะสมเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้รัฐบาลโดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 จะปรับมาตรการต่าง ๆ ในพื้นที่การแพร่ระบาดต่าง ๆ ตามระดับความเข้มของแต่ละพื้นที่ก็ตาม แต่ยังไม่สามารถลดการติดเชื้อในประเทศลงได้โดยเกิดการติดเชื้อในคลัสเตอร์ใหญ่ ๆ หลายแห่งทั่วประเทศ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครมียอดผู้ติดเชื้อสูงสุดอย่างต่อเนื่องมาตลอด จนถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อในประเทศ จำนวน 17,970 ราย (เป็นผู้ติดเชื้อใหม่ 17,795 ราย





ค่าครองชีพและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต โดยมาตรการเยียวยาจากภาครัฐในการระบดระลอกใหม่นี้ มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือต่อกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ แรงงานนอกระบบ และเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม รัฐบาลได้มีมาตรการช่วยเหลือต่อภาคครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 โดยการลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค ได้แก่ การลดค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปา ในรอบเดือน กุมภาพันธ์และมีนาคม 2564 และมาตรการช่วยเหลือด้านการสื่อสารโดยเพิ่มความเร็วและความแรง อินเทอร์เน็ตบ้านและโทรศัพท์มือถือ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อสนับสนุนแนวทางการทำงานจากที่บ้าน (Work From Home)

ในขณะเดียวกัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งถึงแม้ในช่วงที่ผ่านมารัฐบาลได้ผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ที่ช่วยทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจได้กลับมาขับเคลื่อนได้อีกครั้งหนึ่ง แต่ผลกระทบที่มีต่อรายได้ของประชาชนอาจยังต้องใช้เวลาย้อนตัวอีกระยะหนึ่ง รัฐบาลจึงมีมาตรการช่วยเหลือร่วมกับธนาคารแห่งประเทศไทย สถาบันการเงิน และผู้ให้บริการทางการเงินต่าง ๆ ในการให้ความช่วยเหลือแก่ลูกหนี้ด้วยมาตรการเสริมสภาพคล่องแก่ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and Medium Enterprises - SMEs) ซึ่งเป็นภาคธุรกิจด้านการผลิต การค้าและบริการที่ถือเป็นแหล่งจ้างงานที่สำคัญของเศรษฐกิจไทยโดยสนับสนุนโครงการสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ (Soft Loan) แก่ผู้ประกอบการในภาคธุรกิจและประชาชนในวงเงินสองพันล้านล้านบาท ตลอดจนการมี**มาตรการเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการและเป็นการกระตุ้นระบบเศรษฐกิจ ได้แก่**

1. มาตรการสนับสนุนและช่วยเหลือภาคการท่องเที่ยวในโครงการ **“เราเที่ยวด้วยกัน”** โดยปรับเงื่อนไขให้ผู้ผู้ใช้สิทธิที่จองที่พัก ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม 2564 ที่ได้รับผลกระทบจากการระบดระลอกของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ สามารถเลื่อนระยะเวลาการเดินทางได้จนถึงเดือนเมษายน 2564 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. มาตรการอุดหนุนเงินช่วยเหลือและกระตุ้นเศรษฐกิจในโครงการ **“คนละครึ่ง”** ให้กับประชาชนที่ลงทะเบียน เฟส 1 - เฟส 3
3. มาตรการ **“เราชนะ”** ที่มอบเงินเยียวยารายละ 7,000 บาท ให้แก่กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ลูกจ้างชั่วคราว แรงงานนอกระบบ และเกษตรกร ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ
4. โครงการ ม.33 **“เรารักกัน”** กลุ่มเป้าหมาย 9.27 ล้านคน โดยเพิ่มวงเงินช่วยเหลือผู้ประกันตน ม.33 อีกสัปดาห์ละ 1,000 บาท เป็นเวลา 2 สัปดาห์
5. **“อิงอิงอิงได้”** โดยรัฐสนับสนุน e-Voucher ให้กับประชาชน ที่ใช้จ่ายซื้อสินค้า อาหารและเครื่องดื่ม และค่าบริการกับผู้ประกอบการที่จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ไม่เกิน 5,000 บาทต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 7,000 บาทต่อคน







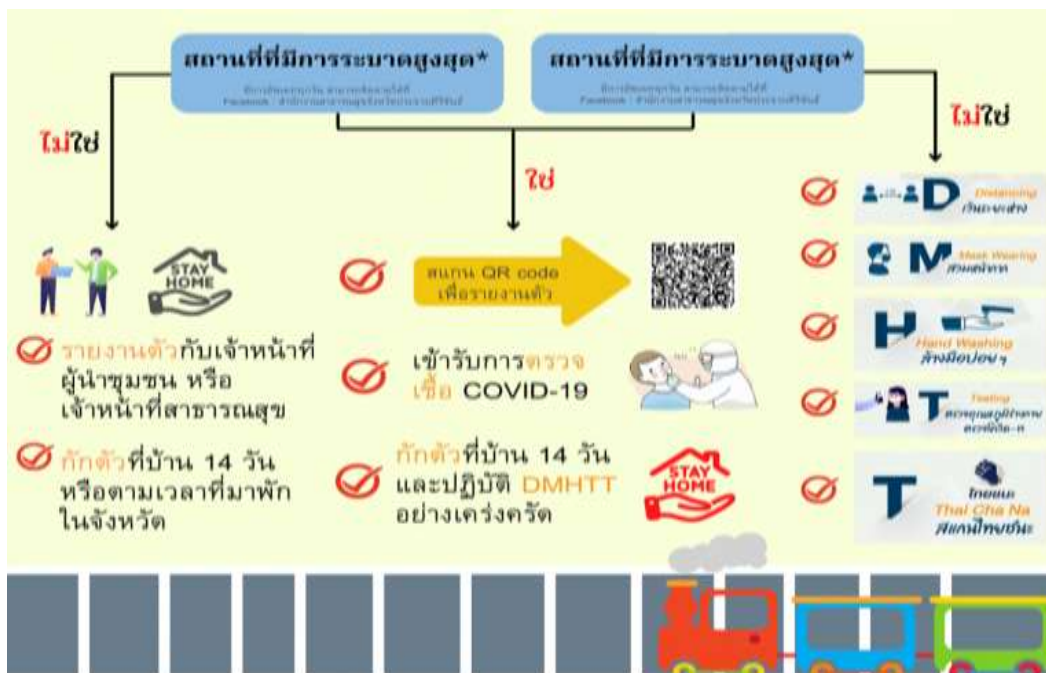
### 2.4 มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หลังจากมีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างรวดเร็วทั้งต่างประเทศและในประเทศ รวมทั้งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนั้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดย ดร.พัลลภ สิงหเสนี ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นประธาน ได้ออก**คำสั่งฉบับแรก** เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2563 ให้เลื่อนวันหยุดสงกรานต์ และปิดสถานที่ต่าง ๆ เช่น สนามมวย ผับ บาร์ ร้านอาหาร โรงมหรสพ รวมทั้งปิดสถานศึกษา งดกิจกรรมการรวมกลุ่มจำนวนมาก และให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย รวมทั้งให้มีการวัดไข้ ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ 70% ก่อนเข้าสถานที่ชุมชน เช่น ตลาด ร้านค้า ร้านอาหาร เป็นต้น และได้เพิ่มความเข้มข้นของคำสั่งขึ้นตามจำนวนของผู้ป่วย มาตรการต่าง ๆ ที่จังหวัดประกาศใช้ เช่น

#### มาตรการเดินทางเข้าจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สำหรับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่ ให้ฝ่ายปกครองจัดชุดปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง หากตรวจพบการกระทำความผิด ให้จับกุมดำเนินคดีตามกฎหมาย โดยให้เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และปลัด อปท. ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตั้งด่านตรวจชุมชน หมู่บ้านเพื่อคัดกรองบุคคลทุกคนที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน ชุมชน ส่วนผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด 18 จังหวัด ให้รายงานตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อพื้นที่เพื่อตรวจคัดกรอง และให้ใช้อำนาจตามความในมาตรา 34 พรบ. โรคติดต่อ สั่งการให้บุคคลดังกล่าวกักตัวไม่น้อยกว่า 14 วัน และให้ อสม. ตรวจสอบหากพบผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอทราบทันที

แผนภาพที่ 23 มาตรการเดินทางเข้าจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

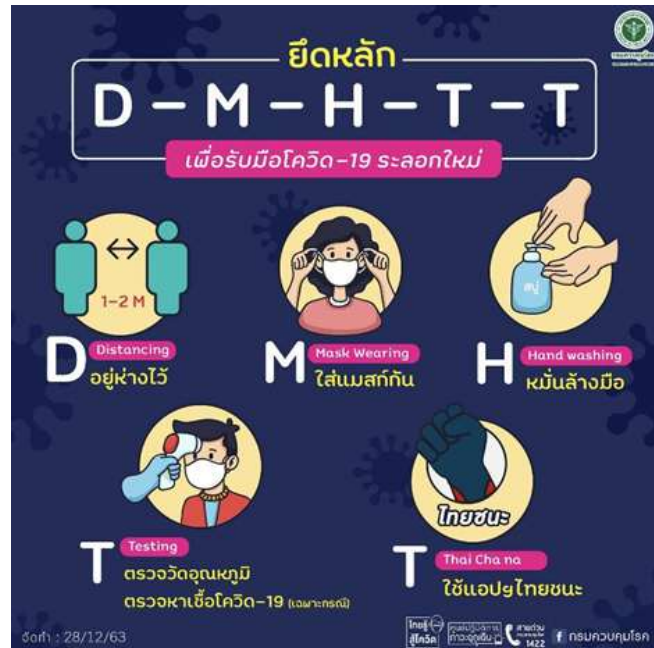




### การผ่อนคลายมาตรการการแพร่ระบาด

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้มีคำสั่งผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการฯ เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2563 หลังจากไม่พบยอดผู้ป่วยเพิ่มแต่ยังให้ โดยยึดหลัก D-M-H-T-T

แผนภาพที่ 24 หลัก D - M - H - T - T








ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกที่ 3 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด หรือพื้นที่สีแดง จนกระทั่งวันที่ 2 สิงหาคม 2564 ศบค. แลงยกระดับพื้นที่ควบคุม ทำให้จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ถูกกำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด หรือพื้นที่สีแดงเข้ม จากการกำหนดให้ เป็นพื้นที่ดังกล่าว จังหวัดประจวบคีรีขันธ์จึงได้ออกประกาศคำสั่งยกระดับมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้

- 🦠 ปิดสถานที่เสี่ยง 28 ประเภทกิจการและกิจกรรม
- 🦠 ห้ามออกนอกเคสสถาน 21.00 - 04.00 น. ยกเว้นบุคคลที่มีเหตุจำเป็นและต้องแสดงเอกสารรับรองต่อเจ้าหน้าที่
- 🦠 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ห้ามการบริโภคในร้าน ซ็อกกลับไปได้เท่านั้น จำหน่ายได้ถึง 20.00 น.
- 🦠 ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า คอมมูนิตี้มอลล์ เปิดได้เฉพาะส่วนของซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายยา ส่วนร้านอาหารและเครื่องดื่ม จำหน่ายผ่านระบบเดลิเวอรี่เท่านั้น และจำหน่ายได้ไม่เกินเวลา 20.00 น.
- 🦠 โรงแรม เปิดดำเนินการได้ตามเวลาปกติ แต่ให้งดการใช้สถานที่จัดประชุมสัมมนาหรือจัดเลี้ยง และงดการนั่งรับประทานอาหารในสถานที่บริการอาหาร
- 🦠 ร้านสะดวกซื้อ ตลาดสด ตลาดนัด เปิดได้ตั้งแต่ 04.00 - 20.00 น.



- 
 งดใช้อาคารสถานที่โรงเรียนและสถานศึกษาทุกประเภท จัดการเรียนการสอน สอบ ฝึกอบรม หรือทำกิจกรรมใดๆ ที่มีผู้ร่วมกิจกรรมจำนวนมาก เว้นแต่เป็นการใช้สถานที่ตามเงื่อนไขที่ได้รับยกเว้น
- 
 ห้ามการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่ม 5 คนขึ้นไป เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัด หรือเจ้าพนักงานที่ได้รับมอบหมาย
- 
 การจัดงานตามประเพณีทำได้ แต่ต้องมีผู้เข้าร่วมไม่เกิน 25 คน ไม่มีผู้ร่วมงานมาจากต่างจังหวัด และต้องขออนุญาตศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ มีมาตรการป้องกันโรคตามที่ภาครัฐกำหนด
- 
 ตั้งจุดตรวจคัดกรองการเดินทางข้ามจังหวัดที่บริเวณหน้าศูนย์บริการประชาชนบ่อฝ้าย ถ.เพชรเกษม ฝั่งขาช่องใต้ กม.ที่ 211+174 อ.หัวหิน และบริเวณหน้ามูลนิธิเพชรเกษม ถ.บายพาสชะอำ-ปราณบุรี อ.หัวหิน
- 
 คุมเข้มแรงงานก่อสร้างและโรงงาน ห้ามการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าพื้นที่ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากนายอำเภอ และต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่โรค มีผลตั้งแต่วันที่ - 31 ส.ค. 64

## Defensive measure for reduce the risk of spreading the Covid-19

### มาตรการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19



# บทที่ 3

## การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

### 3.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

#### 3.1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับโลก

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑล หูเป่ย์ ภาคกลางของประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่น จึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว จนประเทศจีนต้องปิดเมือง และปิดประเทศในเวลาต่อมา หลังจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างหนักในประเทศจีน วันที่ 30 มกราคม 2563 นายทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ จนกระทั่ง วันที่ 11 มีนาคม 2020 ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “การระบาดใหญ่” หรือ pandemic หลังจากเชื้อได้ลุกลามไปใน 118 ประเทศและดินแดนทั่วโลก และมีผู้ติดเชื้อกว่า 121,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตไปแล้วกว่า 4,300 ราย

แผนภาพที่ 25 สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ทั่วโลก



ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



หลังจากพบการติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2564 ทั่วโลก มียอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมพุ่งสูงถึง 210 ล้านราย หลังการแพร่ระบาดผ่านมานานเกือบ 1 ปี 8 เดือน มียอดผู้เสียชีวิตสูงเกือบ 4.5 ล้านราย อัตราเสียชีวิต 2.1% รักษาหายแล้วเกือบ 90% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ขณะนี้มีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อแล้ว 188 ประเทศ จาก 218 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด (38,231,787 ราย) ตามมาด้วยอินเดีย (32,358,210 ราย) บราซิล (20,494,212 ราย) รัสเซีย (6,684,531 ราย) และฝรั่งเศส (6,557,356 ราย)

### แผนภาพที่ 26 สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ทั่วโลก



ที่มา : Facebook ศูนย์ข้อมูล COVID-19

หากพิจารณาการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ใน 10 ประเทศที่ติดเชื้อสูงสุด พบว่า สหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิตสะสมสูงสุด 64.3 แสนราย (1.68%) รองลงมา เป็นประเทศบราซิล 57.2 แสนราย (2.79%) อินเดีย 43.3 แสนราย (1.30%) รัสเซีย 17.3 แสนราย (2.60%) และฝรั่งเศส 11.3 แสนราย (1.72%)

### แผนภาพที่ 27 ประเทศติดเชื้อสูงสุดทั่วโลก



ที่มา : Facebook ศูนย์ข้อมูล COVID-19



จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หลายประเทศต่างพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2564 แต่ละประเทศทั่วโลกมี**การฉีดวัคซีน**ไปแล้วกว่า 4.9 พันล้านโดส โดยอัตราการฉีดต่อวันประมาณ 36.2 ล้านโดส สำหรับประเทศที่ฉีดวัคซีนให้กับประชากรมากที่สุดคือประเทศจีน ฉีดวัคซีนไปแล้วกว่า 1,912.42 ล้านโดส ครอบคลุมประชากรประมาณ 68.3% ตามมาด้วยอินเดีย 572.28 ล้านโดส สหรัฐอเมริกา 360.63 ล้านโดส บราซิล 173.65 ล้านโดส และญี่ปุ่น 115.65 ล้านโดส

แผนภาพที่ 28 การฉีดวัคซีนโควิด-19 ทั่วโลก



ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

### 3.1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทวีปเอเชีย

หากมองสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของประเทศในทวีปเอเชีย ทั้งสิ้น 48 ประเทศพบว่า ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564 5 ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สูงสุด อันดับแรกคือ ประเทศอินเดีย มีผู้ติดเชื้อ ประมาณ 32.3 ล้านราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 43.3 แสนราย หรือคิดเป็นร้อยละ 1.3 ของประชากรที่ติดเชื้อ และเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสะสมเป็นอันดับ 2 ของโลก รองลงมาคือประเทศตุรกี มีผู้ติดเชื้อสะสม 6.15 ล้านราย เสียชีวิต 5.3 หมื่นราย ประเทศอิหร่าน มีผู้ติดเชื้อสะสม 4.5 ล้านราย และเสียชีวิตสะสม 1.0 แสนราย ประเทศอินโดนีเซีย มีผู้ติดเชื้อสะสมเกือบ 4 ล้านราย เสียชีวิต 1.2 แสนราย ประเทศอิรัก 1.8 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตเกือบ 2 หมื่นราย

แผนภาพที่ 29 ประเทศติดเชื้อสูงสุดในทวีปเอเชีย

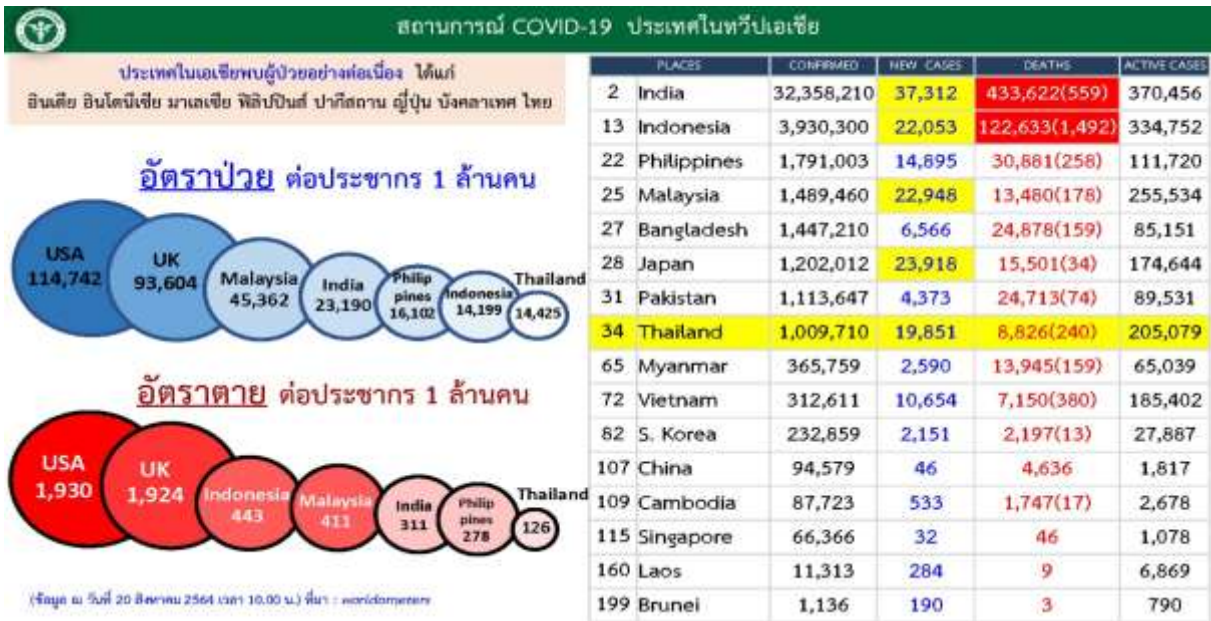


ที่มา : BANGKOK INSIGHT



หากเทียบอัตราการป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 ต่อประชากร 1 ล้านราย พบว่า ประเทศมาเลเซีย มีอัตราการป่วยมากที่สุด กล่าวคือประชากร 1 ล้านราย มีผู้ป่วยทั้งหมด 4.5 หมื่นราย รองลงมาคือประเทศอินเดีย 2.3 หมื่นราย และหากพิจารณาการเสียชีวิตต่อประชากร 1 ล้านราย พบว่า ประเทศอินโดนีเซียมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด คือผู้ป่วย 1 ล้านราย มีผู้เสียชีวิต 443 ราย รองลงมา คือ อินโดนีเซีย 411 ราย และอินเดีย 311 ราย

แผนภาพที่ 30 สถานการณ์ COVID-19 ประเทศในทวีปเอเชีย



ที่มา : Facebook ศูนย์ข้อมูลโควิด-19

**การฉีดวัคซีนโควิด-19** ในทวีปเอเชีย จาก 48 ประเทศ พบว่า ประเทศจีนมีการฉีดวัคซีนให้ประชากรในประเทศสูงสุด ซึ่งฉีดไปแล้วกว่า 1,912.42 ล้านโดส ครอบคลุมประชากรประมาณ 68.3% ตามมาด้วยประเทศอินเดีย 572.28 ล้านโดส ซึ่งทั้ง 2 ประเทศนี้ ได้มีการฉีดวัคซีนเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 ของโลกด้วย ในส่วนของประเทศที่ประชาชนได้รับวัคซีน เป็นลำดับที่ 3 ในทวีปนี้ ได้แก่ ประเทศอินโดนีเซีย ฉีดวัคซีนไปแล้ว 88.20 ล้านโดส

แผนภาพที่ 31 จำนวนผู้ได้รับวัคซีนในทวีปเอเชีย



ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม



### 3.1.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาเซียน

หากมองสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ของประเทศในภูมิภาคอาเซียน 10 ประเทศ ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564 จำนวนประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่าล้านราย พบว่า ประเทศอินโดนีเซีย มีผู้ติดเชื้อสูงสุดในภูมิภาคนี้ โดยมีผู้ติดเชื้อสะสม 3.9 ล้านราย และเสียชีวิตสะสม 1.22 แสนราย รองลงมาเป็นประเทศฟิลิปปินส์ มีผู้ติดเชื้อสะสมเกือบ 1.8 ล้านราย และเสียชีวิตเกือบ 3.1 หมื่นราย ประเทศมาเลเซีย 1.49 ล้านราย เสียชีวิตสะสม 1.3 หมื่นราย สำหรับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อสะสม 1.0 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิต 8.8 พันราย

แผนภาพที่ 32 จำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มอาเซียน



ที่มา : BANGKOK INSIGHT

**การฉีดวัคซีน** ในภูมิภาคอาเซียน ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2564 ทุกประเทศ ได้ฉีดวัคซีนครบแล้ว รวมจำนวน 224,255,395 โดส ได้แก่ ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 88,197,072 โดส (20.7% ของประชากร) รองลงมา ประเทศมาเลเซีย จำนวน 30,370,403 โดส (54.9%\* ของประชากร) ประเทศฟิลิปปินส์ จำนวน 29,127,240 โดส (14.7%\* ของประชากร) ประเทศไทย จำนวน 26,428,101 โดส (30.2%\* ของประชากร) ประเทศกัมพูชา จำนวน 17,664,675 โดส (56.2%\* ของประชากร) ประเทศเวียดนาม จำนวน 16,306,199 โดส (15%\* ของประชากร) ประเทศสิงคโปร์ จำนวน 8,707,880 โดส (76.6%\* ของประชากร) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 3,707,109 โดส (28%\* ของประชากร) สำหรับสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า จำนวน 3,500,000 โดส และประเทศบรูไน จำนวน 246,716 โดส (41%\* ของประชากร)





## แผนภาพที่ 33 ข้อมูลการฉีดวัคซีนในภูมิภาคอาเซียน (21 สิงหาคม 2564)



ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

### 3.1.4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย

ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อไวรัส-19 ที่ได้รับการยืนยันครั้งแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ซึ่งนับเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบนอกประเทศจีน เป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมากับกลุ่มทัวร์จากนครอู่ฮั่นมายังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 หลังจากนั้นประเทศได้มีการพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยมา จนกระทั่งวันที่ 25 มีนาคม 2563 รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม - 30 เมษายน 2563 และมีการล็อกดาวน์ประเทศครั้งแรกในวันที่ 3 เมษายน 2563 นับเป็นการระบอบของเชื้อไวรัสในระลอกแรกของประเทศไทย

หลังจากพบผู้ติดเชื้อรายแรกประเทศไทยได้มีมาตรการต่าง ๆ เพื่อหยุดยั้งเชื้อร้ายดังกล่าว โดยแบ่งโซนการควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นระดับความรุนแรงของแต่ละพื้นที่ และดำเนินตามมาตรการต่าง ๆ ตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ จนถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2563 ศบค. แถลงว่า ประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นวันแรก และเป็นวันที่ 17 ที่จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อต่ำกว่าวันละ 10 ราย นอกจากนี้ ภายใน 28 วันที่ผ่านมา มี 50 จังหวัดที่ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่ม โดยจำนวนผู้ป่วยสะสมในกรุงเทพมหานครและภาคใต้ยังคงมากที่สุดของการระบาดในระลอกนี้



วันที่ 19 ธันวาคม 2563 ประเทศไทย พบการระบาดของคลัสเตอร์ใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนใหญ่เป็นแรงงานเข้าเมืองจากประเทศพม่าเป็นหลัก ซึ่งเป็นแรงงานสำคัญในอุตสาหกรรมประมงของประเทศ มีผู้ติดเชื้อกว่า 1,300 ราย ใน 27 จังหวัดที่เชื่อมโยงกับคลัสเตอร์นี้ จนกระทั่งวันที่ 4 มกราคม 2564 ศบค. สั่งห้ามเข้าออกพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วย สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ยกเว้นเหตุจำเป็นหรือเหตุฉุกเฉินเท่านั้น นับเป็นการระบาดระลอกที่ 2 ของประเทศไทย ทำให้ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 28,863 ราย เสียชีวิต 94 ราย รักษาหาย 27,426 ราย และรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเพียง 1,343 ราย เท่านั้น

แผนภาพที่ 34 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประเทศไทย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564



ที่มา : Facebook ศูนย์ข้อมูลโควิด-19

ต้นเดือนเมษายน 2564 ประเทศไทย พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่จากคริสตลคลับสถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพมหานคร พบมีนักการเมืองและศิลปิน-ดาราหลายคนเป็นกลุ่มเสี่ยงและพบคลัสเตอร์อีกแห่งหนึ่งที่เรือนจำราชวินาส ถือเป็นการระบาดระลอกที่ 3 ของประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสม นับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดเมื่อต้นปี 2563 มีจำนวน 1,009,710 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 8,826 คน หรือ 0.87% ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมอยู่ในอันดับที่ 34 ของโลก สำหรับการระบาดระลอกที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 20 สิงหาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 980,847 ราย เสียชีวิตสะสม 8,732 ราย หรือ 0.89%



สำหรับยอดผู้หายป่วยจากโควิด-19 ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดเมื่อต้นปี 2563 รวมทั้งสิ้น 795,805 ราย สำหรับการแพร่ระบาดระลอกที่ 3 (ตั้งแต่ 1 เมษายน - 20 สิงหาคม 2564) มีผู้หายป่วยสะสม 768,379 ราย อยู่ระหว่างการรักษาตัว 205,079 ราย โดยรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล 46,023 ราย และรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล สนามและอื่น ๆ 159,056 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยอาการหนัก 5,388 ราย ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ 1,161 ราย

แผนภาพที่ 35 รายงานสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย (1 เม.ย. - 20 ส.ค. 2564)



ที่มา : Facebook ศูนย์ข้อมูลโควิด-19

**การฉีดวัคซีน** รัฐบาลได้มีนโยบายให้ประชาชนทุกคนที่อาศัยในประเทศไทย (ทั้งคนไทยและต่างชาติ) ได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างทั่วถึง โดยตั้งเป้าหมายครอบคลุมร้อยละ 70 ของประชากร ภายในปี 2564 แต่ในช่วงที่มีจำนวนวัคซีนจำกัด ได้กำหนดให้วัคซีนในบุคคลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อหรือมีภาวะที่จะเป็นโรครุนแรงก่อนได้แก่

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน
- ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง ระยะ 5 โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคเมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยจิตเวช ออทิสติก ผู้ที่ดูแลตัวเองไม่ได้รวมถึงผู้ดูแล
- ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 เช่น อสม./อสต. ทหาร ตำรวจ จะต้องคัดกรองผู้ที่เข้ามาจากต่างประเทศและในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาด



วัคซีนโควิด-19 มาถึงประเทศไทยครั้งแรกเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 317,600 โดส ประกอบด้วย วัคซีน Sinovac จำนวน 200,000 โดส AstraZeneca จำนวน 11,600 โดส และเริ่มฉีดวันแรก เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564

แผนภาพที่ 36 สรุปข้อมูลการฉีด วัคซีน COVID-19 ของประเทศไทย



ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและการพัฒนา

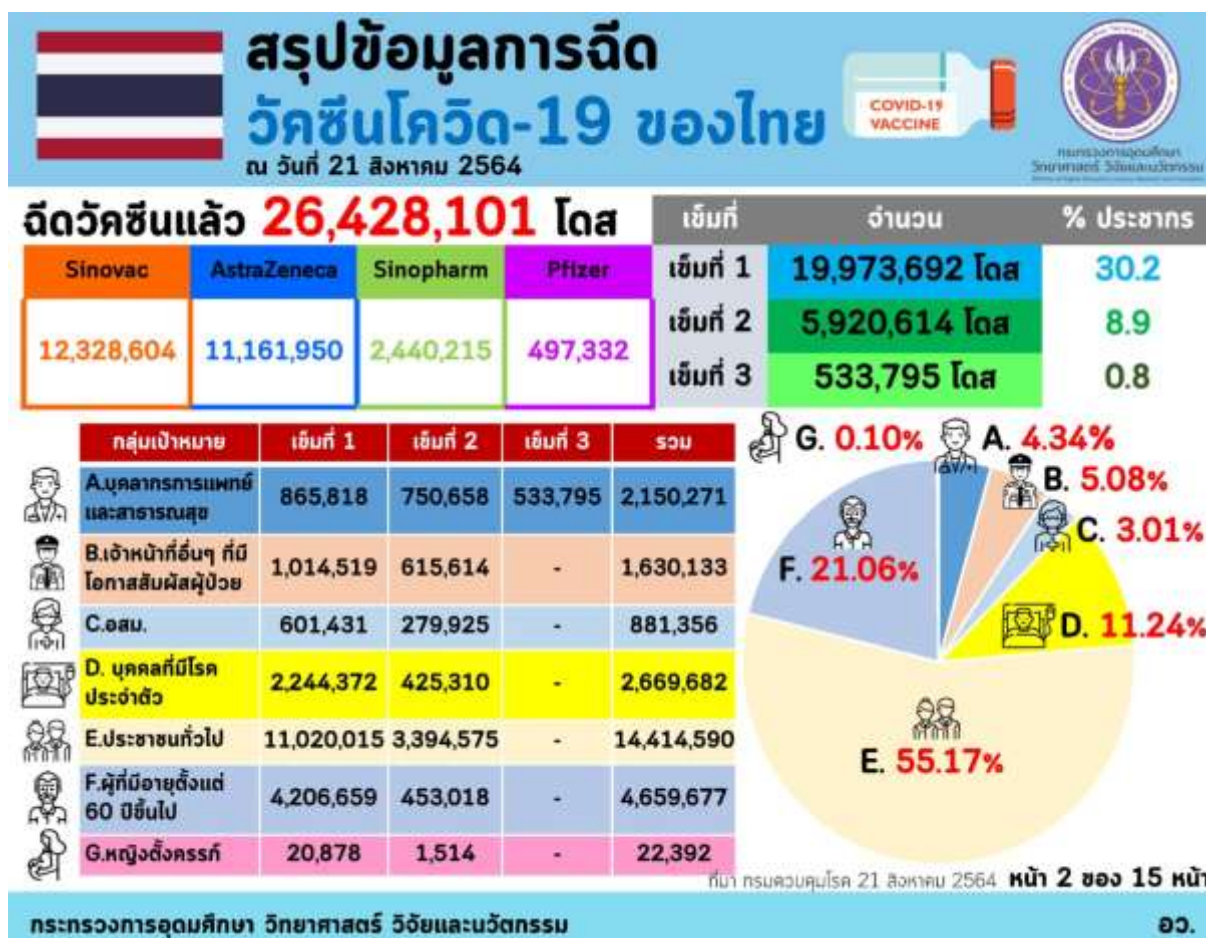
สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มแรกในประเทศไทย คือ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข





หลังจากนั้น ประเทศไทยได้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนโดยกระทรวงสาธารณสุข ตามการจัดสรรของรัฐบาล การฉีดวัคซีนตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 20 สิงหาคม 2564 พบว่า ประเทศไทยฉีดวัคซีนแล้ว 26,428,101 โดส ประกอบด้วย วัคซีน Sinovac จำนวน 12,328,604 โดส เข็มที่ 1 ฉีดแล้ว 8,872,131 โดส เข็มที่ 2 ฉีดแล้ว 3,456,473 โดส วัคซีน AstraZeneca จำนวน 11,161,950 โดส เข็มที่ 1 ฉีดแล้ว 9,267,048 โดส เข็มที่ 2 ฉีดแล้ว 1,693,231 โดส และเข็มที่ 3 ฉีดแล้ว 201,671 โดส สำหรับวัคซีน Sinopharm จำนวน 2,440,215 โดส เข็มที่ 1 ฉีดแล้ว 1,696,970 โดส เข็มที่ 2 ฉีดแล้ว 743,245 โดส ส่วนวัคซีน Pfizer จำนวน 497,332 โดส เข็มที่ 1 ฉีดแล้ว 137,723 โดส เข็มที่ 2 ฉีดแล้ว 27,485 โดส และเข็มที่ 3 ฉีดแล้ว 332,124 โดส

แผนภาพที่ 37 สรุปข้อมูลการฉีด วัคซีน COVID-19 ของประเทศไทย



ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

### 3.1.5 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 73 ปี ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน นับว่าเป็นการพบผู้ติดเชื้อครั้งแรกของประเทศไทย และเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดเชื้อโควิด-19 ของจังหวัด หลังจากนั้นจังหวัดได้พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นสะสมอีกจนถึงวันที่ 5 เมษายน 2563 จำนวน 17 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย รักษาหายกลับบ้านได้ จำนวน 15 ราย หลังจากนั้นจังหวัดไม่พบผู้ติดเชื้ออีก



จนกระทั่ง วันที่ 4 มกราคม 2564 ดร.พัลลภ สิงหเสนี ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แถลงข่าว พบผู้ป่วยรายแรกของการระบาดระลอกใหม่ เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปี ภูมิลำเนาเดิมเป็นชาวอำเภอหัวหิน แต่ไปเลี้ยงหลานที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลหัวหิน ไม่มีอาการแทรกซ้อน ภายหลังเดินทางกลับมาเยี่ยมครอบครัวที่อำเภอหัวหิน ช่วงก่อนเทศกาลปีใหม่ โดยพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มาจากผู้ป่วยชาย ที่อำเภอบางใหญ่ ก่อนเดินทางมาอำเภอหัวหิน หลังจากนั้นจนถึงวันที่ 11 มีนาคม 2564 จังหวัดพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายที่ 2 - 8 นับเป็นการระบาดรอบที่ 2 ของจังหวัด สำหรับการระบาดระลอกนี้ไม่พบผู้เสียชีวิต

แผนภาพที่ 38 จำนวนผู้ติดเชื้อรอบแรก และรอบที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วันที่ 6 เมษายน 2564 จังหวัดพบผู้ติดเชื้อรายที่ 9 ซึ่งเกิดจากคลัสเตอร์ผู้ติดเชื้อรายใหม่จากผับมายา อำเภอหัวหิน ทำให้มียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นหลายร้อยราย และผู้ติดเชื้อได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2564 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น จำนวน 6,825 ราย เสียชีวิตสะสม 38 ราย



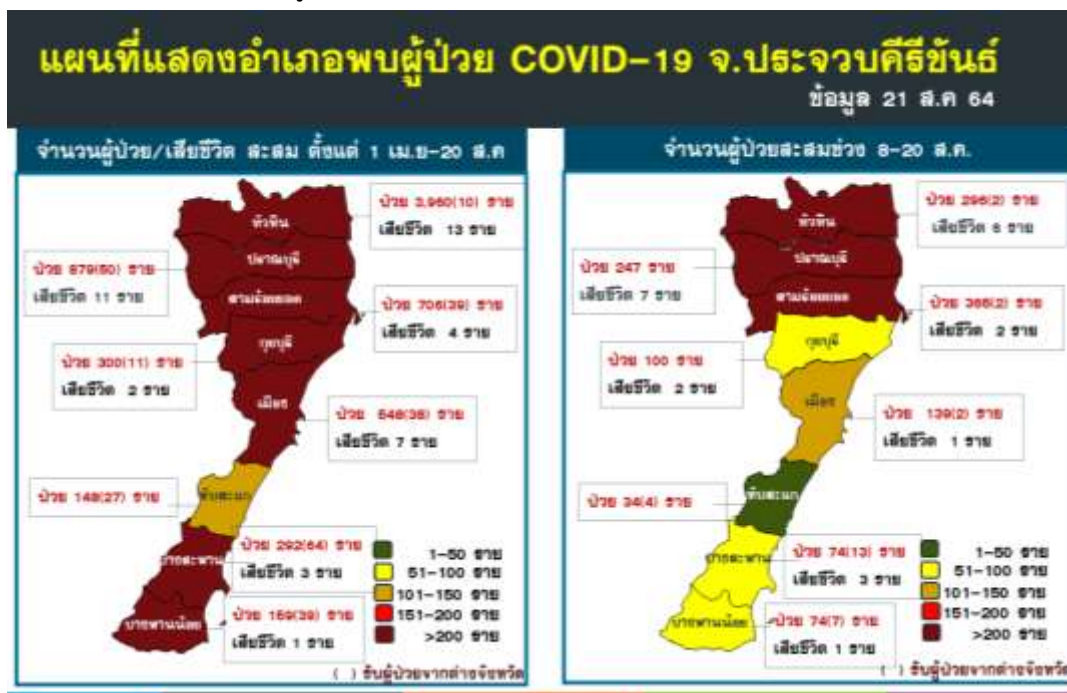
แผนภาพที่ 39 สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระลอกใหม่ 1 เม.ย. - 20 ส.ค. 64



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ในส่วนของกรณีติดเชื้อโควิด-19 แต่ละอำเภอของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 - 20 สิงหาคม 2564 พบว่า อำเภอหัวหินมีผู้ป่วยสะสมมากที่สุด 3,960 ราย รองลงมาเป็นอำเภอปราณบุรี 879 ราย อำเภอสามร้อยยอด 706 ราย อำเภอเมือง 548 ราย อำเภอกุยบุรี 300 ราย อำเภอบางสะพาน 292 ราย อำเภอบางสะพานน้อย 159 ราย ส่วนอำเภอทับสะแกพบผู้ติดเชื้อสะสมน้อยสุด 148 ราย

แผนภาพที่ 40 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระลอกใหม่ รายอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



สำหรับผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในการระบาดรอบที่ 3 (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 20 สิงหาคม 2564) ของจังหวัดมีจำนวนทั้งสิ้น 38 ราย ซึ่งเสียชีวิตก่อนได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 3 ราย เป็นเพศชาย 18 ราย เพศหญิง 20 ราย โดยผู้เสียชีวิตอายุมากที่สุด คือ 93 ปี และอายุน้อยที่สุด 15 ปี ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ลำดับแรกคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 55.3% (21 ราย) รองลงมาเป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี แต่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อ้วน หัวใจ ไต ปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็ง อ้วนน้ำหนักเกิน 28.9% (11 ราย) ส่วนที่เหลือ 15.8% (6 ราย) เสียชีวิตจากปัจจัยอื่น ได้แก่ สูบบุหรี่จัด 1 ราย ตั้งครรภ์ 2 ราย ต้มสุรา 2 ราย และไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัว 1 ราย โดยอำเภอหัวหินมีผู้เสียชีวิตมากที่สุด 13 ราย อำเภอปราณบุรี 10 ราย อำเภอเมือง 6 ราย อำเภอสามร้อยยอด 4 ราย อำเภอบางสะพาน และอำเภอบางสะพานน้อย 3 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ส่วนอำเภอทับสะแกยังไม่พบผู้เสียชีวิต

แผนภาพที่ 41 จำนวนผู้เสียชีวิต COVID-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**การฉีดวัคซีน** สำหรับการฉีดวัคซีนของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลครั้งแรก จำนวน 1,800 โดส ซึ่งจะฉีดได้ทั้งหมด 900 ราย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้จัดสรรให้ 2 อำเภอที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอเมือง และอำเภอหัวหิน โดยอำเภอหัวหิน เริ่มทำการฉีดวัคซีนโควิด-19 ครั้งแรก วันที่ 2 เมษายน 2564 ส่วนอำเภอเมือง ฉีดครั้งแรกเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2564 โดยโดสแรกฉีดให้กับบุคลากรด่านหน้าที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย จากนั้นจะฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับ อสม. ประจำจุดคัดกรอง

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้เร่งฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้ได้ 70% ของประชากรทั้งจังหวัด (จำนวน 430,644 ราย) โดยฉีดวัคซีนให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 608 คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วย 7 โรค และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปก่อน ซึ่งกำหนดจุดบริการฉีดวัคซีนประมาณ 13 จุดกระจายในทุกอำเภอ ตั้งเป้าฉีดให้ได้วันละประมาณ





3,600 คน ต่อ 1 จุด หรือรวมวันละ 46,800 คน โดยใช้สถานที่หอประชุมที่ว่าการอำเภอทุกอำเภอ ศูนย์การทหารราบ ค่ายธนະรัชต์ อำเภอปราณบุรี หอประชุมโรงเรียนประจวบวิทยาลัย อำเภอเมือง โรงเรียนสนามกีฬาากลางจังหวัด รวมถึงประสานขอใช้สถานที่ของเอกชนซึ่งให้ความยินยอมในเบื้องต้นแล้ว เช่น ศูนย์การค้าหัวหินมาร์เก็ตวิลเลจ ศูนย์การค้าบลูพอร์ตหัวหิน โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์หัวหิน โดยประชาชนที่ประสงค์ขอรับวัคซีนโควิด-19 สามารถแจ้งความประสงค์ได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

สำหรับการดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนต่อเนื่องมาจนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2564 โดยฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ฉีดไปแล้ว 133,025 โดส (ร้อยละ 30.89) เข็มที่ 2 ฉีดไปแล้ว 59,943 โดส (ร้อยละ 13.91) เข็มที่ 3 ฉีดไปแล้ว 4,805 โดส (ร้อยละ 1.1) รวมฉีดวัคซีนไปแล้วทั้งสิ้น 197,773 โดส (ร้อยละ 45.92)

#### แผนภาพที่ 42 การฉีดวัคซีน COVID-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สถานการณ์ฉีดวัคซีนวันนี้ (+5,860)						
Sinovac (โดส)	AstraZeneca (โดส)	Sinopharm (โดส)	Johnson & Johnson	pfiizer (โดส)	เข็มที่	รวม (โดส)
91,244	32,934	8,332	362	153	1	133,025
22,887	31,616	5,324	-	116	2	59,943
	1,839			2,966	3	4,805
114,131	66,389	13,656	362	3,235	รวม	197,773

ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หากพิจารณาการฉีดวัคซีนเป็นรายอำเภอจากประชาชนเป้าหมายทั้งจังหวัด 430,644 ราย จะพบว่า อำเภอหัวหินประชาชนได้รับวัคซีน (เข็มที่ 1-3) มากที่สุด จำนวน 56,089 โดส (ร้อยละ 13.02) รองลงมาเป็น อำเภอเมือง 37,451 โดส (ร้อยละ 8.70) อำเภอปราณบุรี 26,022 โดส (ร้อยละ 6.04) อำเภอบางสะพาน 24,777 โดส (ร้อยละ 5.75) อำเภอสามร้อยยอด 16,326 โดส (ร้อยละ 3.79) อำเภอบางสะพานน้อย 13,305 โดส (ร้อยละ 3.09) อำเภอกุยบุรี 12,019 โดส (2.79) และอำเภอทับสะแก 11,782 โดส (ร้อยละ 2.74)

#### แผนภาพที่ 43 ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน COVID-19 รายอำเภอ





## การลงทะเบียนรับวัคซีนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

1.1 “หมอพร้อม” คือ ชื่อบัญชี LINE Official Account และแอปพลิเคชัน ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง โดยมีข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อ และบริการต่าง ๆ

แผนภาพที่ 44 วิธีการลงทะเบียนเข้าใช้งาน “หมอพร้อม”



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

1.2 “หมอประจวบพร้อม” คือ ระบบการลงทะเบียนเพื่อจองสิทธิการฉีดวัคซีนสำหรับประชาชน ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผ่านลิงค์ <http://203.157.159.10/covid19.php> หรือ QR Code โดยมีวิธีการลงทะเบียน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. สแกน QR Code เข้าระบบหมอประจวบพร้อม
2. เข้าระบบหมอประจวบพร้อม ใส่เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก
3. ลงทะเบียนแจ้งความประสงค์เพื่อขอขึ้นทะเบียนขอรับวัคซีนโควิด-19
4. การขอขึ้นทะเบียนรายชื่อ ขอรับวัคซีน Covid-19 (White list) (เฉพาะจังหวัดประจวบคีรีขันธ์)

เสร็จสิ้นการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับวัคซีน (ส่วนกลางจะดึงรายชื่อเข้าระบบจองคิวในวันถัดไป)

5. วันถัดไป สแกน QR Code ให้เข้าระบบหมอประจวบพร้อมอีกครั้ง เพื่อลงทะเบียนขอรับคิวจากระบบ (เศรษฐกิจ, <https://www.thansettakij.com/general-news/486908>)



### แผนภาพที่ 45 การเข้าใช้บริการ “หมอประจวบพร้อม” กันเถอะ



ที่มา : Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หลังจากลงทะเบียนเพื่อขอรับวัคซีนเรียบร้อยแล้ว สามารถเข้าระบบตรวจสอบรายชื่อการรับวัคซีนได้ดังนี้

1. เว็บไซต์ผ่านลิงค์ <http://www.pcko.moph.go.th/checklist.html> โดยพิมพ์รหัสประจำตัวประชาชนจำนวน 13 หลัก
2. Facebook Fan page สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. โรงพยาบาล
4. รพ.สต.

#### การเข้ารับการรักษาของผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หากมีอาการต้องสงสัยว่าติดเชื้อให้เดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และเมื่อผลตรวจคือ ติดเชื้อโควิด-19 แล้ว สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อม คือ

1. เตรียมเอกสารสำคัญ เช่น บัตรประชาชน เอกสารยืนยันผลตรวจโควิด โทร. 1330, 1668, 1669 เพื่อแจ้งเรื่องเข้ารับการรักษา แจ้งรายละเอียดและเบอร์โทรศัพท์ของตนให้หน่วยงานทราบ

2. งดออกจากที่พักหรือเดินทางข้ามจังหวัด (ฝ่าฝืนมีโทษผิด พ.ร.บ. โรคติดต่อ 2558 มาตรา 34)

3. หากมีไข้ให้รับประทานยาพาราเซตามอลและเช็ดตัวเพื่อลดไข้

4. สวมใส่แมสก์ตลอดเวลาและแยกของใช้ส่วนตัว

สำหรับผู้ติดเชื้อที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ต้องการกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ให้ดำเนินการดังนี้

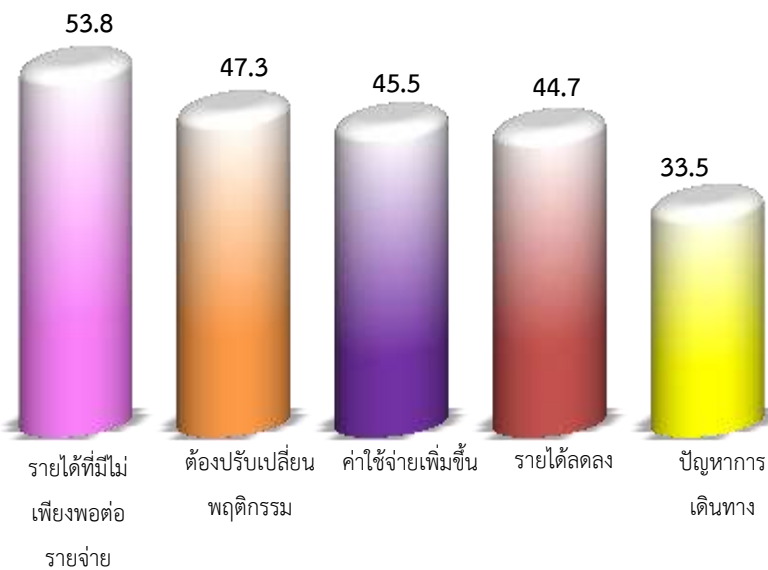
1. ประสานงานโรงพยาบาลภายในจังหวัด
2. แจ้งระดับอาการเพื่อประเมินระดับอาการ
3. ยื่นผลการตรวจยืนยันการพบเชื้อ



### 3.2 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากสืบเนื่องจากการระบาดระลอกใหม่ ซึ่งปัจจุบันมียอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 6,825 ราย เสียชีวิตสะสม 38 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564) โดยตั้งแต่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้ออกคำสั่งเพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ของจังหวัด ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวทำให้ประชาชนในจังหวัดได้รับผลกระทบในหลาย ๆ ด้านทั้งทางตรงและทางอ้อม จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ โดย 5 อันดับแรก ที่ประชาชนชาวประจวบได้รับผลกระทบคือ รายได้ที่ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาได้รับผลกระทบในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น การสวมหน้ากากผ้า/อนามัย การนั่งรถสาธารณะ เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เป็นต้น) ร้อยละ 47.3 ถัดมาเป็นผลกระทบเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น/ค่าครองชีพสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 45.5 ผลกระทบด้านรายได้ลดลงคิดเป็นร้อยละ 44.7 และเกี่ยวกับปัญหาการเดินทาง (ไม่สะดวกหรือไม่สามารถเดินทางได้)

**แผนภูมิที่ 2** ร้อยละของประชากรจังหวัดประจวบฯ ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเรื่องที่ได้รับผลกระทบ



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 สำนักงาน

#### 3.2.1 ผลกระทบด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ในวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชนคนไทยเป็นอย่างมาก ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน โรคโควิด-19 ไม่เพียงแต่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยสูญเสียของประชากรโลกเป็นจำนวนมาก ยังส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งในการทำงาน การศึกษา รวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในเกือบทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการปรับรูปแบบการดูแลในการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนตามบริบทพื้นที่และสภาพแวดล้อม การตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสังคมในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน การปรับรูปแบบการกินที่ถูก



สุขลักษณะ การปรับรูปแบบการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน โดยใช้วิธีการออนไลน์มากขึ้น การพบปะพูดคุยและรูปแบบการสนทนาที่เปลี่ยนแปลงไป การตระหนักถึงอันตราย การป้องกันและการอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 จากการระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งนี้ จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของโลก ที่นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาในทุก ๆ ด้าน ที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ การค้า การท่องเที่ยว รวมไปถึงการทำมาหากินของประชาชนด้วย

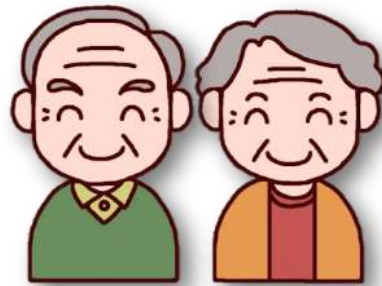
### 3.2.1.1 ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ง่ายมากกว่าคนในวัยอื่น ๆ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำลงตามวัย แม้ว่าสุขภาพโดยรวมจะแข็งแรงสมบูรณ์ดีก็ตาม ยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด ยิ่งเสี่ยงมากยิ่งขึ้น อาจทำให้มีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง ดังนั้นในช่วงโควิด-19 ระบาดควรให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนประชากรทั้งหมด 550,678 คน โดยแบ่งเป็น ชาย 272,849 คน และหญิง 277,829 คน และมีผู้สูงอายุทั้งหมด 93,234 คน คิดเป็นร้อยละ 16.93 ของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ต้องระมัดระวังและป้องกันตนเองเป็นอย่างมากเพื่อให้รอดพ้นจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



ประชากรจังหวัดประจวบ = 550,678 คน

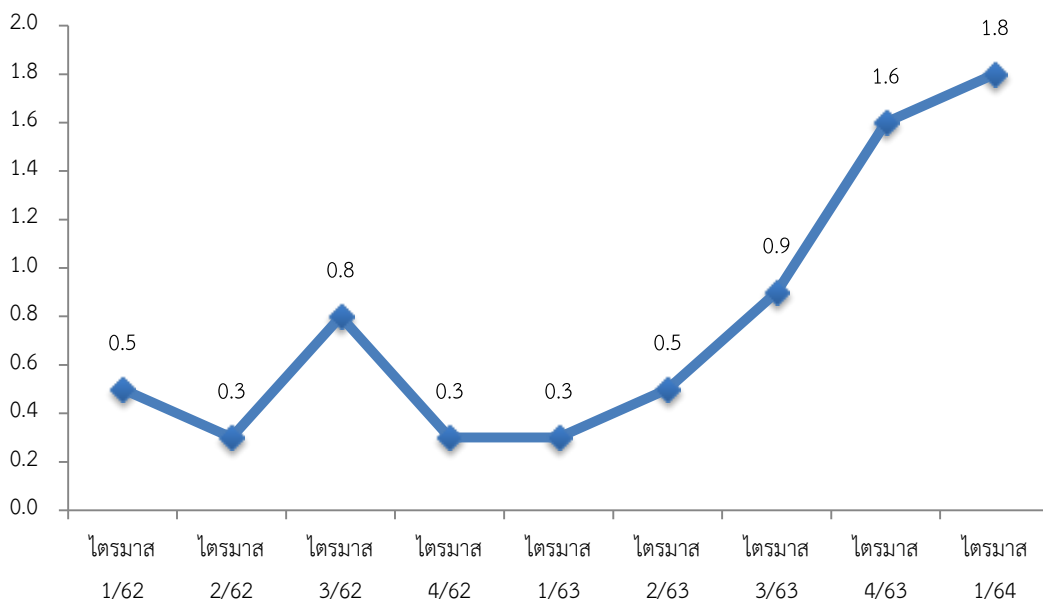


ผู้สูงอายุจังหวัดประจวบ = 93,234 คน



### 3.2.1.2 ผลกระทบต่อแรงงาน

แผนภูมิที่ 3 อัตราการว่างงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : โครงการสำรวจการทำงานของประชากร จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่าตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในไตรมาส 4/2562 อัตราการว่างงานของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งในไตรมาสที่ 4/2562 ความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ยังไม่รุนแรง และจังหวัดยังสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้โดยไตรมาส 1/2563 มีอัตราการว่างงานเพียง 0.3 เนื่องจากสถานประกอบการบางแห่งถึงแม้จะถูกสั่งให้ปิดกิจการชั่วคราวแต่ก็ยังมีจ้างลูกจ้างอยู่ทำให้มีอัตราการว่างงานไม่สูงมาก จนกระทั่งในไตรมาส 2/2563 มีอัตราการว่างงานสูงขึ้นเป็นร้อยละ 0.5 เนื่องจากสถานประกอบการโดยเฉพาะธุรกิจด้านการท่องเที่ยว ซึ่งไม่สามารถต่อสู้กับรายจ่ายในการจ้างแรงงานต่อไปได้จึงประกาศเลิกจ้างพนักงาน แรงงาน เป็นจำนวนมาก ในไตรมาส 3/2563 ก็ยังมีการว่างงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 0.9 จนกระทั่ง ในไตรมาส 4/2563 เกิดการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้นสืบเนื่องมาจากคลัสเตอร์ใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนใหญ่เป็นแรงงานเข้าเมืองจากประเทศพม่าเป็นหลัก ซึ่งเป็นแรงงานสำคัญในอุตสาหกรรมประมงของประเทศ ทำให้จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้ทำการตรวจหาเชื้อเชิงรุกในสถานประกอบการที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมีแรงงานพม่าเป็นจำนวนมาก และมีการสั่งปิดโรงงานหลายแห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทำให้อัตราการว่างงานในไตรมาส 4/2563 เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 1.6 และในไตรมาส 1/2564 มีอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.8 และคาดว่าจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ หากยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์โควิด-19 ได้



### 3.2.1.3 ผลกระทบต่อการศึกษา

อีกหนึ่งภาคส่วนที่ได้รับผลกระทบในครั้งนี้คือภาคการศึกษา โรงเรียน สถานศึกษาต่าง ๆ ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งได้รับคำสั่งจากมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้ปิดสถานศึกษา และทำการเรียนการสอนผ่านสื่อออนไลน์ เพราะเด็กนักเรียน เมื่ออยู่รวมกันในโรงเรียนจะเป็นแหล่งระบาดของไวรัสได้เป็นอย่างดีสามารถนำเชื้อกระจายมาที่บ้าน ให้บุคคลในบ้าน พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ จึงมีความเสี่ยงสูงในช่วงการระบาด

ตารางที่ 2 จำนวนโรงเรียน ครู นักเรียน เป็นรายอำเภอ ปีการศึกษา 2562

อำเภอ	โรงเรียน	ครู	นักเรียน
อำเภอเมือง	66	615	12,658
อำเภอกุยบุรี	44	365	5,941
อำเภอทับสะแก	47	394	6,824
อำเภอบางสะพาน	67	652	12,538
อำเภอบางสะพานน้อย	36	302	5,547
อำเภอปราณบุรี	50	731	13,142
อำเภอหัวหิน	73	1,410	24,618
อำเภอสามร้อยยอด	44	443	6,942
<b>รวม</b>	<b>427</b>	<b>4,912</b>	<b>88,210</b>

ที่มา : สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากตารางจะเห็นได้ว่าจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีจำนวนครู และนักเรียน ที่ได้รับผลกระทบจากการประกาศปิดโรงเรียนเพื่อเป็นการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีโรงเรียนทั้งหมดจำนวน 427 แห่ง ครู 4,912 ราย และจำนวนนักเรียนทั้งหมด 88,210 ราย ซึ่งต้องทำการเรียนการสอนผ่านสื่อออนไลน์ โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบตามมาคือผู้ปกครองของนักเรียน ที่ต้องดูแลบุตรหลานในการเข้าเรียนออนไลน์ สอนการบ้าน และยังเป็นปัญหากับอีกหลายครอบครัวที่มีฐานะยากจนในการหาอุปกรณ์เพื่อทำการเรียนการสอนออนไลน์อีกด้วย

### 3.2.1.4 ผลกระทบด้านการดำเนินชีวิต

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การดำเนินชีวิตของประชากรทั่วโลกเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตอย่างสิ้นเชิง เพราะไวรัสชนิดนี้ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย แต่ยังส่งผลกระทบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางตรงคือติดเชื้อไวรัส และผลกระทบทางอ้อมคือมีผลกระทบด้านจิตใจจากการรับรู้ข่าวสารทำให้ประชาชนต้องปรับตัวและเปลี่ยนพฤติกรรมหลายอย่างเพื่อป้องกันตัวเองและลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



**วิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ New Normal** วิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่เป็นแนวทางที่หลายคนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ในช่วงเชื้อไวรัสโคโรนาออกมาระบาดแล้วเปลี่ยนชีวิตของประชาชน ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก จากที่ปกติออกจากบ้าน เพื่อไปทำงาน ไปโรงเรียน จะต้องหันมาทำทุกอย่างที่บ้าน หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้าน หรือแม้กระทั่งไปพบแพทย์ จะต้องใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรค ต้องเว้นระยะห่างสำหรับบุคคล ล้างมือบ่อย ๆ นาน 20 วินาที เช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ รวมถึงการปรับเปลี่ยนทางด้านธุรกิจและบริการต่าง ๆ ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จึงต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การเปิดระบบลงทะเบียนออนไลน์ การใช้ระบบซื้อขายและบริการทางออนไลน์ สิ่งนี้เกิดเป็นวิถีใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อจำต้องปฏิบัติกันเป็นปกติต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งจนเกิดเป็นความพอใจในที่สุด ทั้งหมดนี้ก็ได้กลายเป็น **New Normal** ในสังคมของทุกคนไปนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม วิกฤตโควิด-19 มีผลด้านเศรษฐกิจ สังคมในยุค New Normal ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเศรษฐกิจ วิธีการดำรงชีวิตของผู้คน การจับจ่ายใช้สอย การบริโภค การทำงาน การใช้บริการขนส่งสาธารณะ การท่องเที่ยว แม้กระทั่งการเข้าไปใช้ในสถานรักษาพยาบาล วิถีชีวิตของคนจะต้องเปลี่ยนไปแม้สถานการณ์ดีขึ้น แต่ยังคงมาตรการเดิม สิ่งที่ต้องทำในยุค New Normal คือ การทำอย่างไรที่จะเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เพื่อลดผลกระทบอื่น ๆ ที่จะตามมาเป็นลูกโซ่ คนที่ยังไม่ติดก็หวังตัวมีการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกต้อง ไม่เอามือไปสัมผัสบริเวณใบหน้า มีระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใช้ชีวิตในพื้นที่ส่วนรวม มีระยะห่างประมาณ 2 เมตร สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญและจะเป็นมาตรฐานในการดำเนินชีวิตของประชาชนไปอีกนาน หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำตลอดไป เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ไม่เฉพาะโควิด-19



ใส่หน้ากากอนามัย



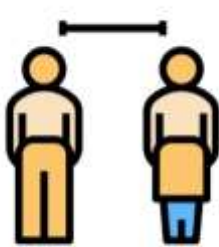
ล้างมือบ่อยๆ  
เมื่อออกนอกบ้าน



ติดต่อสื่อสารทางออนไลน์



หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด



รักษาระยะห่างทางสังคม



อยู่บ้านหรือทำงานที่บ้าน



รักษาความสะอาดอยู่เสมอ



ใช้เทคโนโลยีสังคมไร้เงินสด  
ทำธุรกิจทางออนไลน์





### 3.2.2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ยังไม่มียารักษาและมีความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต ได้ทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อทั่วโลกนับเป็นการแพร่ระบาดที่มีความรุนแรงมากที่สุดในรอบ 100 ปี รัฐบาลมีความจำเป็นต้องมีมาตรการดูแลสุขภาพของประชาชนพร้อมกับการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลายประเทศรวมถึงในประเทศไทยได้นำมาตรการเข้มงวดมาก คือมาตรการปิดเมือง (Lockdown) มาใช้ควบคุมการระบาดของโรค ในช่วงที่มีการระบาดเริ่มสูงขึ้นในประเทศช่วงปลายเดือนมีนาคม รัฐบาลจึงออกมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 โดยมีการสั่งปิดบางสถานที่เป็นการชั่วคราว เช่น ห้างสรรพสินค้า การระงับการให้บริการของสถานบริการต่าง ๆ รวมทั้งมีการปิดสถานศึกษา มีการงดกิจกรรม อาทิ การแข่งขันกีฬา งานบันเทิง งานอบรมสัมมนา การแสดงสินค้า การเดินทางข้ามจังหวัดและประเทศ เป็นต้น ส่งผลให้ภาคธุรกิจ ภาคการผลิต ภาคบริการ ได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ทำให้ธุรกิจจำนวนมากไม่น้อยไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ อุปสงค์ภายในประเทศทั้งการลงทุนและการบริโภคภาคเอกชนหดตัวลง จำนวนนักท่องเที่ยวต่างประเทศ ลดลง เศรษฐกิจโลกเกิดการถดถอยและชะลอตัวลง นอกจากนี้ ภาคการอุตสาหกรรม เกิดการชะงักในห่วงโซ่การผลิตและการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ การค้าระหว่างประเทศหยุดชะงัก ท้ายที่สุดผู้ประกอบการขาดรายได้ ขาดสภาพคล่อง มีความเสี่ยงถึงขั้นปิดกิจการ ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับภาคธุรกิจภาคเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อธุรกิจและผู้ใช้งานแรงงานเป็นจำนวนมาก ประชาชนมีรายได้น้อยลงและต้องเผชิญความเสี่ยงอาจถูกเลิกจ้างงานจำนวนหลายล้านคน

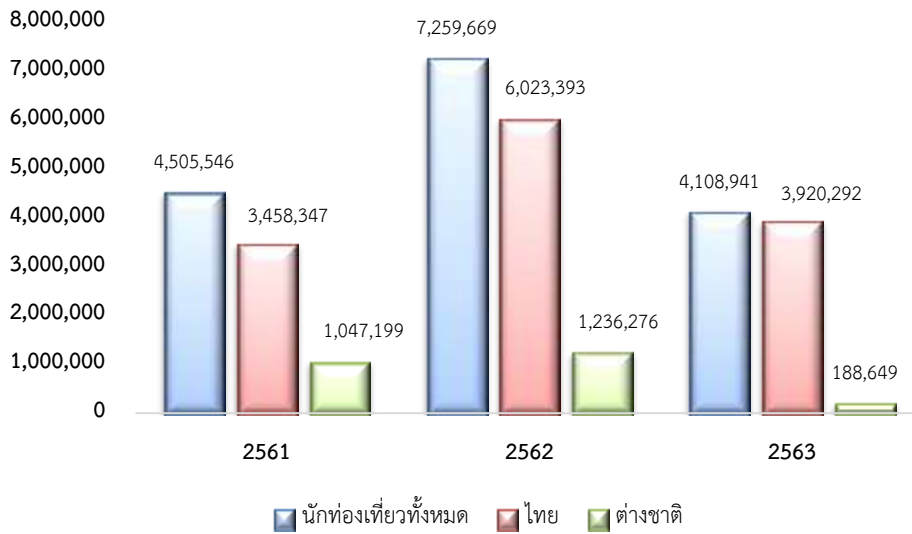
#### 3.2.2.1 ผลกระทบต่อการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในภาคเศรษฐกิจที่มีความสำคัญยิ่งของประเทศแต่ก็มีความเปราะบางต่อสถานการณ์ต่าง ๆ แม้ในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ที่สถานการณ์การระบาดในประเทศไทยและหลายประเทศยังไม่รุนแรง อีกทั้งขณะนั้นรัฐบาลยังไม่ได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงยังไม่ปิดสถานที่ต่าง ๆ และห้ามการเดินทางเข้าประเทศหรือข้ามจังหวัด ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวก็เริ่มปรากฏให้เห็นแล้ว เพราะนักท่องเที่ยวต่างชาติลดจำนวนลงเนื่องจากสถานการณ์ระบาดที่เกิดขึ้นในประเทศต้นทางรวมถึงมาตรการควบคุมต่าง ๆ ที่รัฐบาลของประเทศนั้น ๆ บังคับใช้ และด้วยเหตุนี้เอง นักท่องเที่ยวชาวไทยที่จะเดินทางไปออกนอกประเทศก็ทยอยยกเลิกการเดินทางเนื่องจากกังวลเรื่องความปลอดภัย เพราะมีนักท่องเที่ยวชาวไทยที่ไปต่างประเทศแล้วติดเชื้อกลับมา แม้แต่นักท่องเที่ยวภายในประเทศเองก็มีความกังวลที่จะเดินทาง จึงเห็นได้ว่าเริ่มมีโรงแรมประกาศปิดชั่วคราวและให้พนักงานหยุดงานโดยไม่ได้รับเงินเดือนแล้ว ตั้งแต่ช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ก็เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่ธุรกิจด้านการท่องเที่ยวมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของจังหวัด และได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



แผนภูมิที่ 4 จำนวนนักท่องเที่ยวจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



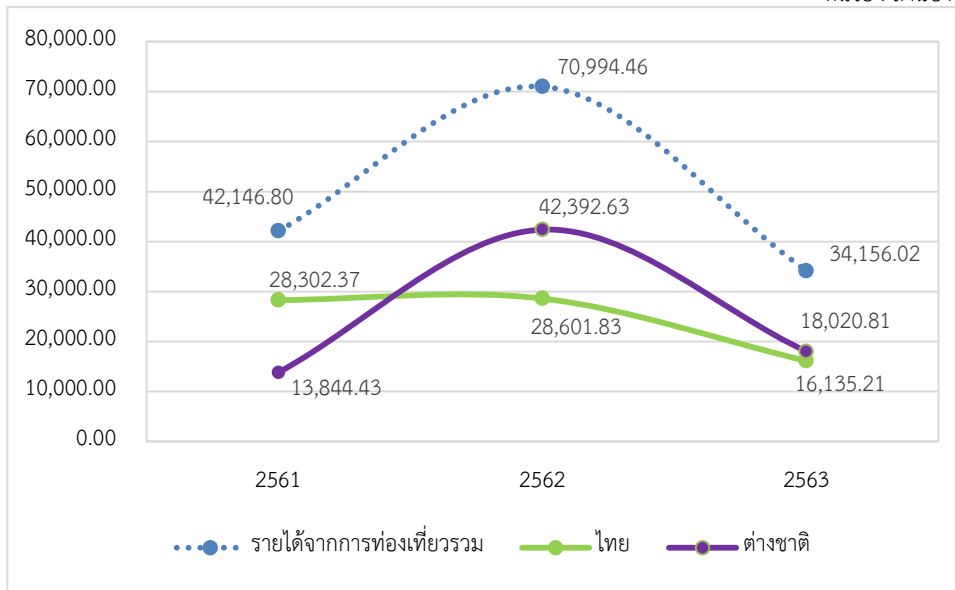
ที่มา : การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่าก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2562 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเที่ยวทั้งหมด 7,259,669 คน แบ่งเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทย 6,023,393 คน นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน 1,236,276 คน ซึ่งในปี 2562 สถานการณ์การแพร่ระบาดของจังหวัดประจวบฯ ยังไม่รุนแรง จนกระทั่งตรวจพบผู้ป่วยรายแรกในจังหวัดรายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 73 ปี เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และสืบเนื่องจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปิดสถานที่ต่าง ๆ และห้ามการเดินทางเข้าประเทศหรือข้ามจังหวัด ทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวในปี 2563 ลดลง เหลือเพียง 4,108,941 คน ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 43.40 โดยเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน 3,920,292 คน ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 34.92 และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน 188,649 คน ลดลงร้อยละ 84.74 และเมื่อนักท่องเที่ยวลดลงเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้รายได้จากการท่องเที่ยวของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ลดลงด้วยเช่นกัน โดยในปี 2562 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีรายได้จากการท่องเที่ยว 70,994.46 ล้านบาท โดยแยกเป็นรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน 28,601.83 ล้านบาท และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน 42,392.63 ล้านบาท หลังจกเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปี 2563 ทำให้รายได้จากการท่องเที่ยวลดลง โดยรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งหมดคือ 34,156.02 ล้านบาท ลดลงถึงร้อยละ 51.89 แบ่งเป็นรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวไทย 16,135.21 ล้านบาท ลดลงร้อยละ 43.59 และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ 18,020.81 ล้านบาท ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 57.49 ซึ่งผลพวงจากการที่นักท่องเที่ยวลดลง ทำให้ธุรกิจร้านค้า โรงแรม ที่พักต่าง ๆ ปิดกิจการลง



แผนภูมิที่ 5 รายได้จากการท่องเที่ยวจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หน่วย : ล้านบาท



ที่มา : การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

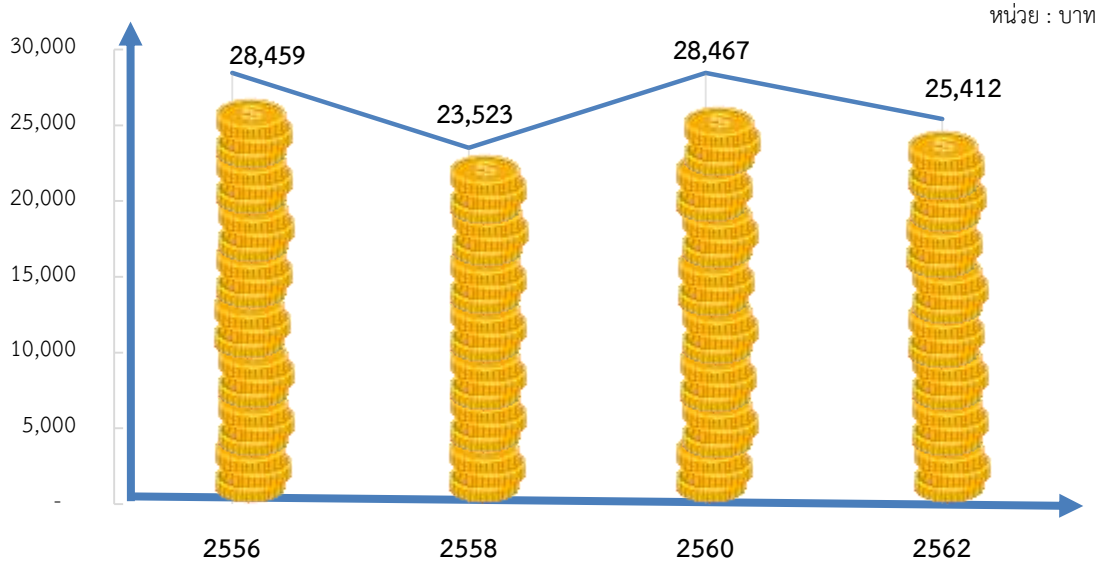
### 3.2.2.2 ผลกระทบต่อรายได้ ค่าใช้จ่าย และหนี้สินของครัวเรือน

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินในทุกมิติ เช่น รายได้ที่ลดลง แต่ภาระค่าใช้จ่าย หรือภาระหนี้สินยังคงมีอยู่อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในส่วนอื่น ๆ ค่าหน้ากากอนามัย ค่าเจลแอลกอฮอล์ ค่าเดินทางที่ต้องเว้นระยะห่าง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในยุคสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้ ทำให้สถานะการเงินขาดสภาพคล่อง และไม่เพียงพอในการบริหารรายจ่ายที่จำเป็น รวมถึงผู้ประกอบการเองก็ประสบปัญหาทางการเงินอย่างรุนแรง ทั้งในแง่ของเงินทุนหมุนเวียน ภาระค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนลูกจ้าง และยังไม่สามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้

ภาคธุรกิจส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษายอดขายและกำไรไว้ได้ บางบริษัทอาจมีกำไรและเงินทุนลดลง อย่างไรก็ตาม บริษัทที่มีสภาพคล่องสูงจะผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากไปได้ เมื่อพิจารณาจากอัตราส่วนสภาพคล่อง ผลกระทบที่เกิดขึ้นในแต่ละภาคธุรกิจถูกส่งต่อมายังตลาดแรงงานผ่านความพยายามในการปรับลดต้นทุนของผู้ประกอบการ เพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถในการหารายได้ที่ลดลง ภาคธุรกิจจึงทำการลดต้นทุนแรงงานในด้านค่าจ้างและจำนวนชั่วโมงการทำงาน ส่งผลกระทบต่อแรงงานต้องปรับตัว รวมไปถึงผู้ประกอบการบางส่วนปิดกิจการ หรือมีมาตรการในการประหยัดค่าใช้จ่ายโดยการเลิกจ้างพนักงานบางส่วน จึงทำให้เกิดการว่างงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อรายได้ของพนักงาน ลูกจ้าง ดังนั้นเมื่อมีรายได้ลดลงค่าใช้จ่ายจึงลดลงตาม



แผนภูมิที่ 6 รายได้ของครัวเรือนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

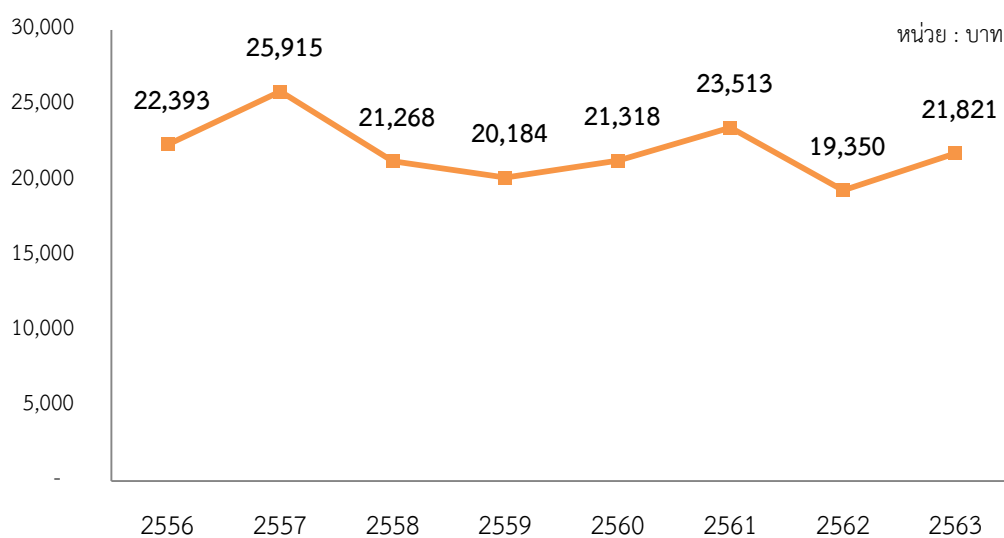


ที่มา : โครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน

จากแผนภูมิ จะเห็นได้ว่า ในปี 2560 ครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 28,467 บาท และลดลงในปี 2562 เหลือ 25,412 บาท ซึ่งในเดือนธันวาคม 2562 ได้เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด-19 ถึงแม้การระบาดยังไม่รุนแรง แต่ก็ทำให้อัตราการเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของครัวเรือนมากถึงร้อยละ 10.7

ในส่วนของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนนั้น ในปี 2562 ก่อนมีการระบาดของโควิด-19 ครัวเรือนมีค่าใช้จ่าย 19,350 บาทต่อเดือน หลังจากมีการระบาดหนักในปี 2563 ทำให้ครัวเรือนมีการใช้จ่ายสูงขึ้น ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่มาจากการซื้ออุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19

แผนภูมิที่ 7 ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

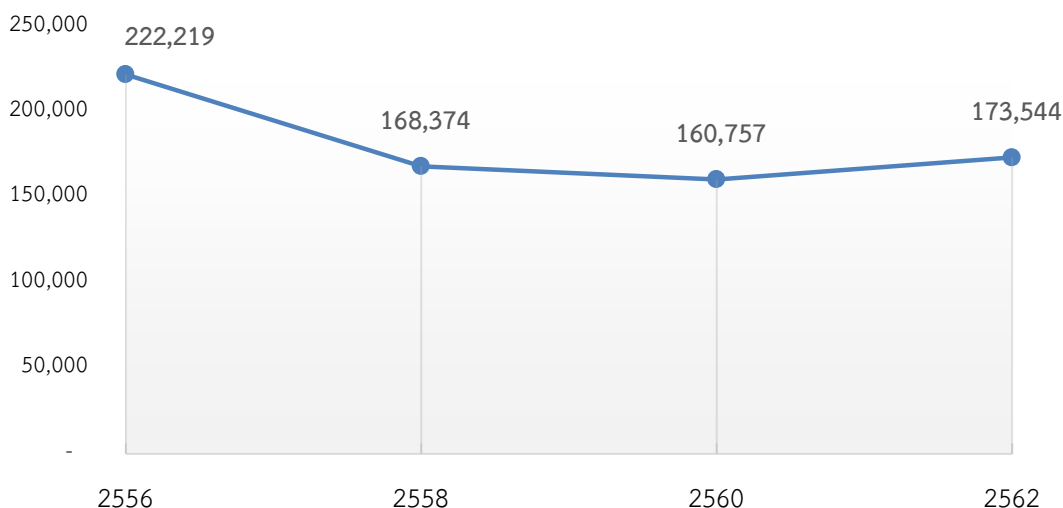


ที่มา : โครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของ



นอกจากรายได้ของครัวเรือนจะลดลงและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแล้ว ด้านหนี้สินของครัวเรือนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งเห็นได้จากแผนภูมิที่ 8 แสดงหนี้สินต่อครัวเรือนของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เห็นได้ว่า ในปี 2560 ก่อนที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ครัวเรือนมีหนี้สินทั้งหมด 160,757 บาท และมีหนี้สินเพิ่มขึ้นใน ปี 2562 เป็น 173,544 บาทต่อครัวเรือน ซึ่งในปี 2562 เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2562

แผนภูมิที่ 8 หนี้สินของครัวเรือนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : โครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของ

### 3.2.3 ผลกระทบด้านสาธารณสุข

#### 3.2.3.1 บุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาล ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 5,839 คน หากเทียบประชากรของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 550,678 คน จะพบว่า จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์ต่อประชาชนทั้งจังหวัดคือ 1 : 1,000 ซึ่งจะเห็นว่าบุคลากรด้านการแพทย์ 1 คน ต้องดูแลประชากรถึง 1,000 คน

เนื่องจากบุคลากรด้านการแพทย์มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการดูแลประชาชนในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรด้านหน้าที่ต้องช่วยเหลือประชาชนในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในครั้งนี้



ประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

550,678 คน



บุคลากรด้านการแพทย์

5,839 คน



อสม.

7,200 คน



จากการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติงานกันอย่างเหน็ดเหนื่อย เพื่อรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีกระแสขอให้ประชาชนในประเทศหยุดอยู่บ้านเพื่อหยุดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ”



การระบาดในระลอกที่หนึ่งและสองที่จังหวัดสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจาก อสม. อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่บ้านจึงเป็นผู้ที่เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวในระดับครัวเรือนได้เป็นอย่างดีทำให้การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นกลไกการทำงานที่สำคัญในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคในครั้งนี้ จนองค์การอนามัยโลกกล่าวชื่นชมว่า อสม. ถือเป็นพลังสู้โควิด-19 และเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติด้านสาธารณสุขเบื้องต้นให้กับประเทศต่าง ๆ

### 3.2.3.2 จำนวนเตียงสำหรับรับรองผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งสิ้นจำนวน 11 แห่ง โดยอำเภอหัวหิน มีจำนวนโรงพยาบาลมากที่สุด จำนวน 3 แห่ง รองลงมาคืออำเภอปราณบุรี จำนวน 2 แห่ง ส่วนอำเภอที่เหลืออำเภอละ 1 แห่ง ทุกอำเภอได้มีการจัดเตรียมเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีเตียงทั้งสิ้น 2,289 เตียง ใช้งบไปแล้ว 1,389 เตียง คงเหลือ 900 เตียง (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ส.ค. 2564) หากพิจารณาอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เป็นรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน มีผู้ป่วยเต็มทุกเตียงแล้ว (100%) รองลงมาคือโรงพยาบาลซานเปาโล อัตราการครองเตียง 90.00% โรงพยาบาลค่ายธนสวรรค์ 79.37% โรงพยาบาลสามร้อยยอด 74.79% โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ 70.00% ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออัตราการครองเตียงของผู้ป่วยไม่ถึง 70.00% จำนวน 7 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลทับสะแกมีอัตราการครองเตียงน้อยที่สุดเพียง 15.85%



แผนภาพที่ 46 จำนวนเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จำนวนเตียงสำหรับรองรับผู้ติดเชื้อ Covid-19 / PUI ข้อมูลวันที่ 22 สิงหาคม 2564 เวลา 00.00 น.  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โรงพยาบาล	เตียง ICU+ Semi ICU+AIR			เตียง Modified AIR+ Isolate room			เตียง Cohort ward			รพ.สนาม/hotpitel			รวมเตียง Cohort ward + รพ.สนาม/hotpitel			รวมเตียงทุกประเภท			
	จำนวนเตียงทั้งหมด	ว่าง	คงเหลือ*	จำนวนเตียงทั้งหมด	ว่าง	คงเหลือ*	จำนวนเตียงทั้งหมด	ว่าง	คงเหลือ*	จำนวนเตียงทั้งหมด	ว่าง	คงเหลือ*	จำนวนเตียงทั้งหมด	ว่าง	คงเหลือ*	จำนวนเตียงทั้งหมด	ว่าง	คงเหลือ*	อัตราครองเตียง
หัวหิน	45	36	9	52	45	7	176	129	47	268	144	124	444	273	171	541	354	187	65.43
ปราณบุรี	0	0	0	6	1	5	25	24	1	120	60	60	145	84	61	151	85	66	56.29
สามร้อยยอด	0	0	0	6	1	5	40	37	3	430	318	112	470	355	115	476	356	120	74.79
กุยบุรี	0	0	0	3	1	2	22	16	6	150	105	45	172	121	51	175	122	53	69.71
ประจวบคีรีขันธ์	22	12	10	5	1	4	51	51	0	142	90	52	193	141	52	220	154	66	70.00
ทับสะแก	0	0	0	5	4	1	60	38	22	200	0	200	260	38	222	265	42	223	15.85
นางสาวหวาน	1	1	0	9	8	1	81	58	23	100	21	79	181	79	102	191	88	103	46.07
นางสาวหวานน้อย	0	0	0	5	1	4	18	11	7	100	56	44	118	67	51	123	68	55	55.28
คำชะโนด-ริชต์	0	0	0	14	10	4	12	11	1	100	79	21	112	90	22	126	100	26	79.37
กรงเทพโรวิน	1	1	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	100.00
ซานเปาโล	0	0	0	10	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	9	1	90.00
รวมทั้งจังหวัด	69	50	19	125	91	34	485	375	110	1,610	873	737	2,095	1,248	847	2,289	1,389	900	60.68

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

### 3.2.3.3 การฉีดวัคซีน

จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต้องการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันเชื้อโรคดังกล่าว 80.7% และไม่ต้องการฉีดวัคซีน 19.3% สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีนนั้นเนื่องจาก กลัวผลข้างเคียงมากที่สุด ร้อยละ 16.2 รองลงมา ไม่เชื่อมั่นว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันโรคได้ 6.8% สามารถป้องกันตนเองได้ 5.9 นอกจากนี้ ยังมีผลมาจากการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนที่ขัดแย้งกัน มีข้อจำกัดด้านร่างกาย เช่น พิการ มีโรคประจำตัว เป็นต้น

แผนภาพที่ 47 การฉีดวัคซีน COVID-19 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานสถิติแห่งชาติ



### 3.2.3.4 ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

จากการสำรวจความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่รัฐบาลให้กับประชาชนของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ชาวประจวบคีรีขันธ์เชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีนฯ ร้อยละ 41.2 และไม่เชื่อมั่นในคุณภาพ ร้อยละ 58.8 สำหรับเหตุผลที่ไม่เชื่อมั่นเกินกว่าครึ่งหนึ่งนั้นมีสาเหตุมาจาก มีความกังวลผลข้างเคียงมากที่สุด ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือเรื่องของวัคซีนที่รัฐบาลจัดหาให้ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าวัคซีนที่จะเลือกใช้เอง ร้อยละ 9.4 ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ขัดแย้งกัน ร้อยละ 6.7 และอื่น ๆ เช่น การผลิตวัคซีนใช้เวลาสั้น ร้อยละ 0.2

แผนภาพที่ 48 ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่รัฐบาลให้บริการประชาชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ที่มา : การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

### 3.2.3.5 ผลกระทบด้านสุขภาพจากผลข้างเคียงหลังการฉีดวัคซีน

การฉีดวัคซีนเป็นการช่วยลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 แต่การฉีดวัคซีนอาจเกิดผลกระทบกับสุขภาพของประชาชน คือ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีน ซึ่งแต่ละรายจะมีผลข้างเคียงไม่เหมือนกัน ดังนั้น เพื่อลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับการฉีดวัคซีนประชาชนจึงต้องมีการเตรียมตัวก่อน-หลังฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อลดปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงให้ได้มากที่สุด โดยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ดังนี้





### ก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน

- ❌ ไม่อดนอน พักผ่อนให้เพียงพอ
- ❌ เลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ และเครื่องดื่มน้ำอย่างน้อย 500-1,000 ซีซี ในวันที่ฉีด
- ❌ ต้องไม่มีอาการไข้ หรืออาการเจ็บป่วย
- ❌ 2 วันก่อนและหลังฉีดวัคซีน งดออกกำลังกายหนัก หรือยกน้ำหนัก

### ระหว่างรอฉีดวัคซีน

- ❌ แจ้งโรคประจำตัวต่อแพทย์
- ❌ แจ้งประวัติการแพ้ยา หรือวัคซีน
- ❌ แจ้งการตั้งครรภ์
- ❌ แจ้งข้อมูลอื่นๆ ที่แพทย์ควรทราบ

### คำแนะนำหลังฉีดวัคซีน

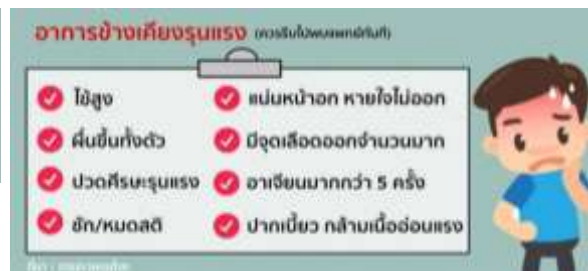
- ❌ หลังฉีดให้นั่งรอดูอาการ 30 นาที
- ❌ อาจมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ บวมแดง ร้อนบริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ/กล้ามเนื้อ 1 - 2 วัน (หากมีไข้ให้รับประทานยาพาราเซตามอน 500 มก. ครั้งละ 1 เม็ด)
- ❌ หากมีอาการ เช่น ไข้สูงมาก ผื่นลมพิษ หน้ามือ เป็นลม แขนขาอ่อนแรง เจ็บหน้าอก รีบไปพบแพทย์ หรือโทร. 1669

สำหรับอาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 ส่วนใหญ่ที่พบนั้น ไม่มีอาการรุนแรง และสามารถหายได้เอง โดยเราควรเฝ้าระวังหลังจากฉีดไปแล้ว 30 นาทีแรก แต่ถ้าหากมีอาการแพ้รุนแรงมักจะเกิดอาการภายใน 15 นาที หากมีอาการรุนแรงให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ในทันที โดยอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นทั้งรุนแรงและไม่รุนแรงทำให้ประชาชนไม่มั่นใจในการฉีดวัคซีนในระยะเริ่มต้น

#### อาการข้างเคียงไม่รุนแรง



#### อาการข้างเคียงรุนแรง



### 3.2.4 ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มพบมีการติดเชื้อในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปี 2563 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือประชาชนเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และกระตุ้นเศรษฐกิจ ด้วยมาตรการต่าง ๆ หลากหลายมาตรการ เพื่อช่วยเหลือทั้งภาคธุรกิจ และภาคประชาชน โดยผู้ที่เคยรับสิทธิ์โครงการของรัฐ อาทิ ชิมช้อปใช้ เราเที่ยวด้วยกัน คนละครึ่ง ช้อปดีมีคืน เราชนะ ม.33 เรารักกัน เป็นต้น สำหรับมาตรการที่ได้รับความสนใจจากประชาชนมากที่สุด คือ การออกมาตรการคนละครึ่ง เฟส 1 - เฟส 3 ให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน 46 ล้านราย (เฟส 1 จำนวน 10 ล้านราย เฟส 2 จำนวน 5 ล้านราย



และเฟส 3 จำนวน 31 ล้านราย) โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจภายในประเทศ และลดค่าครองชีพของประชาชน รวมถึงส่งเสริมการใช้จ่ายใช้สอย และช่วยเหลือผู้ประกอบการรายย่อย โดยมีเงื่อนไขคือ รัฐบาลจะออกค่าใช้จ่ายให้ครึ่งหนึ่ง (50%) และประชาชนออกครึ่งหนึ่ง และได้มีออกมาตราการจนถึงปัจจุบันคือ คนละครึ่งเฟส 3 ซึ่งสามารถใช้งานได้จนถึงเดือน 31 ธันวาคม 2564

จากมาตรการดังกล่าวข้างต้น กระทรวงการคลังได้พัฒนา Application สำหรับการลงทะเบียน เพื่อให้ประชาชนที่สนใจได้เข้าร่วมเข้าโครงการ ซึ่งการเข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว จะต้องลงทะเบียนผ่านระบบที่กระทรวงการคลังกำหนด คือ [www.คนละครึ่ง.com](http://www.คนละครึ่ง.com) โดยการลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิ์ หากได้รับสิทธิ์โครงการดังกล่าว จะต้องยืนยันตัวตนผ่าน Application เป้าตั้ง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะต้องดำเนินการผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ดังนั้น การดำเนินการมาตรการดังกล่าวทำให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และประชาชนที่ได้รับสิทธิ์เข้าร่วมโครงการจะต้องมีการใช้งานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และการใช้งานตามเวลาที่รัฐบาลกำหนด

ผลการสำรวจชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย ของสำนักพัฒนาธุรกิจทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ปี 2563 คนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 11 ชั่วโมง 25 นาที เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ประมาณ 1 ชั่วโมง 3 นาที สำหรับระยะเวลาที่คนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเกิน 10 ชั่วโมงนั้น เริ่มตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปัจจุบัน

แผนภาพที่ 49 ชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย พ.ศ. 2556 - 2563



ที่มา : การสำรวจชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย สำนักพัฒนาธุรกิจทางอิเล็กทรอนิกส์

ในส่วนของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากผลการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในครัวเรือน พ.ศ. 2563 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีการใช้อินเทอร์เน็ต โดยการเชื่อมต่อผ่านโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ PC Notebook Tablet มีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะปี 2563 เพิ่มขึ้น จากปี 2562 ประมาณ 49,200 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 17.4



แผนภาพที่ 50 การใช้อินเทอร์เน็ตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พ.ศ. 2559 - 2563



ที่มา : การสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2559 - 2563

จากการแพร่ระบาดของโรคไวรัส-19 ตั้งแต่ต้นปีในปี 2563 เป็นต้นมา รัฐบาลได้มีมาตรการต่าง ๆ เพื่อยับยั้งการระบาดของโรคทำให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน ปรับรูปแบบการทำงานเป็นการทำงานที่บ้าน (Work From Home) และสำหรับสถานศึกษา ได้ปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนโดยใช้วิธีเรียนออนไลน์ ไประยะหนึ่งจนกว่าสถานการณ์จะปลอดภัยสำหรับเด็กนักเรียนที่จะกลับไปโรงเรียนอีกครั้ง บางพื้นที่ต้องปรับการเรียนการสอนทั้งการเรียนแบบ On-Site และ Online โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีการนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการติดต่อสื่อสาร เพื่อหลีกเลี่ยงการพบปะ และการอยู่ในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีแอปพลิเคชันที่สามารถดาวน์โหลดใช้งานฟรี เพื่อรองรับการเรียน และการทำงานผ่านทางออนไลน์ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ปัจจัยสำคัญในการทำงานที่บ้าน (Work From Home) และการเรียนการสอนที่นักเรียนและครู นั่นคือ การเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตกับอุปกรณ์ในการทำงานหรือการเรียนการสอนต่าง ๆ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย สำนักพัฒนาธุรกิจทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เกี่ยวกับจำนวนชั่วโมงการใช้งานอินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ยต่อวันของคนไทย ที่ใช้อินเทอร์เน็ตเกิน 10 ชั่วโมง พบว่า เป็นนักเรียน/นักศึกษาที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดถึง 12 ชั่วโมง 43 นาที รองลงมาเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ/ฟรีแลนซ์ 11 ชั่วโมง 28 นาที พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน 11 ชั่วโมง 10 นาที เจ้าของกิจการ/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 10 ชั่วโมง 21 นาที และผู้ว่างงาน/ไม่มีงานทำ 10 ชั่วโมง 10 นาที



แผนภาพที่ 51 จำนวนชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยต่อวัน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน พ.ศ. 2563

## จำนวนชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ยต่อวัน

### จำแนกตามสถานภาพการทำงาน



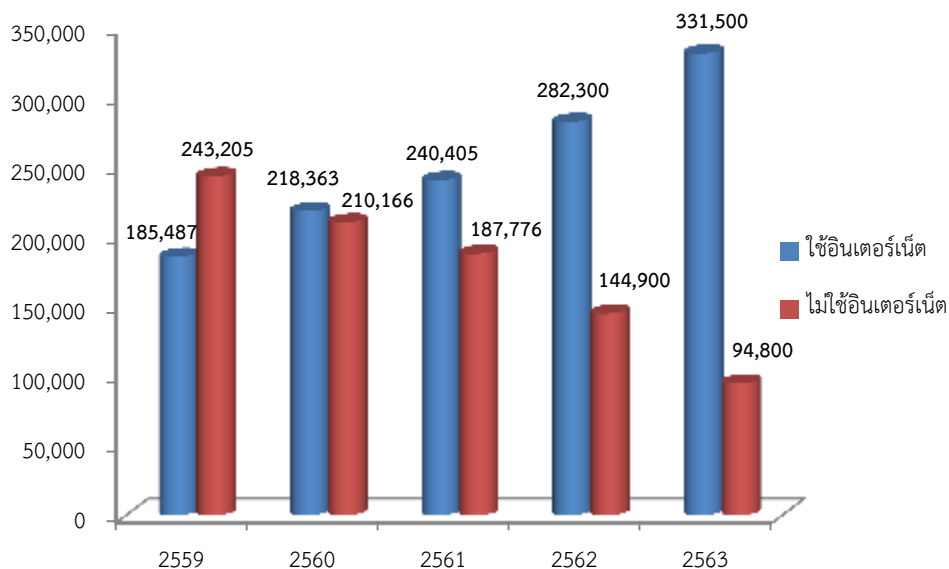
ที่มา : การสำรวจชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย สำนักพัฒนาธุรกิจทางอิเล็กทรอนิกส์

จากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาคการศึกษาของนักเรียนทุกระดับชั้น เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมตัวของนักเรียน ครู และบุคลากรจำนวนมาก เสี่ยงเป็นแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เพื่อควบคุมความเสี่ยงรัฐบาลจึงออกมาตรการปิดสถานศึกษา และให้กระทรวงศึกษาธิการปรับวิธีการเรียนการสอนแบบออนไลน์ โดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนของนักเรียนในทุกระดับชั้น ในช่วงแรกของการปรับวิธีเรียนออนไลน์เกิดผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำในด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีทำให้นักเรียนบางคนไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเรียนออนไลน์ บางคนไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ประกอบกับผู้ปกครองบางรายถูกผลกระทบจากการจ้างงานไม่มีเงินที่จะซื้ออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการเรียนออนไลน์ให้บุตรหลาน อีกผลกระทบจากการเรียนออนไลน์ทำให้นักเรียนขาดการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการของนักเรียนในแต่ละช่วงวัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ก็ต้องดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาลกำหนดเพื่อหยุดการแพร่ระบาดของโรคทำให้การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

สำหรับการใช้งานอินเทอร์เน็ตของประชาชนอายุ 6 ขึ้นไปของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นทุกปี หากพิจารณาตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ระบาด (พ.ศ. 2562) ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น จำนวน 52,140 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 17.43



แผนภูมิที่ 9 การใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พ.ศ. 2559 - 2563



ที่มา : การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2559 - 2563

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าตัวเลขของจำนวนประชาชนที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตจะเพิ่มสูงขึ้น แต่ความเหลื่อมล้ำทางด้านดิจิทัล อันเนื่องมาจากความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี การเข้าถึงข้อมูล ตลอดจนการขาดทักษะในการใช้ดิจิทัล ยังคงมีอยู่ไม่น้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้ประชาชนไม่สามารถรับความช่วยเหลือหรือมาตรการต่าง ๆ ที่บรรเทาความเดือดร้อนอันเกิดจากผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ของรัฐบาลได้อย่างทั่วถึง เช่น การลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิคนละครึ่ง โครงการเราชนะ เป็นการแจกแบบกระจายทำให้เกิดช่องโหว่ในระดับประเทศ การเข้าร่วมโครงการเพื่อรับสิทธิ เน้นไปที่การใช้สมาร์ทโฟน คนที่อ่านหนังสือไม่ออก ใช้เทคโนโลยีไม่เป็น หรือใช้เทคโนโลยีเป็น แต่ไม่มีโทรศัพท์มือถือ ไม่มีไฟฟ้า ไม่มีอินเทอร์เน็ต ทำให้มองเห็นได้ชัดเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำด้านเทคโนโลยีได้อย่างชัดเจนมากที่สุด สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้ รัฐบาลต้องผ่อนคลายมาตรการ โดยให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ได้โดยผ่านทางธนาคารที่เป็นของรัฐ

# บทที่ 4

## สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรกจนถึงระลอกปัจจุบัน รัฐบาลมีมาตรการควบคุมการระบาด หลากหลายระดับแล้วแต่สถานการณ์ แต่ล้วนส่งผลกระทบต่อทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจถดถอยทั้งในวงกว้าง หรือเฉพาะจุด มีผู้ตกงานทันทีหรือถูกลดชั่วโมงการทำงานจำนวนหลักล้านคน เกิดผลกระทบทางสังคมตามมา รุนแรง ทั้งสำหรับคนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง เช่นนักเรียนและครูที่ต้องเรียน/สอนออนไลน์ ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก กลุ่มนักเรียนที่ออกจากสถานศึกษากลางคัน ครอบครัวที่ประสบปัญหายากจนเฉียบพลันและอาจกลายเป็นผู้ยากจน เรื้อรัง แรงงานนอกระบบไม่อยู่ภายใต้ระบบคุ้มครองทางสังคม แรงงานต่างด้าวทั้งที่ถูกและผิดกฎหมาย บัณฑิต จบใหม่ที่หางานไม่ได้ กลุ่มคนไร้บ้านที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ได้จำกัดขึ้น แม้นคนเหล่านี้จะได้รับการเยียวยาจากรัฐบาลเป็นระยะตั้งแต่ปีที่แล้ว แต่การระบาดของโรคดังกล่าว มีหลายระลอกทำให้มาตรการเยียวยาต่าง ๆ จากภาครัฐไม่เพียงพอต่อความเดือดร้อนของประชาชนที่ขยายวงกว้าง ออกไปเนื่องจากระยะเวลาของการแพร่ระบาดยังคงอยู่และทวีความรุนแรงมากขึ้น

ดังนั้นภาครัฐควรเพิ่มระดับการเยียวยาแก่กลุ่มเปราะบาง ที่สอดคล้องกับระดับผลกระทบและความสามารถในการรับมือของกลุ่มต่าง ๆ โดยการนำข้อมูลหรือ Big data มาเป็นฐานข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่ภาครัฐมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็กลุ่มเป้าหมายของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ผู้ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและผู้เข้าร่วมโครงการเยียวยาต่าง ๆ ที่ผ่านมา การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รวมทั้งการประสานข้อมูลกับองค์กรทางสังคมที่เข้าถึงกลุ่มเปราะบางนอกเหนือจากภาครัฐ เช่น ชุมชนในเมือง ชุมชนชนบท ฐานข้อมูลดังกล่าว ต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ มีการตรวจสอบความถูกต้องที่ต้องไม่ใช้เวลานานเกินไป เพื่อให้การให้ความช่วยเหลือล่าช้าเกินไป

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินมาตรการต่าง ๆ

1. การชดเชยรายได้ให้กลุ่มเสี่ยงสูงเปราะบางที่ต้องถูกกักตัวระยะยาว ไม่สามารถทำงานได้ (เช่น ชุมชนแออัด แคมป์คนงาน) โดยอาจให้การช่วยเหลือเป็นสิ่งของหรือเงินเยียวยาที่มีมูลค่ารวมไม่น้อยกว่ารายรับเดิมที่แรงงานได้รับในระยะกักตัว
2. การมีกลไกดูแลบุตรหลานผู้ติดเชื้อที่ขาดคนดูแล การดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้เสียชีวิตจากโควิด -19 ที่ยังรอดชีวิตซึ่งถูกกระทบทั้งด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมอย่างรุนแรง
3. เร่งศึกษาผลกระทบทางสังคมต่อกลุ่มเปราะบาง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลกลุ่มนี้ว่ามีอย่างน้อยเพียงใด มาตรการของภาครัฐอะไรบ้างที่ช่วยได้ มาตรการอะไรที่อาจช่วยเขาได้แต่เขาไม่ได้หรือยังไม่ได้ และเพราะเหตุใดจึงไม่ได้หรือได้ช้า เป็นต้น



4. สำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากการปิดหรือลดระดับกิจการอย่างสำคัญ รัฐบาลอาจสนับสนุนการจ้างงานระยะสั้น เช่น จ้างงานชั่วคราวให้พนักงานโรงแรม ร้านอาหาร และพนักงานขับรถ ทำหน้าที่ทำอาหารหรือขนส่งอาหารให้กับอาสาสมัครหรือประชาชนในพื้นที่ระบาดซึ่งจำเป็นต้องกักตัวในบ้าน หรือการว่าจ้างงานชั่วคราวให้ประชาชนกลุ่มที่ตกงานที่มีความพร้อมเข้ารับการฝึกอบรมให้ทำหน้าที่คนดูแล

5. การจัดหาและกระจายวัคซีนควรได้รับอย่างรวดเร็ว ทัวถึง และเท่าเทียมให้กับประชาชนในทุกกลุ่ม ควรคำนึงถึงการเข้าถึงวัคซีนอย่างทั่วถึงเป็นธรรม สำหรับกลุ่มที่อาจถูกละเลย รวมทั้งควรสร้างความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับวัคซีนและขั้นตอนที่จะให้ประชาชนแจ้งความประสงค์ในการรับวัคซีนโดยคำนึงถึงรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่าย รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น คนพิการผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ คนต่างด้าว เป็นต้น รวมทั้งควรสำรวจความประสงค์และอำนวยความสะดวกการเดินทางไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐบาลกำหนด โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงทางกายภาพ (physical accessibility) ซึ่งอาจประสบความยากลำบากในการเดินทาง เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น

6. การรักษาพยาบาลควรได้รับอย่างทั่วถึงและทันที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ในทุกจังหวัดที่อาศัยอยู่

7. เตรียมมาตรการฟื้นฟูทุกภาคส่วนที่ได้รับผลกระทบในครั้งนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

8. ควรมอบหมายให้หน่วยงานในระดับพื้นที่สำรวจเพิ่มเติมว่าการออกมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยาของรัฐ ยังมีผู้ได้รับผลกระทบที่ตกหล่นหรือไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือเยียวยาในภายหลังหรือไม่ เช่น ผู้ตกงานภายหลังจากการยุติมาตรการเยียวยา ทั้งนี้ เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาเป็นไปอย่างทั่วถึงและเข้าถึงผู้มีความจำเป็นอย่างแท้จริง นอกจากนี้ควรให้ความช่วยเหลือหรือมีมาตรการเยียวยาแก่นักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนยากจนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในด้านการศึกษาและอื่น ๆ ให้เข้าถึงอุปกรณ์การเรียนการสอนเพิ่มเติมจากออนไลน์ อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง เป็นต้น


9. ควรดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการป้องกัน และปราบปรามการทุจริต อันเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนจำนวนมากจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ และควรเปิดเผยผลการตรวจสอบการทุจริต กรณีการลักลอบนำแรงงานที่ผิดกฎหมายเข้าประเทศและการลักลอบเล่นการพนันให้ประชาชนทราบเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อการจัดการปัญหาดังกล่าว


10. ควรบังคับใช้กฎหมายที่เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างระมัดระวังเท่าที่จำเป็น เช่น การจำกัดเสรีภาพในการชุมนุม การห้ามทำกิจกรรมในลักษณะที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกำหนดรายละเอียดของการบังคับใช้มาตรการให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ใช้ดุลพินิจในการบังคับใช้กฎหมายที่แตกต่างกันหรือเกินสมควร


11. ควรมีมาตรการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น เพื่อไม่ให้สังคมตีตรา เหมารวม ผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงการเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคคลเหล่านั้น





12. มาตรการด้านการศึกษา ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลายประเทศใช้วิธีการสอนทางไกล ไม่ว่าจะเป็นการสอนออนไลน์ผ่าน Massive Open Online Courseware (MOOC) หรือแอปพลิเคชันที่ช่วยให้ครูสอนในห้องเรียนเสมือน (Virtual Classroom) หรือใช้การถ่ายทอดการสอนผ่านสัญญาณโทรทัศน์เพื่อให้เด็กเรียนต่อที่บ้านได้ขณะปิดโรงเรียน แต่การใช้วิธีดังกล่าวทำให้เด็กบางกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กในครอบครัวที่มีฐานะยากจนเสียเปรียบ เพราะไม่มีอุปกรณ์ดิจิทัลที่บ้าน นอกจากนี้ในการเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเด็กจำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ การเรียนที่บ้านจึงเป็นการผลักภาระให้ผู้ปกครอง อาจทำให้เหลื่อมล้ำทางการศึกษาเพิ่มมากขึ้น หากผู้ปกครองไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือบุตรหลานของตนในการเรียน เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กที่ไม่มีความพร้อมเสียโอกาส รัฐบาลควรมีมาตรการเปิด-ปิดโรงเรียนให้สอดคล้องกับความเสี่ยงของการระบาดของโรค มีความยืดหยุ่นในแต่ละพื้นที่และใช้มาตรการด้านอื่นควบคู่ในกรณีเปิดโรงเรียน อีกทั้งยังควรเร่งสำรวจความพร้อมในการเข้าถึงการเรียนทางไกลของเด็ก เพื่อเตรียมอุปกรณ์หรือสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับนักเรียนในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น มาตรการการเรียนรู้ของไทยจึงไม่ควรปรับแค่กระบวนการเรียนรู้ในห้องเรียน แต่ต้องปรับใหม่ทั้งระบบการเรียนรู้ที่ต้องสอดคล้องกันและเชื่อมโยงกับการเรียนรู้ของเด็ก โดยควรดำเนินการดังนี้

 กำหนดมาตรการเปิด-ปิดโรงเรียนให้สอดคล้อง และยืดหยุ่นตามความรุนแรงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทั้งนี้ควรกำหนดให้แนวทางการเปิด-ปิดโรงเรียนยืดหยุ่นตามสถานการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งในกรณีที่สถานการณ์ระบาดรุนแรงขึ้นและสถานการณ์ผ่อนคลาย

 ปรับปรุงห้องเรียนให้เป็น “ห้องเรียนปลอดภัย ห่างไกลโควิด-19” โดยกำหนดแนวทางให้โรงเรียนทุกแห่งสำรวจความพร้อมของห้องเรียน โดยกำหนดลักษณะของห้องเรียนที่เหมาะสม เช่น จัดระยะห่างระหว่างนักเรียนอย่างน้อย 1 เมตรและมีอากาศหมุนเวียน โรงเรียนทราบถึงมาตรฐานของการระบายอากาศอย่างชัดเจน


 สำรวจความพร้อมการเรียนการสอนทางไกลของเด็ก ว่าเด็กมีอุปกรณ์ดิจิทัล พร้อมอินเทอร์เน็ตที่บ้าน ไฟฟ้า ตลอดจนความพร้อมของผู้ปกครองด้วยว่าสามารถสนับสนุนการเรียนของบุตรหลานได้หรือไม่

 จัดเตรียมอุปกรณ์ให้แก่เด็กที่มีความเสี่ยงที่จะเสียโอกาสจากการเรียนทางไกลในกรณีโรงเรียนต้องปิดเพราะพื้นที่มีการระบาดรุนแรง หรือโรงเรียนที่ไม่สามารถจัดชั้นเรียนในห้องเรียนแก่เด็กทุกคนได้กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานต้นสังกัดควรจัดเตรียมอุปกรณ์รวมทั้งสื่อการเรียนการสอนแก่เด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น จัดเตรียมแท็บเล็ต (Tablet) พร้อมเข้าถึงอินเทอร์เน็ตให้ยืมเรียนแก่เด็กที่ขาดแคลนอุปกรณ์ที่บ้าน แต่สามารถเข้าถึงไฟฟ้าได้เพื่อให้เด็กสามารถเรียนออนไลน์ได้

 ใช้มาตรการทางสาธารณสุข และมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในโรงเรียนที่เปิดการเรียนการสอน ในกรณีที่โรงเรียนสามารถจัดการสอนได้หรือใช้การสอนแบบผสม ควรบังคับใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดตาม “แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)





 สื่อสารให้ผู้ปกครองทราบความจำเป็นของมาตรการเปิด-ปิดโรงเรียน รวมทั้งให้คู่มือสนับสนุนเด็กสำหรับการเรียนทางไกล โดยให้ผู้ปกครองทราบว่ารัฐบาลมีแนวทางการเปิด-ปิดโรงเรียนอย่างไรเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถประเมินสถานการณ์ในอนาคตได้

นอกเหนือจากข้อเสนอต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นประชาชนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ช่วยเหลือค่าครองชีพ เช่น โครงการคนละครึ่ง โครงการเราชนะ รวมไปถึงการลดภาระค่าสาธารณูปโภค ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าเดินทาง นอกเหนือจากนี้ยังต้องการให้รัฐบาลจ่ายชดเชย/เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ในหลาย ๆ ด้าน นอกจากนี้ยังต้องการให้รัฐบาลจัดหาวัคซีนโควิด-19 ให้ครอบคลุมประชาชนทั้งจังหวัด และวัคซีนควรมีคุณภาพ การพักชำระหนี้รวมไปถึงการลดอัตราดอกเบี้ย การกระตุ้นการลงทุนและการจัดจ้างงานในพื้นที่ด้วย

COVID-19 แม้จะเป็นโรคที่ไม่รุนแรงถึงขั้นที่เป็นแล้วเสียชีวิตทุกคนก็ตาม แต่ก็แพร่กระจายไปในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความหวาดระแวงไปทั่ว หลายอย่างชะงักงัน ไปจนถึงขั้นหยุดชะงัก แต่ในทางกลับกันก็กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนเพื่อเป็นทางเลือกสู่ทางรอดมากขึ้น ในทุกวิกฤตมีโอกาสซ่อนอยู่เสมอ ขอให้รับมือกับมันอย่างมีสติ โรคระบาดทำให้เราหวาดกลัว แต่ทำให้เราได้เรียนรู้วิธีป้องกันตัวเองมากขึ้น โรคระบาดทำให้หลายธุรกิจหยุดชะงัก แต่อาจเป็นโอกาสในการกลับมาตั้งหลัก เพื่อเตรียมก้าวเดิน หรือก้าวกระโดดไปให้ไกลกว่าเดิมอย่าท้อแท้ แต่ให้มองหาโอกาสที่เป็นทางเลือกสู่ทางรอดในยามวิกฤตของเราให้เจอ



**COVID-19**  
CORONAVIRUS



ภาคผนวก



# ภาคผนวก



## คำสั่ง ประกาศ และมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

คำสั่ง/เรื่อง	QR CODE
คำสั่ง คกก. โรคติดต่อจังหวัดประจวบฯ ที่ 1/2563 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2563	
ประกาศ คกก. โรคติดต่อจังหวัดประจวบฯ ฉบับที่ 2 เรื่อง ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางจากเขตติดโรคติดต่ออันตราย และประเทศที่เป็นพื้นที่ ที่มีการระบาดต่อเนื่อง ลงวันที่ 20 มีนาคม 2563	
คำสั่ง คกก. โรคติดต่อจังหวัดประจวบฯ ที่ 3/2563 เรื่อง มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563	
คำสั่งที่ 4676/2563 เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2563	
คำสั่งที่ 4677/2563 เรื่อง การผ่อนคลายบังคับใช้บางมาตรการในการป้องกันและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2563	
คำสั่งที่ 3861/2563 เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกันและปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย ลงวันที่ 3 เมษายน 2563	
คำสั่งที่ 5083/2563 เรื่อง การผ่อนคลายการบังคับใช้บางมาตรการในการป้องกันและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2563	

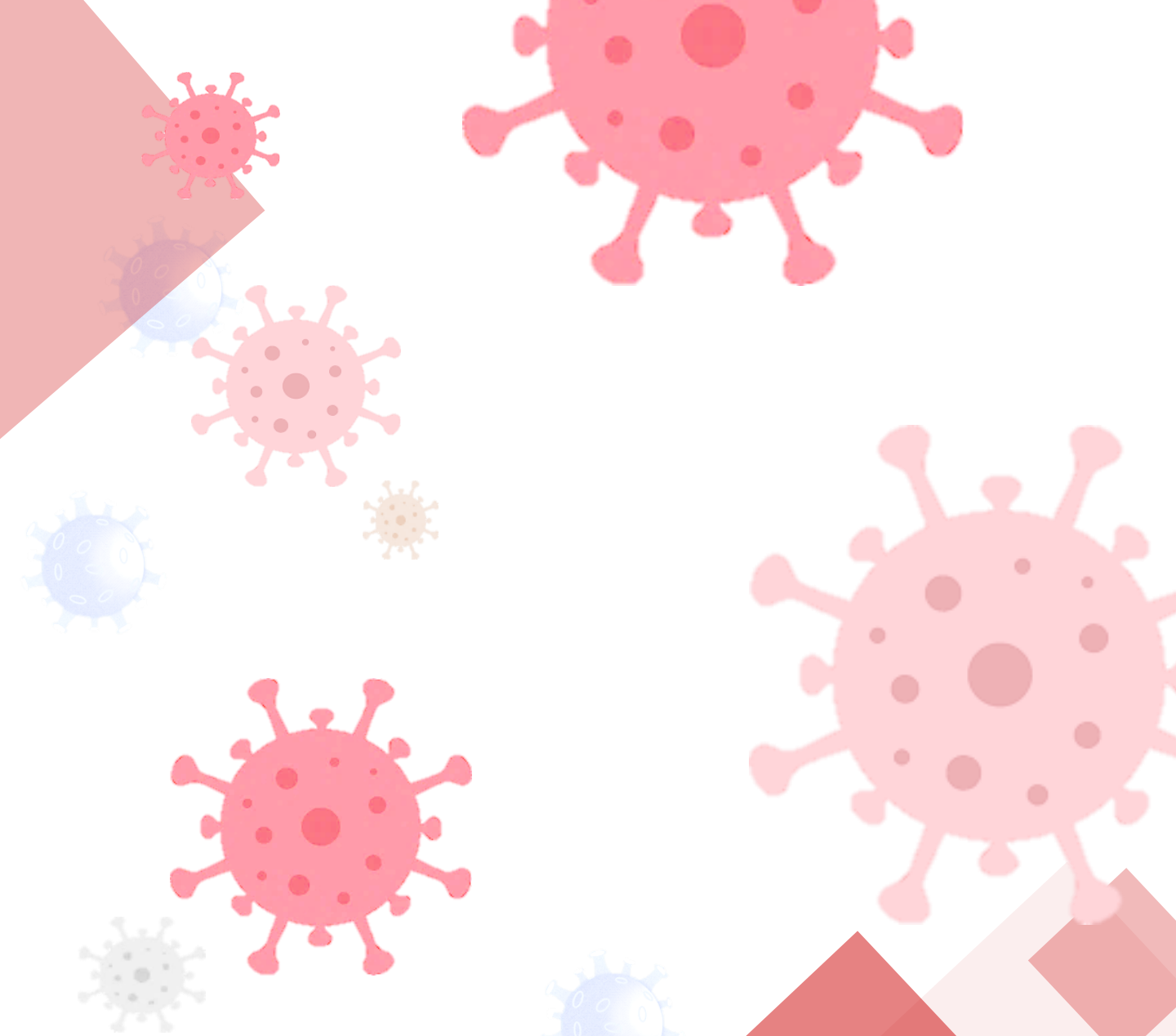


คำสั่ง/เรื่อง	QR CODE
<p>คำสั่งที่ 12998/2563 เรื่อง มาตรการและการปิดสถานที่เสี่ยงป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563</p>	
<p>คำสั่งที่ 149/2564 เรื่อง มาตรการและการปิดสถานที่เสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 4 มกราคม 2564</p>	
<p>คำสั่งที่ 2229/2564 เรื่อง การผ่อนคลายการปิดสถานที่และกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564</p>	
<p>คำสั่ง 3836/2564 เรื่อง มาตรการและการปิดสถานที่เสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 13 เมษายน 2564</p>	
<p>คำสั่งที่ 4284/2564 เรื่อง ขยายระยะเวลาการบังคับตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 30 เมษายน 2564</p>	
<p>คำสั่งที่ 5071/2564 เรื่อง การผ่อนคลายมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2564</p>	
<p>คำสั่งที่ 6260/2564 เรื่อง การผ่อนคลายมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2564</p>	



คำสั่ง/เรื่อง	QR CODE
<p>คำสั่งที่ 7835/2564 เรื่อง การยกระดับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2564</p>	
<p>คำสั่งที่ 8426/2564 เรื่อง การผ่อนคลายมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเปิดสถานที่หรือประกอบกิจการภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2564</p>	





**มีใบงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ**

**รัฐและราษฎรจะก้าวไปอย่างมั่นคง**

**<http://pchkkhan.nso.go.th>**