

การพัฒนารูปแบบ ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่

อัมพร จันทวิบูลย์

สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

ชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

ประภัสสร ผลวงษ์

ศิริวรรณ ลิ้มปริงษ์

หนัทยาณี แก้วเรือง

เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี

วันรับ 24 สิงหาคม 2564, วันแก้ไข 9 กันยายน 2564, วันตอบรับ 14 กันยายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ และความเสี่ยง การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของ “ตลาดสด (ประเภท 1)” ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี, พัฒนารูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่” ในการป้องกันและควบคุมโควิด 19 ที่สอดคล้องกับบริบท และวิถีชีวิตของประชาชนและเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่” ดำเนินการในพื้นที่เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เป็น 4 ระยะ คือ การทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล, การวางแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบ “ตลาดสด” แบบมีส่วนร่วม, การปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการและการสะท้อนกลับให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ พบว่า มีความเสี่ยงต่อโควิด 19 อยู่หลายด้าน ทั้งเรื่องสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของตลาดที่แออัดและขาดสุขลักษณะ พฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับตลาด คือ ผู้ขาย ผู้ซื้อ และคนที่ทำงานในตลาด รวมทั้งด้านการบริหารจัดการตลาด ยังมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโควิด 19 ได้นำสภาพปัญหาดังกล่าว ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบตลาดสดที่จะลดความเสี่ยงต่อโควิด 19 โดยพัฒนาเป็น 3 ด้าน คือ (1) ด้านโครงสร้างและระบบสาธารณูปโภค (2) ด้านการบริหารจัดการและการกำกับดูแลกิจการตลาดสด และ (3) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับตลาดและประชาชน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ยังไม่พบการระบาดของโควิด 19 ในตลาดสดที่ดำเนินการในพื้นที่ทั้ง 7 แห่ง สามารถเปิดบริการได้ตลอดมา ผู้ที่เกี่ยวข้องกับตลาดสดทุกฝ่ายมีความพึงพอใจมากต่อผลที่เกิดขึ้น และรู้สึกภูมิใจในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและการระบาดของโควิด 19 ในตลาดได้ รูปแบบการควบคุมโควิด 19 ของตลาดสดนี้ สามารถใช้เป็นต้นแบบให้ ตลาดสด ประเภท 1 ในที่อื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการพัฒนาได้ รวมทั้งสามารถขยายผลไปยังตลาดสด ประเภท 2 (แบบไม่มีโครงสร้างถาวร) ได้อย่างสอดคล้องตามสภาพปัญหา บริบท และวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ เสนอให้นำรูปแบบนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานตลาดสด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ : ตลาดสด, รูปแบบตลาดสดบนฐานวิถีชีวิตใหม่, การลดการแพร่ระบาดของโควิด 19, การพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

Development of New Normal Market Model

Amporn Chantawibul

Office of Expert Committee, Department of Health.

Chailert Kingkaewcharoenchai

Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health

Prapassorn Pholwong

Siriwan Limparangsee

Nuntiyanee Kaewruang

Suphanburi Municipality

Received 24 August 2021, Revised 9 September 2021, Accepted 14 September 2021

Abstract

This Action Research on the development of a model for fresh markets with permanent infrastructure (type 1) under the new normal lifestyle was undertaken in 7 markets in Suphanburi Municipality during March of 2021, the third phase pandemic in Thailand. The study consists of 4 phases: reviewed and analyzed the situation and health risks in fresh markets, developed model and action planning, Implemented model in the target markets and evaluation of the results. Even though all 7 fresh markets fortunately did not experience an outbreak of COVID-19 (March 2020 – March 2021), many risks of infection have been identified. The most critical risks include crowded space; poor sanitation; incomprehensive management; and unhygienic behavior of sellers, buyers, laborers. Based on these risk factors, we formulate “A New Normal Fresh Market Model” to reduce the risk factors for contamination of COVID-19, especially fresh markets that have been built for a long time and lack maintenance in 3 changes/development areas; (1) Infrastructure & Hardware (2) System-ware and Good Governance (3) People-ware. As a result of implementing the action research, all 7 fresh markets have not experienced an outbreak of COVID-19 and are still open until now. All parties in the markets are also very satisfied and proud of their participation in preventing the spread of COVID-19. In conclusion, this prototype of COVID-19 control model has been demonstrated as suitable for the development of typical fresh markets with permanent infrastructure (type 1) and likely able to be adopted for fresh markets with non-permanent infrastructure (type 2). In any case, the implementation will have to depend on the context of each area such as problem severity and local life style. Going forward, we recommend the model to be integrated as part of fresh market standard for the promotion of higher quality of life.

Keywords : Fresh Market, A New Normal Fresh Market Model COVID-19, Reducing the spread of COVID-19, Model development, Improving the quality of life.

■ unna

“ตลาดสด” สถานที่ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีพของมนุษย์ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากเป็นแหล่งรวบรวมวัตถุดิบอาหารที่เชื่อมต่อบริเวณเกษตรกรรมผู้เพาะปลูกเลี้ยงสัตว์ และทำการประมงจับสัตว์น้ำสู่ผู้บริโภค รวมทั้งผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการแปรรูปต่าง ๆ⁽¹⁾ จึงเป็นแหล่งชุมนุมของพ่อค้า-แม่ค้าและผู้ซื้อจากหลากหลายพื้นที่จำนวนมาก หากตลาดไม่มีการจัดการที่ดี อาจเกิดการปนเปื้อนกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค มีการตั้งข้อสังเกตว่า ความไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่สะอาด และความไม่ถูกสุขอนามัยในตลาดสด เป็นแหล่งเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่มาตั้งแต่ โรคซาร์ส และโรคไข้หวัดนก จนมาถึงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งมีรายงานเมื่อต้นเดือนมกราคม 2562 ว่า พบผู้ป่วยกว่า 40 ราย ผู้เสียชีวิต 1 คน โดยมีข้อสันนิษฐานเบื้องต้นว่ามาจากเชื้อโรคในตลาดจำหน่ายอาหารทะเลในเมืองอู่ฮั่น สถานที่ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในการระบาดของโควิด 19 ระลอกที่หนึ่ง (มีนาคม-พฤษภาคม 2563) ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อและการระบาดในตลาดของประเทศไทย ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้จัดให้ตลาดอยู่ในประเภทกลุ่มกิจการที่ 1⁽²⁾ คือ กิจการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเกณฑ์ต่ำ แต่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในเกณฑ์สูง⁽²⁾ เพื่อให้ผู้ประกอบการผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรน เป็นแนวทางและเงื่อนไขในการประกอบกิจการ แต่การระบาดในระลอกที่สองเมื่อกลางเดือนธันวาคม 2563 ถึงปลายเดือนมีนาคม 2564 มีความสัมพันธ์กับตลาด

โดยตรง โดยพบผู้ป่วยโควิด 19 เป็นหญิงอาชีพค้าขายกึ่งและปลาในตลาดกลางกึ่งจังหวัดสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563⁽³⁾ แล้วพบการระบาดต่อเนื่องไปยังพื้นที่อื่น จากผู้สัมผัสเสี่ยงและผู้เกี่ยวข้องที่เดินทางต่อไปจังหวัดต่าง ๆ จากการสอบสวนโรคพบว่า มีผู้ติดเชื้อจากกลุ่มอื่นๆ ที่มีประวัติเชื่อมกับตลาดระหว่าง 15 ธันวาคม 2563 – 8 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 1,815 ราย กระจายใน 36 จังหวัด⁽⁴⁾ สถานการณ์ดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อตลาดสดและตลาดนัด ต้องหยุดกิจการชั่วคราว เพื่อทำการควบคุมการระบาดของโควิด 19

ข้อมูลการสำรวจตลาดสดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในปี พ.ศ.2561⁽⁵⁾ จำนวน 1,179 แห่ง เป็นตลาดที่มีโครงสร้างถาวร (ตลาดสดประเภท 1) 846 แห่ง มีสภาพไม่ถูกต้องตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะ จำนวน 128 แห่ง (8.46 %) และเป็นตลาดที่ไม่มีโครงสร้างถาวร (ตลาดสดประเภท 2) 205 แห่ง มีสภาพไม่ถูกต้องตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะ จำนวน 114 แห่ง (55.6%) สภาพดังกล่าว จะสามารถป้องกันหรือมีความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือไม่ เป็นสิ่งที่สร้างความกังวลให้กับประชาชนว่า จะมีความปลอดภัยในการเข้าไปใช้บริการในตลาดสดหรือไม่ สภาพตลาดสดในปัจจุบันมีความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างไร จะมีรูปแบบการดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้ “ตลาดสด” ยังสามารถเปิดดำเนินการได้อย่างปลอดภัย จะสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน ทั้งผู้ซื้อ ผู้ขาย และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมือง (จำนวน 195 แห่ง)⁽⁶⁾ ซึ่งตั้งอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตลาดสดในเขตเทศบาลเมืองนับเป็นแหล่งอาหารสำหรับประชากรจำนวนมาก และมีความสำคัญในการกระจายอาหารไปยังท้องถิ่นอื่นๆ

ภายในจังหวัดด้วย

งานวิจัยครั้งนี้ได้เลือกศึกษาตลาดสดในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เพื่อเป็นตัวแทนของเทศบาลเมืองที่ยังไม่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในตลาดสด เพื่อวิเคราะห์สภาพความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และศึกษาวิถีชีวิต วิธีการดำเนินการในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ของผู้ประกอบการค้าในตลาด แรงงานรับจ้าง/ผู้ปฏิบัติงานในตลาด ประชาชนผู้บริโภค และการดำเนินงานของเทศบาลที่ดำเนินการอยู่เดิม และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การดำเนินงาน “ตลาดสด (ประเภท 1)” ที่ได้มาตรฐาน ในการป้องกันและควบคุมโควิด 19 ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของประชาชน เป็นรูปแบบ “ตลาดสดบนฐานวิถีชีวิตใหม่” เพื่อเป็นรูปแบบการดำเนินการพัฒนาตลาดสดในท้องถิ่นอื่นๆต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ และความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของ “ตลาดสด (ประเภท 1)” ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี
2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่” ที่ได้มาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโควิด 19 สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของประชาชน
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามรูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่”

■ วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

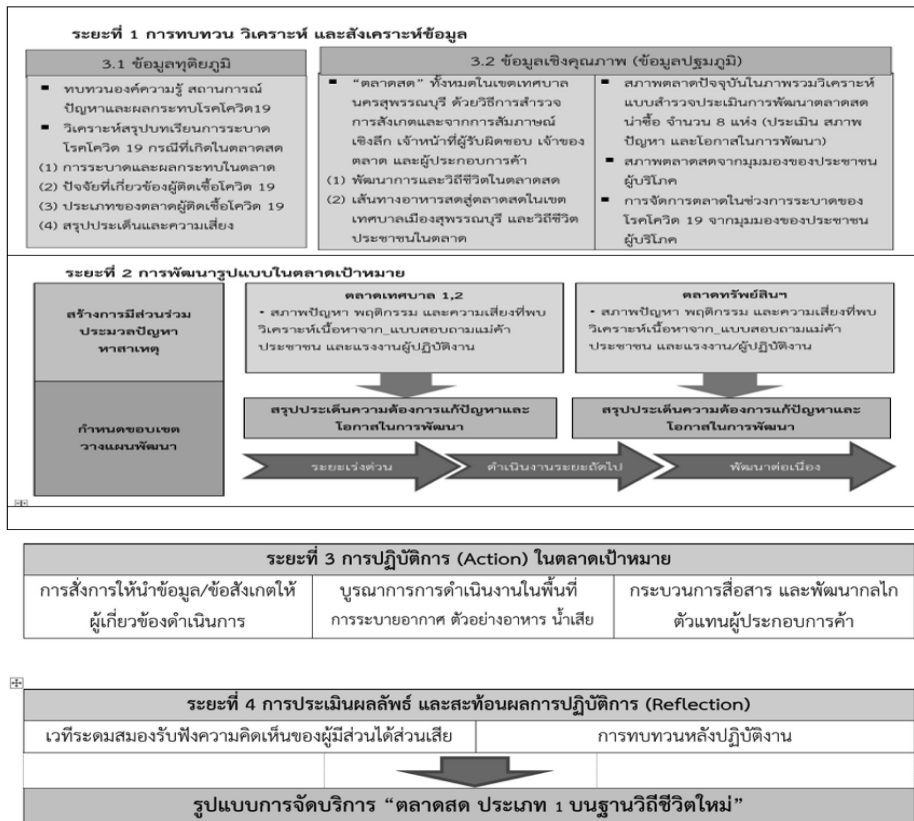
(Participatory Action Research)⁽⁷⁾ ที่วิจัยประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการในส่วกลางสังกัดกรมอนามัย ร่วมมือกับทีมวิจัยในพื้นที่ ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขของเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน “ตลาดสด (ประเภท 1)” ในพื้นที่วิจัย ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2564 ก่อนเกิดการระบาดของโควิด 19 ระลอกที่สาม ออกแบบการศึกษาเป็น 4 ระยะคือ 1. การทบทวนวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปสภาพปัญหา สถานการณ์ ความเสี่ยง การจัดการ และการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับ “ตลาดสด (ประเภท 1)” ในพื้นที่วิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเอกสารจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากบทเรียนการระบาดของโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับตลาด และข้อมูลในการพัฒนารูปแบบของตลาด และใช้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย เพื่อนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ และความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของ “ตลาดสด (ประเภท 1)” ทั้งหมดในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ด้วยวิธีการสำรวจ การสังเกต และการสนทนา โดยใช้แบบสำรวจสภาพตลาดแบบสอบถาม/สังเกตพฤติกรรมผู้ประกอบการค้าอาหาร แบบสอบถาม/สังเกตพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน/แรงงานในตลาด แบบสอบถามสังเกตพฤติกรรมประชาชนผู้เข้ามาซื้ออาหารในตลาด 2. การวางแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนารูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1)” โดยนำประเด็นที่ได้จากทบทวนวิเคราะห์ ปัจจัยและประเด็นความเสี่ยงในระยะที่ 1 มาเข้ากระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ด้วยกิจกรรม

3 ขั้นตอน คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน และทีมวิจัย ด้วยการคืนข้อมูลขั้นต้น และการบูรณาการการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและทีมวิจัย กำหนดแผนงานและกิจกรรมการพัฒนา โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมาย “ตลาดสดเป้าหมาย” เป็นตลาดสดที่เทศบาลจัดสร้างเอง จำนวน 1 แห่ง คือ ตลาดเทศบาล 1,2 และ ตลาดสดของเอกชน 1 แห่ง คือ ตลาดทรัพย์สินฯ. 3. เป็นการถอดบทเรียนการนำรูปแบบลงการปฏิบัติการ (Action) ในตลาดเป้าหมาย และระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงรูปแบบ

“ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่” ที่ได้มาตรฐาน ในการป้องกันและควบคุม โควิด 19 สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของประชาชน ดังสรุปในผังกระบวนการวิจัย รูปที่ 1

● การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Observation statistics) อธิบาย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตารางไขว้ (cross-tabulation) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และจดบันทึก ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

รูปที่ 1 ผังกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อพัฒนารูปแบบ “ตลาดสด” 4 ระยะ



ตารางที่ 1 สรุปปัจจัยเสี่ยงที่พบการแพร่ระบาดของคลัสเตอร์ตลาดปลายเดือนธันวาคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564

(1) ปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	(2) ปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรม และการปฏิบัติ
<p>สภาพตลาดที่เริ่มชำรุด ขาดการบำรุงรักษา และการจัดโซนและแผงสินค้าที่ไม่เป็นระเบียบ ทำให้ไม่สามารถจัดการรักษาความสะอาดของแผงในการทำความสะอาดอย่างทั่วถึง มีขยะ น้ำขัง เศษขยะอุดตันท่อ มีกลิ่น/ควันอาหาร ไม่สะอาดไม่เป็นระเบียบ มีปัญหาการระบายอากาศและความร้อน ถึงแม้ว่าจะมีหลังคาสูง แต่เป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่ การระบายน้อย ขาดห้องสุขาและอ่างล้างมือที่สะอาด เพียงพอ ผลการตรวจน้ำเสียที่ตลาดบางแค พบเชื้อโควิด 19 ด้วย</p>	<p>การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด 19 ขาดการคัดกรองหรือการคัดกรองด้วยประสิทธิภาพ ทำให้มีผู้ติดเชื้อจากพื้นที่เสี่ยง เข้ามาในตลาดหรือชุมชนที่พักของแรงงานรับจ้างที่มาทำงานในตลาด มีข้อสันนิษฐานว่า แรงงานต่างชาติติดเชื้อโควิด 19 แต่ไม่มีอาการ หรือไม่ทราบว่าป่วยเป็นพาหะนำโรคสู่นายจ้างและผู้ประกอบการในตลาด ผู้ค้าขายและลูกจ้างชาวต่างด้าว ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยไม่ถูกต้อง (เอามาไว้ใต้จมูก คาง และใต้คอ), ความจำเป็นในการเปิดหน้ากากอนามัยเพื่อรับประทานอาหาร/น้ำในตลาด, การรักษาความสะอาดของมือ พฤติกรรมการกินอาหารใช้ภาชนะร่วมกัน และการพูดคุย ตะโกน ไอจาม และการถ่มน้ำลาย อาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อให้ล่องลอยอยู่ในตลาด ในสภาพอับที่ระบายอากาศได้น้อยระยะเวลาในการอยู่ภายในตลาดเป็นเวลานาน ทำให้มีโอกาสรับเชื้อโควิด 19 สูง จากคนติดเชื้อ</p>

● การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย รหัสโครงการ 460 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564

■ ผลการศึกษา

1. พบว่า สถานการณ์ ความเสี่ยง “ตลาดสด” ที่เกิดการระบาดของโควิด 19 ในการระบาดระลอก 2 ที่จังหวัดสมุทรสาครเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 มีปัจจัยเสี่ยง คือ เป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่ หรือตลาดค้าส่ง ที่มีผู้ค้าจากหลายจังหวัด หรือผู้เดินทางข้ามจังหวัดจำนวนมาก โดยมีสภาพแออัดในการเข้าใช้บริการช่วงเวลาเดียวกัน ประกอบกับมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโอกาสการติดเชื้อมีคนติดเชื้อหรือสัมผัสเชื้อ แล้วนำไปแพร่กระจายต่อกับบุคคลนอกตลาด ในครัวเรือน

ชุมชน ตลาดค้าปลีก เกิดเป็นคลัสเตอร์ที่เชื่อมโยงและเกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง ปัจจัยเสี่ยงที่พบสรุปได้ 2 ด้าน คือ (1) ปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ (2) ปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรม และการปฏิบัติตามมาตรการ โดยมีรายละเอียดในตารางที่ 1

2. ในส่วนตลาดสดในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ตลาดยังคงมีบทบาทสำคัญในระบบอาหาร สังคม และเศรษฐกิจ และสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลฯ และมีการพัฒนาต่อเนื่องโดยการสนับสนุนของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ที่ดำเนินการจริงจังต่อเนื่อง ทำให้สามารถจัดตั้งตลาด กำหนดพื้นที่เพื่อการพัฒนาตลาดสด รวมทั้งมีการจัดระเบียบการขายสินค้าในที่และทางสาธารณะในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีในภาพรวมได้ดี

ทำให้สามารถจัดโซนย่านตลาดสดอยู่ในบริเวณเดียวกันได้ถึง 6 แห่ง ที่ตั้งติดต่อกันในบริเวณใจกลางเมือง เป็นย่านตลาดขนาดใหญ่ ที่ประชาชนมีความคุ้นชินและนิยมเดินทางมาจับจ่ายอาหารสดและสินค้าอย่างหนาแน่นในช่วงเช้า โดยมีการจัดสร้างตลาดเพิ่มอีก 1 ตลาดรวมเป็นตลาดที่โครงสร้างถาวร (ตลาดประเภท 1) จำนวน 4 แห่ง และอีกจำนวน 3 ตลาด เกิดขึ้นจากการจัดสถานที่ขายอาหารชั่วคราวตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 และกลายเป็นตลาดถาวร ทำให้มีข้อจำกัดด้านโครงสร้างและการออกแบบจากการลงสำรวจของทีมีวิจัยพบว่า สภาพตลาดสด มีประเด็นร่วมที่ไม่ผ่านการประเมินตามแบบพัฒนาตลาดสดนั้ชื่อที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง/อาคารและสุขลักษณะของตลาดสด ด้านพฤติกรรมผู้ประกอบการค้า ผู้ปฏิบัติงาน/แรงงานรับจ้าง รวมทั้งประชาชนผู้บริโภค ด้านการจัดการ และด้านการกำกับดูแลกิจการตลาด

3. พบว่า รูปธรรมการจัดการมาตรการ วิธีการดำเนินการที่ดีของตลาดสดประเภท 1 ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี เพื่อควบคุมและป้องกันการระบาดของโควิด 19 ภายใต้งานการณั้ สภาพการณั้ การบริหารจัดการ และศักยภาพที่มีอยู่ ที่ทำให้ตลาดสดในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ยังไม่พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดในประเทศไทยในต้นปี 2563 จนถึงปัจจุบัน (เมษายน 2564) คือ ในรอบปีที่ผ่านมา เทศบาลและเจ้าหน้าที่มีการดำเนินการอย่างเข้มงวดสม่ำเสมอ โดยการกำหนดทางเข้า-ออกที่ชัดเจน ตั้งหน่วยคัดกรอง ตรวจวัดอุณหภูมิ ติดตั้งจุดให้บริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือแบบใช้เท้าเหยียบไว้บริการ และตั้งอ่างล้างมือพร้อมสบู่เพิ่มขึ้นในตลาดทั้งบริเวณจุดคัดกรอง

บริเวณทางเข้า และเพิ่มจุดให้บริการแอลกอฮอล์ในตลาด ให้มีการสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ของผู้ค้า ลูกจ้างและผู้ใช้บริการทุกคน อย่างเคร่งครัด พร้อมทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง และใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ แต่มีข้อสังเกตว่า หากไม่มีข่าวเหตุการณ์มากระตุ้นจะไม่มี การกวดขันดำเนินการอย่างเข้มงวดโดยเจ้าหน้าที่ มีการล้างตลาดตามหลักสุขาภิบาลอาหารเป็นประจำ เดือนละ 1 ครั้งต่อเนื่อง แนวคิดที่สำคัญที่ลดความเสี่ยงด้านที่มาจากผู้ประกอบการค้า/แรงงาน คือการจัดทำทะเบียน ควบคุมการเข้า-ออกที่เป็นปัจจุบัน เพื่อกำกับดูแล ช่วยเหลือและนำมาใช้ในสื่อสาร ให้ความรู้ การตรวจสอบติดตาม ป้องกัน ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและการออกเทศบัญญัติกำหนดเรื่องการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป และโรคติดต่อร้ายแรงประจำปีของผู้ประกอบการค้าอาหาร โดยมีมาตรการสนับสนุน ในการขอความร่วมมือกำหนดราคาพิเศษกับโรงพยาบาลเอกชนเช่นเดียวกับผู้ประกอบการค้าในร้านอาหาร

4. ผลการพัฒนาในเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงตลาดสด เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงให้สามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโควิด 19 ต้องมีการเปลี่ยนแปลง/พัฒนา 3 ด้าน คือ (1) การเปลี่ยนแปลง/พัฒนาทางด้านโครงสร้างและระบบสาธารณูปโภค (Infrastructure & Hardware) (2) การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการและการกำกับดูแลกิจการตลาดสด (System-ware and Good Governance) และ (3) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับตลาด และประชาชน (People-ware) สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่”

<p>ด้านโครงสร้างและระบบสาธารณูปโภค (Infrastructure & Hardware)</p>	<p>ด้านการบริหารจัดการและการกำกับดูแลกิจการตลาดสด (System-ware and Good Governance)</p>	<p>ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องกัตลาดและประชาชน (People-ware)</p>
<ol style="list-style-type: none"> จัดโครงสร้างตลาดเพื่อลดความแออัด โดยการจักระเบียบการขายสินค้า และการจัดระยะห่างของแผง จัดให้มีการระบายอากาศ (Ventilation) ที่เพียงพอ การกำหนดทางเข้า-ออกที่ชัดเจนและจุดคัดกรองเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเข้าไปแพร่เชื้อในตลาดสด โดยการตรวจวัดอุณหภูมิ (Temperature) และเช็คอาการเสี่ยงของโรคทางเดินหายใจของผู้ประกอบการค้า ลูกจ้างและประชาชนผู้ใช้บริการ ติดตั้งจุดบริการล้างมือ (Hand Washing) และเจลแอลกอฮอล์ในตลาด เพิ่มมาตรการทำความสะอาดบริเวณพื้นตลาด แผงจำหน่ายอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ ห้องน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ บริเวณจุดสัมผัสร่วมในตลาด และการล้างตลาดตามหลักสุขาภิบาลอาหารสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตรวจสอบ/เฝ้าระวังคุณภาพน้ำเสียออกสู่ชุมชน และแหล่งน้ำสาธารณะ การวางแผนบริหารความต่อเนื่องของกิจการ การซ่อมแผน และการสื่อสาร แผนเผชิญเหตุในกรณีการเกิดเหตุไม่พึงประสงค์จากการติดเชื้อโควิด 19 	<ol style="list-style-type: none"> การรับซื้อสินค้ามาขายในตลาดจากพื้นที่ที่ปลอดภัย และมีมาตรการป้องกันตัวเองในการเดินทางไปซื้อของมาขาย การจัดโซนสินค้าและมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และแผงค้า กำหนดมาตรการเพื่อการลดสัมผัสต่างๆ ในการเลือกสินค้าเพื่อลดสัมผัส (Touchless) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสื่อสารให้ควมรู้เพื่อเตือนปฏิบัติตามมาตรการ และจัดตู้รับเรื่องร้องเรียน การรักษาความสะอาดจุดสัมผัสร่วมในตลาดและการรักษาความสะอาด แผงขายสินค้าประจำวัน และการล้างตลาดตามหลักสุขาภิบาลอาหาร การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงความปลอดภัยทางอาหารและน้ำ การตรวจประเมินสภาพและควบคุมกำกับกิจการตลาด ตรวจสอบบำรุงรักษาตลาด การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การอนุญาตจัดตั้งตลาด การต่อใบอนุญาตผู้ประกอบการค้า 	<ol style="list-style-type: none"> เจ้าของตลาด มีการขออนุญาตดำเนินการปรับปรุงตลาดตามมาตรฐานที่กำหนด มีการสื่อสาร และออกระเบียบที่ลัดตามมาตรการสำคัญในการควบคุมป้องกันโควิด 19 และเข้มงวดในการกำกับดูแลการจัดระเบียบการขายสินค้า การจัดทำทะเบียน และประเมินความเสี่ยง ผู้ค้า แรงงาน และผู้ปฏิบัติงานในตลาด พัฒนาผู้ประกอบการค้ายุคใหม่ต้องเข้าสู่ระบบการต่อใบอนุญาต ตรวจสอบสุขภาพและโรคติดต่อร้ายแรงประจำปี ใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของตนเอง ผู้ช่วยขายแรงงานในแผงของตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด ให้แรงงาน/ผู้ช่วยขายที่เป็นต่างด้าวมีใบอนุญาตถูกต้อง มีนายจ้างรับรอง ซึ่งจะมีการตรวจสุขภาพขั้นต้น และมีประกันสุขภาพ เพิ่มมาตรการให้ตรวจโควิด 19 รณรงค์ผู้บริโภคไปตลาดโดยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 และปฏิบัติตามมาตรการที่ตลาดสดออกตั้งแต่การประเมินความเสี่ยงของตนเองว่าไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสามารถไปตลาดสดได้ การสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาในช่วงซื้อของในตลาด ตรวจคัดกรอง วัดอุณหภูมิ วางแผนการซื้อสินค้า โดยใช้ระยะเวลาสั้น ลดการสัมผัสสิ่งของ และพื้นที่แออัด

■ อภิปรายพล

1. การระบาดของโควิด 19 ในช่วงปลายปี 2563 ถึงปลายมีนาคม 2564 (ระลอก 2) ที่เกิดขึ้นในตลาด เป็นเพียงปัญหาที่ยอดภูเขา น้ำแข็ง (Iceberg, theory of infection)⁽⁸⁾ ที่โผล่พ้นน้ำให้เห็นเท่านั้น เนื่องจากมีปัญหาใหญ่กว่าที่ซ่อนอยู่ใต้น้ำ คือ มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ไม่แสดงอาการแต่แพร่เชื้อได้ จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพปัญหาตลาด และปัจจัยด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามมาตรการป้องกันโควิด 19 ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดในตลาดสู่ชุมชนที่ผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ ลักษณะคล้าย “รังปลวก” ที่ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการแต่เป็นพาหะนำโรคสู่ผู้อื่นในตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร (เปรียบเสมือน Host) และเกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังจังหวัดต่าง ๆ จากพ่อค้าที่มาซื้ออาหารไปขายต่อในตลาดประจำถิ่น

2. ผลการศึกษาตลาดสดในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า มีสภาพความเสี่ยงที่ตรงกับสภาพและความเสี่ยงที่เป็นปัจจัยร่วมที่พบในตลาดสดที่มีกรณีการระบาดของโควิด 19 ในข้อ 1. คือ ประเด็นปัญหาเร่งด่วน 2 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านสุขลักษณะและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และความเสี่ยงที่มาจากตัวผู้ประกอบการค้า แรงงานผู้ปฏิบัติงานในตลาด และพฤติกรรมเสี่ยง ที่อาจเป็นพาหะนำโรคมาระบาดในในตลาด หรือนำเชื้อโรคติดมากับอาหารหรืออุปกรณ์ที่นำมาขาย ซึ่งเปรียบเสมือนช่องว่างจากสภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัยแต่ยังไม่พบผู้ติดเชื้อในตลาดสดช่วงการระบาดในระลอก 1 และระลอก 2 ยังไม่เกิดการระบาด สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีสวิสชีท (Swiss Cheese Model) หรือทฤษฎีเนยแข็ง⁽⁹⁾ ว่าตลาดสดเทศบาลสุพรรณบุรี มีการปิดจุดที่

มีความเสี่ยงด้านสภาพ/เงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Conditions) ดังกล่าว ด้วยมาตรการการกำกับดูแลที่ปลอดภัย (Safe Supervision) และการกระทำที่ปลอดภัย (Safe Act) เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการป้องกันการระบาดของโควิด 19 โดยเทศบาลฯ ได้ดำเนินการจัดระเบียบการจำหน่ายอาหาร ตั้งจุดตรวจคัดกรองเพื่อวัดอุณหภูมิที่เข้าตลาด จัดให้มีจุดล้างมือและเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการ และวางมาตรการในการป้องกันโควิด 19 โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการค้าและประชาชนในการคัดกรองก่อนเข้าตลาด ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยมีตัวอย่างที่ดีในการปรับตัวของผู้ประกอบการค้าที่สำคัญ คือ การหลีกเลี่ยงและงดการเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อรับซื้อผักผลไม้จากตลาดค้าส่งในพื้นที่เสี่ยงด้วยตนเอง เป็นการสั่งซื้อสินค้ามาส่ง หรือรับซื้อสินค้าจากจังหวัดใกล้เคียง และให้ความใส่ใจเรื่องสุขภาพแรงงาน สุขอนามัยของแรงงานต่างชาติ ไม่ให้แรงงานออกนอกที่พักเพื่อป้องกันไม่ให้แรงงานกลายเป็นพาหะหรือรังโรค จึงทำให้สามารถปิดช่องว่างได้

3. พบว่า ผู้ประกอบการค้าและประชาชน ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ มาตรการคำแนะนำ เรื่องข่าวสารและการปฏิบัติตนป้องกันโควิด 19 อันดับแรก คือ โทรทัศน์รองลงมา คือ สื่อ-โซเชียล ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ 6 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร อุดรธานี นครศรีธรรมราช อำนาจเจริญ เชียงราย และชลบุรี) ในสองช่วงเวลา คือ มกราคม 2563 ก่อนการระบาดและมิถุนายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีมาตรการผ่อนปรน (ช่วงเปิดเมือง) ประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 สามารถเข้าถึงข้อมูล จากสื่อโทรทัศน์

และสื่อสังคมออนไลน์⁽¹⁰⁾ แต่การปฏิบัติตัวของประชาชนมักจะปรับตัวตามกระแสข่าวซึ่งเป็นไปตามข้อค้นพบงานวิจัยของ พนมคลีฉายา⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ประชาชนมักจะมีการตื่นตัวเมื่อโรคเข้าใกล้ตัวและเกิดการตื่นตัวขึ้นเฉพาะพื้นที่ที่ระบาด เมื่อการระบาดเข้ามาใกล้หรือเข้ามาในประเทศ จะมีการตื่นตัวมากขึ้นตามความกังวลใจเกี่ยวกับอันตรายของโรคที่ใกล้ตัว และมักจะตื่นตัวในช่วงแรกที่มีข่าวการระบาด แต่การตื่นตัวก็จะลดลงเมื่อข่าวเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ได้รับการรายงานในสื่อมวลชน ดังนั้น จึงเสนอให้เน้นเรื่องการสื่อสารข้อมูล ชัดความรู้ ให้ผู้ประกอบการค้าและประชาชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใน 2 ช่องทางที่ประชาชนใช้อยู่ คือ โทรทัศน์และสื่อ-โซเชียล และเพิ่มเติมช่องทางที่นิยมใช้ในลำดับถัดไป คือ เสียงตามสายในตลาด และเจ้าหน้าที่เทศบาล

4. รูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่” ที่พัฒนาขึ้น และเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีได้นำมาใช้ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโควิด 19 ในตลาดสดที่มีอยู่เดิม โดยการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาใน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างและระบบสาธารณูปโภค (Infrastructure & Hardware) ด้านการบริหารจัดการและการกำกับดูแลกิจการตลาดสด (System-ware and Good Governance) และด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องกับตลาด และประชาชน (People-ware) พบว่า สามารถดำเนินการได้ทันทีและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งมาจากปัจจัยความเข้มแข็งของผู้นำและเจ้าหน้าที่ และจากประสบการณ์การสร้างการมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้ประกอบการค้าร้านอาหารและอาหารริมบาท

วิถี⁽¹²⁾ ในการนี้ แม้จะมีข้อจำกัดของเวลาในการลงดำเนินการในพื้นที่เนื่องจากเกิดการระบาดในระลอก 3 ในต้นเดือนเมษายน 2564 แต่จนถึงปัจจุบัน (มิถุนายน 2564) ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ยังไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในตลาดสด ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาใน 3 ด้านนี้ จะนำไปสู่ความสำเร็จ เช่นเดียวกับจังหวัดอ่างทอง⁽¹³⁾ ซึ่งเป็น 1 ใน 9 จังหวัดที่ไม่พบชาวจังหวัดในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อจากบุคคลภายนอกจังหวัด เนื่องจากนายกเทศมนตรีเมืองอ่างทองที่บริหารงานต่อเนื่องมายาวนาน มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการสถานการณ์อย่างรวดเร็ว และเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชน

5. สภาพความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบในพื้นที่วิจัยนี้น่าจะเป็นตัวแทนส่วนใหญ่ของตลาดในประเทศไทย ซึ่งปรากฏในผลการศึกษาหลายฉบับที่พบว่า มีปัญหาในการตรวจประเมินมาตรฐานตลาดสดน้ำซึ่มผ่านด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บริเวณภายในตลาดมีน้ำขังเฉอะแฉะ ทางระบายน้ำมีน้ำขังและอุดตัน ห้องส้วมชำรุด โครงอาคารตลาดชำรุด⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ การวางจำหน่ายสินค้าไม่เป็นหมวดหมู่ ไม่มีหมายเลขแผงและชื่อผู้ขายของไม่มีระบบการแยกขยะ และพบความต้องการของผู้บริโภคเรื่องการระบายอากาศอย่างเพียงพอ และตลาดไม่มีน้ำซึ่ม⁽¹⁷⁾ ตลาดสดในประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงเต็มๆ มีสภาพที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดหากมีผู้ป่วยหรือพาหะนำโรคเข้าไปในตลาดได้ โดยเฉพาะตลาดสดที่มีการจัดสร้างมาเป็นเวลานานและขาดการบำรุงรักษา

6. มีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่” ที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้เป็นต้นแบบให้ตลาดสด

(ประเภท 1) ที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว นำไปประยุกต์ใช้ตามสภาพ ปัญหา บริบท และวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่ ทั้งในส่วนของตลาดที่เทศบาลดำเนินการจัดตั้งเอง และตลาดสดที่เอกชนเป็นเจ้าของ ซึ่งเทศบาลมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำกับดูแล แต่ประเด็นที่มีความสำคัญคือ ภาครัฐในท้องถิ่นอาจต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง ในการให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการ การประยุกต์วิชาการให้เหมาะสมภายใต้สถานการณ์ที่เร่งด่วน และการวางแผนแก้ปัญหาในระยะยาว ความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ ผู้ประกอบการ ชุมชน และประชาชน รวมทั้งการสนับสนุนด้านงบประมาณด้วย นอกจากนี้ รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น อาจนำไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุง “ตลาดสด ประเภท 2 (แบบไม่มีโครงสร้าง)” ตามสภาพ ปัญหา บริบท และวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่ ได้เช่นกัน

7. ข้อจำกัดในการดำเนินงานจากระบาดของโควิด 19 ทำให้ต้องเน้นเรื่องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างกว้างขวาง ซึ่งช่วยให้สามารถทำงานทางไกลได้ นับเป็นข้อดีภายใต้ข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักของการดำเนินงานบนฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ด้วย

8. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและชุมชน ที่พบว่า เป็นทุนเดิมจากการพัฒนางานด้านการสุขาภิบาลอาหารของทีมงานสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีชมรมตลาดทรัพย์สินฯ เป็นต้นแบบ ซึ่งถือเป็นจุดเด่นในการวิจัยที่น่าชื่นชม ด้วยการพัฒนาผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชมรมตลาดสดนำซื้อ กลุ่มภาคกลางตะวันตก กับการพัฒนาตลาดในโครงการตลาดสดนำซื้อ ภายใต้การ

สนับสนุนและเสริมพลังของภาคประชาชนของบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และเครือข่ายบุคลากรในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และ สมุทรสาคร⁽¹⁸⁾ จึงควรนำมาใช้เพื่อเป็นพลังสำคัญในการสื่อสาร สร้างความร่วมมือในการลดความเสี่ยงที่มาจากตัวผู้ประกอบการและลูกจ้าง ในการปฏิบัติมาตรการส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด ทั้งในตลาดและในชีวิตประจำวันที่บ้านพักอาศัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการขยายผลการพัฒนาให้ครอบคลุมกิจการตลาดสดที่มีอยู่ในพื้นที่ทั้งหมด เสนอให้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะ โดยจัดให้มีและกำกับดูแลการดำเนินกิจการตลาด ให้แก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานให้เกิดความครอบคลุม และเกิดผลในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในพื้นที่ของตน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป เสนอให้ดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ที่เน้นการประยุกต์ความรู้ทางวิชาการ เพื่อออกแบบแก้ปัญหา ในการปรับปรุงตลาดสดเก่า ตามรูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่” ที่พัฒนาขึ้นนี้ อาทิ การแก้ปัญหาการระบายอากาศภายในตัวอาคาร การประดิษฐ์อุปกรณ์เพื่อลดการสัมผัส และจัดทำคู่มือวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากข้อจำกัดของเวลาในการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการและติดตามผล จากการระบาดในระลอกที่ 3 ที่มีความรุนแรงมาก จึงเสนอให้ดำเนินการวิจัยเรื่องนี้ต่อไป ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีให้เป็น “ต้นแบบ” ของประเทศในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด 19 ซึ่งต้องใช้เวลาอีกไม่น้อยกว่า 3 ปีงบประมาณติดต่อกัน

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอให้กรมอนามัยร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครอง

ท้องถิ่น นำ รูปแบบ “ตลาดสด (ประเภท 1) บนฐานวิถีชีวิตใหม่” นี้ ไปกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาตลาดสดทั่วประเทศ โดยการปรับปรุง “กฎกระทรวงว่าด้วยสัญลักษณ์ของตลาด” พ.ศ. 2551 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้เป็นโอกาสในการยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานตลาดสด เพื่อป้องกันการระบาดของโควิด 19 เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2561-2580). ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย); 2561 หน้า 6-136.
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรม กลุ่มที่ 1. ฉบับเผยแพร่ 17 พฤษภาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8166>.
3. จส.100. สมุทรสาครเปิดรับข้อมูลผู้สงสัยป่วยโควิด และให้ปิดตลาดกลางกุ้งมหาชัยถึง 3 ม.ค.64 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.js100.com/en/site/news/view/95820>.
4. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
5. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุดที่ มท 0810.5/ว 1078 ลงวันที่ 17 เมษายน 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://nakhonlocal.go.th/datacenter/doc_download/a_230418_115615.pdf.
6. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dla.go.th/work/abt/index.jsp>.
7. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner. Doing critical participatory action research. Springer; 2014.
8. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา=Epidemiology. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555
9. Perneger TV. The Swiss cheese model of safety incidents: are there holes in the metaphor? BMC Health Serv Res [Internet]. 2005 [cited 2002 Jul 9];5:71. doi:10.1186/1472-6963-5-71. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/71>.
10. อัมพร จันทวิบูลย์, สายชล คล้อยเอี่ยม, วิมล โรมา และกิงพิกุล ชำนาญคง. การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉินเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ระบาดของไวรัส โควิด 2019. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(5):897-909.
11. พนม คลีฉายา. การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง: รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4899>
12. อัมพร จันทวิบูลย์ และสง่า ดามาพงษ์. การพัฒนาอาหารริมบาทวิถีของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(6):996-1012.

13. ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ และอุดม อัครุตมางกูร. บทเรียนจากการพัฒนาและน่านโยบายส่งเสริมการก้าวเดินไปปฏิบัติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563;14(4):478-88.
14. อติญาณ์ ศรีเกษตริน, นงเยาว์ ชัยทอง, ชุสิทธิ์ เอกรัตน์ และบุปผา กิตติพิพัฒน์. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาตลาดสดตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดนำซื้อ: กรณีศึกษาตลาดสดกอบกาญจน์ ต.ตลาด อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2555;22(2):98-110.
15. อรนิภา ธารเจริญ และสุพัตรา ซาติบัญญัติชาชัย. การรับรู้อันตรายจากสิ่งปนเปื้อนในผักสดของผู้จำหน่ายผักในตลาดสดแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย มข. 2555;12(3):97-104.
16. ลักษณะียา อุปรีสาร และวรางคณา สังสิทธิ์สวัสดิ์. ทศนคติของผู้ค้าต่อการพัฒนาตลาดสดนำซื้อ เทศบาลตำบลเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(1):173-80.
17. จักรี้ แก้วคำบัง. การศึกษามาตรฐานตลาดสดนำซื้อ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารอาหารและยา 2559;23(3):22-30.
18. วีระศักดิ์ โรจนาศรีรัตน์. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชมรมตลาดสด นำซื้อ กลุ่มภาคกลางตะวันตกกับการพัฒนาตลาดในโครงการตลาดสด นำซื้อ เขตสุขภาพที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://apps.hpc.go.th/dmkm/item/26>.

HEALTH