

ชื่อเรื่อง การพัฒนาสุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงและ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เขตสุขภาพที่ 3 กรณี ศึกษาจังหวัดพิจิตร

นางสาวสุทธิหญิง ฝอยทอง, นางสาวสมลักษณ์ จะสุพงษ์, นางสาวจุไรรัตน์ ชำนาญไพร
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขลักษณะ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงและ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานการณ์สุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 เขตสุขภาพที่ 3 กรณีศึกษา จังหวัดพิจิตร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวทางมาตรการที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและการควบคุมตลาดประเภทที่ 2 ให้มีสุขลักษณะตามกฎหมาย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานตลาดขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดพิจิตร จำนวน 101 แห่ง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องและผู้ดูแลตลาดประเภทที่ 2 ในจังหวัดพิจิตรจำนวน 54 คน ระหว่างเดือนเมษายน 2562 - มีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ เลือกจังหวัดพิจิตรเป็นกรณีศึกษาเนื่องจากจังหวัดพิจิตรเป็นพื้นที่ที่มีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชนบทเช่นเดียวกับจังหวัดส่วนใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 3 มีการดำเนินงานติดตามตลาดสดและตลาดนัดอย่างต่อเนื่อง มีนโยบายสำคัญระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่องตลอดมา และประการสำคัญที่สุดคือความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

ผลการศึกษา สถานการณ์ด้านสุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 พบว่าจังหวัดพิจิตรมีตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 140 แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 67.1 เป็นตลาดเอกชนร้อยละ 97.1 เป็นตลาดที่มีใบอนุญาตตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ร้อยละ 10.7 จัดตั้งตลาดในพื้นที่ของเอกชนร้อยละ 38.6 เป็นตลาดที่ไม่ผ่านสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน้ำซ้อ ร้อยละ 90.7 ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดได้แก่ การมีทะเบียนผู้ขายของในตลาด ร้อยละ 67.1 แผงจำหน่ายอาหารสูงไม่น้อยกว่า 60 ซม. ร้อยละ 56.2 และพื้นตลาดเรียบ ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง ทำความสะอาดง่าย ร้อยละ 54.8 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 101 แห่งในจังหวัดพิจิตรเป็น อปท.ที่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ร้อยละ 72.3 รับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภท 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ร้อยละ 60.4 มีข้อบัญญัติเรื่องการควบคุมตลาดร้อยละ 23.8 และมีการปฏิบัติตามกฎหมายในการควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ร้อยละ 13.9 ระดับความยากภาพรวมในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงสุขลักษณะตลาด พ.ศ.2551 อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านหลักเกณฑ์และสุขลักษณะสถานที่สำหรับผู้ขายของ และด้านผู้ขายและผู้ช่วยขายของในตลาดต้องให้ความร่วมมือ ระดับน้อยได้แก่ ด้านที่ตั้งตลาดและการดำเนินกิจการของผู้ได้รับอนุญาตจัดตั้งตลาด ผลการทดสอบความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า รูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การมีบุคลากรสาธารณสุขหรือนิติกร การมีข้อบัญญัติท้องถิ่นและการบังคับใช้/การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมตลาดประเภทที่ 2 การมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภท 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ส่วนปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติและการพัฒนาสุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎหมายคือ อปท.ไม่ทราบว่ามีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องควบคุมดูแลตลาดประเภทที่

2 ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่มีข้อบัญญัติท้องถิ่น เกณฑ์สุขลักษณะตามกฎกระทรวงไม่เหมาะสมกับบริบทของตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ชนบท เจ้าของตลาด/ผู้จัดตลาดประเภทที่ 2 ไม่รู้จักกฎหมายและมาตรฐานที่ควบคุมตลาดและไม่ทราบว่าต้องขออนุญาตก่อนดำเนินการตลาดข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษานี้หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นมาตรการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อปท. ด้านกฎหมายการบังคับตามกฎหมายและวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพิ่มช่องทางและสื่อสารประชาสัมพันธ์สาระสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินกิจการตลาดประเภทที่ 2 แก่ประชาชนและผู้ประกอบกิจการตลาด และผลักดัน อบต. เข้าร่วมโครงการประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และสนับสนุนการวิชาการเพื่อสร้างความมั่นใจให้ อปท. ปฏิบัติตามพ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ (keyword) ตลาดประเภท 2, ตลาดนัด, สุขลักษณะตลาด, พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทนำ

ตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ.2551 หรือที่ส่วนใหญ่เรียกกันว่า “ตลาดนัด” เกิดขึ้นและเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่องและเป็นที่นิยมอย่างรวดเร็วของคนไทย ทั้งในพื้นที่เขตเมืองและชนบทเนื่องจากตลาดนัดเป็นพื้นที่ทางสังคมระหว่างผู้ค้า ผู้ซื้อให้ได้พบปะสัมพันธ์กันและเป็นแหล่งเรียนรู้ทางวัฒนธรรมการกิน และมีความสอดคล้องกับพฤติกรรม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยที่เปลี่ยนไปชีวิตมีความเร่งรีบและต้องการความสะดวกสบายมากขึ้นการบริโภคอาหารนอกบ้าน การเลือกซื้ออาหารและสินค้าที่จำเป็นได้สะดวกใกล้บ้าน ในราคาที่เหมาะสมตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง จึงทำให้ได้รับความนิยมและกระจายตัวอย่างรวดเร็ว^[1] ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ การระบาดของโรคติดต่อจากอาหารและน้ำเป็นสื่อหลายครั้งพบว่ามีตลาดเป็นแหล่งสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อโรค^[2] ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อที่สำคัญในปี 2555 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ พบได้ตลอดปี อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนโรคอหิวาตกโรคในรอบ 10 ปี (2546-2555) พบมีแนวโน้มไม่ชัดเจน มีอัตราป่วยระหว่าง 0.06-3.41 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0 – 1.42 มีการระบาดใหญ่ 1 ปีเว้น 2 ปี สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการสุขาภิบาลอาหารและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีหรือพบในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจังหวัดตามแนวชายแดน^[3] ปี 2557 พบว่ามีจำนวนตลาดประเภทที่ 2 อยู่ทั่วประเทศทั้งหมด 5,377 แห่งและขยายตัวเพิ่มขึ้นมาอย่างรวดเร็ว^[4] ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.37 ไม่มีการขออนุญาตประกอบกิจการจากราชการส่วนท้องถิ่น ตามที่กฎหมายกำหนดและยังไม่มีมีการปฏิบัติตามสุขลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ.2551 ในหลายข้อแม้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 จะกำหนดให้ตลาดเป็นสถานประกอบกิจการที่ต้องขออนุญาตต่อราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการดำเนินการและเมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงขนาดภายหลังได้รับอนุญาตประกอบกิจการแล้ว โดยให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมดูแลตลาดให้มีสุขลักษณะตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ.2551 แล้วก็ตาม และพบอีกว่าปัจจัยที่ส่งผลให้สำนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศดำเนินการติดตามและเข้าไปประเมินคุณภาพตลาดประเภทที่ 2 ถึงร้อยละ 86.49 มีผลมาจากได้มีการกำหนดประเด็นการตรวจคุณภาพตลาดประเภทที่ 2 เป็นประเด็นตรวจราชการ^[5]

ปี 2557 เขตสุขภาพที่ 3 มีผลการสำรวจและรายงานผลการประเมินคุณภาพตลาดประเภทที่ 2 ตามโครงการตลาดนัด น้าซื้อของกรมอนามัย พบว่ามีตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 507 แห่ง กระจายอยู่ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร 115 แห่ง ชัยนาท 103 แห่ง นครสวรรค์ 101 แห่ง พิจิตร 128 แห่ง และอุทัยธานี 60 แห่ง ได้รับการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งหมด ร้อยละ 94.67^[6] จากข้อมูลข้างต้นทั้งหมดจะพบว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตลาดประเภทที่ 2 ให้มีสุขลักษณะตามกฎหมายสาธารณสุขนั้นมีปัจจัยและองค์ประกอบความสำเร็จหลายอย่างตั้งแต่การถูกกำหนดเป็นกฎหมาย และการให้อำนาจและกำหนดบทบาทหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุมกำกับตามกฎหมาย รวมทั้งมีกฎกระทรวงกำหนดสุขลักษณะและแนวทางปฏิบัติตามกฎหมายที่ชัดเจน แต่จากสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมาย และการมีสุขลักษณะที่ถูกต้องตามกฎหมายของตลาดประเภทที่ 2 ก็มีได้ดีขึ้นแต่อย่างใดตลอดในช่วงเวลาที่ผ่านมานี้ อีกทั้งในเขตสุขภาพที่ 3 เองไม่ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานหรือการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตลาดประเภทที่ 2 อย่างต่อเนื่องทำให้การดำเนินงานเพื่อสุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 ไม่ได้รับการตรวจประเมินและพัฒนาหรือยกระดับให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด หรือแม้แต่ตามมาตรฐานตลาดนัดน้าซื้อของกรมอนามัยอย่าง

ต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขลักษณะ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงและ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 3 กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร สถานการณ์สุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 เขตสุขภาพที่ 3 กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวทาง มาตรการที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและการควบคุมตลาดประเภทที่ 2 ให้มีสุขลักษณะตามกฎหมาย โดยใช้จังหวัดพิจิตรเป็นพื้นที่การศึกษาเนื่องด้วยความพร้อมและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่ จังหวัดพิจิตรมีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชนบทเช่นเดียวกับจังหวัดส่วนใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 3 มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารของจังหวัดมีการดำเนินงานและลงพื้นที่ติดตามสำรวจจำนวนตลาดสดและตลาดนัดในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มีนโยบายสำคัญระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำอย่างต่อเนื่องตลอดมาโดยแนวทางคือพัฒนาและขับเคลื่อนให้เป็นแหล่งผลิตข้าวและพืชผลเกษตรที่ปลอดภัยตั้งแต่ฟาร์มถึงโต๊ะอาหาร ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารระดับจังหวัดมีความพร้อมให้ความร่วมมือการศึกษาในพื้นที่และประสานหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่สามารถให้ข้อมูลพื้นที่ได้ดี ทั้งนี้จังหวัดพิจิตรมีทั้งหมด 12 อำเภอ 86 ตำบล มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 101 แห่ง เป็นเทศบาลจำนวน 28 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 73 แห่งซึ่งจะเห็นได้ว่าพื้นที่ส่วนใหญ่มีเขตการปกครองในรูปแบบองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นพื้นที่ชนบทเป็นเมืองเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่มากกว่าเขตเมือง และประชาชนส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยในพื้นที่ชนบทห่างไกลความเป็นเมืองที่มีความเจริญที่ไม่สะดวกในการจะเดินทางเพื่อจัดหาวัตถุดิบหรืออาหารบริโภคได้เช่นประชาชนที่อยู่ในเขตเมือง ตลาดนัดหรือตลาดประเภทที่ 2 จึงเป็นแหล่งชุมชนของวัตถุดิบ อาหารและเครื่องอุปโภคที่หลากหลายนานาใกล้บ้านและสะดวกที่สุดของประชาชนส่วนใหญ่ ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะนำไปปรับใช้เป็นข้อมูลสำหรับกำหนดแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1.ศึกษาการพัฒนาสุขลักษณะ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงและ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 3 กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร
- 2.ศึกษาสถานการณ์สุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 เขตสุขภาพที่ 3 กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร
- 3.ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวทาง มาตรการที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและการควบคุมตลาดประเภทที่ 2 ให้มีสุขลักษณะตามกฎหมาย

วิธีการศึกษา

การวิจัยการพัฒนาสุขลักษณะตลาดประเภท 2 ตามกฎกระทรวงและ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เขตสุขภาพที่ 3 กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตรนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Cross - sectional Mixed Method Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขลักษณะตลาดประเภท 2 ตามกฎกระทรวงและ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เขตสุขภาพที่ 3 กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตลาดหรืองานอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือผู้ดูแลด้านกฎหมาย สาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทุกแห่ง จำนวน 101 แห่งในจังหวัดพิจิตร

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตลาดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรจำนวน 2 คน เจ้าของ/ผู้จัดหรือผู้ดูแลตลาดประเภทที่ 2 ที่มีจำนวนแผงจำหน่ายสินค้าจำนวน 50 แผงขึ้นไปจำนวน 22 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตลาดของ อบต.ที่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่และมีจำนวนแผงจำหน่ายสินค้า จำนวน 50 แผงขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยตำรา ต่าง ๆ โดยจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์กลุ่มประชากรและแบบแนวคำถามในการเก็บข้อมูลจาก เวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลของกลุ่ม จำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตลาดหรืองานอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือผู้ดูแล ด้านกฎหมายสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชุดที่ 2 แนวคำถามในการเก็บข้อมูลจากการเวทีประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูล

ชุดที่ 3 ระดับความยากในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ.2551

การเก็บรวบรวมข้อมูล ลงพื้นที่สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ใน อบต. 101 แห่ง และจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะนำเสนอเป็นค่าแจกแจง ความถี่และร้อยละ และใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลตลาดประเภท 2 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ด้วย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจะนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

สำหรับการวิเคราะห์เพื่อวัดระดับความยากในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะ ตลาด พ.ศ.2551 และพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 กำหนดการประมาณค่าไว้ 5 ระดับ พร้อมกำหนด คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติได้ยากที่สุด	ให้คะแนนระดับ 5 คะแนน
ปฏิบัติได้ยากมาก	ให้คะแนนระดับ 4 คะแนน
ปฏิบัติได้ยากปานกลาง	ให้คะแนนระดับ 3 คะแนน
ปฏิบัติได้ยากน้อย	ให้คะแนนระดับ 2 คะแนน
ปฏิบัติได้ยากน้อยที่สุด หรือปฏิบัติง่าย	ให้คะแนนระดับ 1 คะแนน

สำหรับการแปลความหมายนั้น ได้กำหนดค่าเฉลี่ยไว้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
3.68 - 5.00	ความยาก ระดับมาก
2.34 - 3.67	ความยาก ระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	ความยาก ระดับน้อย

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์สุขลักษณะและการดำเนินการตลาดประเภท 2 จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิจิตร มีตลาดประเภท 2 จำนวน 140 แห่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 67.1 และในเขตพื้นที่เทศบาลร้อยละ 32.9 เป็นตลาดที่มีเจ้าของหรือจัดโดยเอกชนร้อยละ 97.1 เป็นตลาดที่เปิดดำเนินการ ช่วงเย็น(15.00น.-18.00น.) ร้อยละ 58.6 และเปิดดำเนินการช่วงเช้า (04.00น.-08.00น.) ร้อยละ 41.4 พื้นที่ จัดตลาดส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ของเอกชนร้อยละ 38.6 พื้นที่ในบริเวณวัดร้อยละ 30.0 พื้นที่สาธารณะ (ในชุมชน ข้างถนน หน้าวัด หน้าโรงเรียน) ร้อยละ 28.6 เป็นตลาดที่ไม่มีใบอนุญาตจาก อบต. ตาม พ.ร.บ.การ สาธารณสุข พ.ศ.2535 ร้อยละ 90.3 เป็นตลาดที่ไม่ผ่านสุขลักษณะมาตรฐานตลาดนัดน้ำซื่อ ร้อยละ 90.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สภาพปัจจุบันการดำเนินการตลาดประเภท 2 จังหวัดพิจิตร (N =140)

ข้อมูลตลาดประเภท 2	จำนวน (N =140)	ร้อยละ
ที่ตั้ง/เขตปกครอง		
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	94	67.1
เทศบาล	46	32.9
เจ้าของ/ผู้จัด/ผู้ดูแล		
เอกชน	136	97.1
ราชการ	4	2.9
ช่วงเวลาดำเนินการ		
ช่วงเย็น (15.00 น.-18.00 น.)	82	58.6
ช่วงเช้า (04.00 น.-08.00 น.)	58	41.4
พื้นที่จัดตลาด		
พื้นที่เอกชน	54	38.6
ในบริเวณวัด	42	30.0
พื้นที่สาธารณะ (ในชุมชน ข้างถนน หน้าวัด หน้าโรงเรียน)	40	28.6
ในสนามโรงเรียน	4	2.8
ใบอนุญาตตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535		
ไม่มีใบอนุญาต	125	89.3
มีใบอนุญาต	15	10.7
สุขลักษณะตลาดตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน้ำซื่อ		
ไม่ผ่านเกณฑ์	127	90.7
ผ่านเกณฑ์	13	9.3

สภาพปัจจุบันของสุขลักษณะที่สำคัญของตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ ตามความคิดเห็นของ ผู้รับผิดชอบงานตลาดประเภท 2 ของ อบต.ในจังหวัดจำนวน 73 แห่ง พบว่า ตลาดมีโครงสร้างเสา หลังคา

เต็นท์มีความมั่นคงแข็งแรง ร้อยละ 91.8 พื้นตลาดเรียบ ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง ทำความสะอาดง่าย ร้อยละ 45.2 มีการจัดระเบียบและรักษาความสะอาดภายในตลาด ร้อยละ 91.8 มีที่เก็บรวบรวมมูลฝอยที่เพียงพอ และกำจัดมูลฝอยที่เหมาะสม ร้อยละ 93.2 มีน้ำสะอาดเพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับแปรรูปอาหารสด ร้อยละ 71.2 มีการจัดประเภทสินค้าเป็นหมวดหมู่ ร้อยละ 65.8 แผงจำหน่ายอาหารสูงไม่น้อยกว่า 60 ซม. ร้อยละ 43.8 ไม่ก่อเหตุรำคาญและการระบาดของโรคติดต่อ ร้อยละ 71.2 มีทะเบียนผู้ขายของในตลาด ร้อยละ 32.9 แผงจำหน่ายอาหารมีการตรวจสอบปนเปื้อน ฟอรัมาลิน สารกันรา สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ร้อยละ 67.1 จัดให้มีห้องส้วมบริการ ร้อยละ 90.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สภาพปัจจุบันของสัญลักษณ์ที่สำคัญของตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ ตามความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานตลาดประเภท 2 ของ อปท.ในจังหวัด (N=73)

สัญลักษณ์สำคัญ	ไม่ผ่านเกณฑ์		ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โครงสร้างเสา หลังคา เต็นท์มีความมั่นคงแข็งแรง	6	8.2	67	91.8
2. พื้นตลาดเรียบ ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง ทำความสะอาดง่าย	40	54.8	33	45.2
3. มีการจัดระเบียบและรักษาความสะอาดภายในตลาด	6	8.2	67	91.8
4. มีที่เก็บรวบรวมมูลฝอยที่เพียงพอ และกำจัดมูลฝอยที่เหมาะสม	5	6.8	68	93.2
5. มีน้ำสะอาดเพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับแปรรูปอาหารสด	21	28.8	52	71.2
6. มีการจัดประเภทสินค้าเป็นหมวดหมู่	25	34.2	48	65.8
7. แผงจำหน่ายอาหารสูงไม่น้อยกว่า 60 ซม.	41	56.2	32	43.8
8. ไม่ก่อเหตุรำคาญและการระบาดของโรคติดต่อ	21	28.8	52	71.2
9. มีทะเบียนผู้ขายของในตลาด	49	67.1	24	32.9
10. แผงจำหน่ายอาหารมีการตรวจสอบปนเปื้อน ฟอรัมาลิน สารกันรา สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว	24	32.9	49	67.1
11. จัดให้มีห้องส้วมบริการ	7	9.6	66	90.4

2. สถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 และข้อมูลทั่วไปของอปท. พื้นที่จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิจิตรมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 101 แห่ง เป็น อบต. ร้อยละ 72.3 เป็นเทศบาล ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบร้อยละ 72.3 โดย อบต. ส่วนใหญ่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ร้อยละ 72.6 และเทศบาลมีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่เป็น อปท. ที่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ จำนวน 1 แห่งร้อยละ 49.3 โดย อปท. ที่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่มากที่สุดในพื้นที่สูงสุดมีตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 5 แห่ง เป็น อปท. ที่ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ร้อยละ 66.3 ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนิติกร ร้อยละ 72.3 เป็น อปท.ที่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ร้อยละ 73.2 เป็น อปท.ที่รับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภท 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ร้อยละ 60.4 เป็น อปท.ที่ไม่มีข้อบัญญัติเรื่องการควบคุมตลาดร้อยละ 76.2 อปท.ส่วนใหญ่มีข้อบัญญัติที่มีอายุเกิน 5 ปี (ไม่เป็นปัจจุบัน) ร้อยละ 70.8 เป็น อปท.ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมาย/ไม่บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมดูแลตลาดประเภท 2 ร้อยละ 86.1

อปท.ส่วนใหญ่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ร้อยละ 72.6 มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 54.7 มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร้อยละ 86.3 ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนิติกรร้อยละ 82.2 อปท.ส่วนใหญ่รับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภท 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ร้อยละ 52.1

เทศบาลมีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 35.0 ตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร้อยละ 85.7 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนิติกรร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่รับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภท 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ร้อยละ 82.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลสภาพปัจจุบันในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของ อปท.จังหวัดพิจิตร (N=101)

ข้อมูล อปท.	เทศบาล		อปท.		รวม (อปท.)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	28	27.7	73	72.3	101	100
ตลาดประเภท 2 ในพื้นที่						
มี (จำนวนตลาด Min =1 Max=5 แห่ง)	20	71.4	53	72.6	73	72.3
ไม่มี	8	28.6	20	27.4	28	27.7
จำนวนตลาดประเภท 2 ในพื้นที่						
1 แห่ง	7	35.0	29	54.7	36	49.3
2 แห่ง	5	25.0	12	22.6	17	23.3
3 แห่ง	4	20.0	8	15.1	12	16.4
4 แห่ง	3	15.0	3	5.7	6	8.2
5 แห่ง	1	5.0	1	1.9	2	2.8
รวม	20	100.0	53	100.0	73	100.0
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม						
มี	24	85.7	10	13.7	34	33.7
ไม่มี	4	14.3	63	86.3	67	66.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนิติกร						
มี	21	75.0	13	17.8	34	33.7
ไม่มี	7	25.0	60	82.2	67	66.3

การรับรู้บทบาทเป็นหน่วยงาน

ควบคุมดูแลตลาดประเภท 2

ตามกฎหมายสาธารณสุข

รับรู้	23	82.1	38	52.1	61	60.4
ไม่รับรู้	5	17.9	35	47.9	40	39.6

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลตลาดประเภท 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพิจิตร พบว่า รูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การมีบุคลากรสาธารณสุขหรือนิติกร การรับรู้บทบาทควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 การมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการควบคุมตลาด และการบังคับใช้/การปฏิบัติตามกฎหมาย และพบอีกว่าประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการควบคุมตลาดอายุงานเกิน 5 ปีและการมีตลาดในพื้นที่รับผิดชอบ (ตารางที่ 8) การมีบุคลากรสาธารณสุขหรือนิติกรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ตารางที่ 9) การมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ตารางที่ 10) และการมีข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีใบอนุญาตของตลาดประเภทที่ 2

4. แนวทาง มาตรการที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและการควบคุมตลาดประเภทที่ 2 ให้มีสุขลักษณะตามกฎหมายสาธารณสุข จากการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติตามกฎหมายในควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ในจังหวัดพิจิตร จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงาน อปท.และเจ้าของ/ผู้จัด/ผู้ดูแลตลาดประเภทที่ 2 ที่มีแผงจำหน่ายสินค้าภายในตลาดตั้งแต่จำนวน 50 แผงขึ้นไปในจังหวัดพิจิตร พบว่า ปัญหาที่พบในการพัฒนาตลาดประเภทที่ 2 ได้แก่ อปท.ไม่มีฐานข้อมูลตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ ผู้บริหารไม่มีแนวทางหรือนโยบายในการดำเนินการควบคุม และบังคับใช้กฎหมายตามอำนาจหน้าที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่เข้าใจกฎหมาย ไม่ทราบว่าตามกฎหมายสาธารณสุขหน่วยงานมีหน้าที่ควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ไม่มีข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการควบคุมตลาด พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการดำเนินการควบคุมดูแล หรือปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่มีโครงสร้างส่วนสาธารณสุข ไม่มีกองสาธารณสุข และไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการบางส่วนไม่เข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือ เหนือมาตรฐานบางข้อไม่สามารถปฏิบัติได้ในบริบทของตลาดขนาดเล็กในพื้นที่ชนบท ซึ่งส่งผลต่อการอนุญาตให้การประกอบกิจการ เช่น พื้นตลาดคอนกรีต การมีระบบบำบัดน้ำเสีย การมีรางระบายน้ำ ด้านผู้ประกอบการ ผู้จัดตลาดพบว่า ไม่รู้จักและไม่ทราบสาระสำคัญของ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงเรื่องสุขลักษณะตลาดพ.ศ.2551 มาตรฐานหรือสุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 ตามเกณฑ์ประเมินตลาดนัดน้ำขึ้นระดับต่าง ๆ ไม่ทราบว่าต้องมีการขออนุญาต

ก่อนการจัดตั้งตลาด ไม่เคยทราบรายละเอียด ไม่เคยได้รับแจ้ง หรือติดตามเรื่องการขออนุญาตจัดตั้งตลาด หรือแนวทางการปฏิบัติและการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อกำหนดตามกฎหมายบางข้อไม่สามารถปฏิบัติได้ในตลาดที่ตนเองดูแล รับผิดชอบ ทำได้ยากหรือไม่สามารถทำได้ เนื่องจากเป็นเพียงตลาดเล็ก ๆ เป็นตลาดในชนบท การปรับปรุงตามมาตรฐานบางข้อต้องมีค่าใช้จ่าย เป็นการปรับปรุงด้านโครงสร้างหลัก

ระดับความยากในการปฏิบัติตามข้อกำหนดและข้อบังคับตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ. 2551 ของผู้ประกอบการเจ้าของ/ผู้จัด/ผู้ดูแลตลาดประเภทที่ 2 พบว่า

ด้านที่ตั้งตลาด มีค่าเฉลี่ยความยากในระดับน้อย ($\bar{X}$ =1.73, SD=.703)

ด้านที่ตั้งตลาด มีค่าเฉลี่ยความยากในระดับน้อย ($\bar{X}$ =1.73, SD=.703)

ด้านการดำเนินกิจการของผู้ได้รับอนุญาตจัดตั้งตลาดตามกฎหมายกระทรวงฯ มีระดับความยากโดยรวมในระดับน้อย ($\bar{X}$ =2.29, SD= .169)

ด้านผู้ขายและผู้ช่วยขายของในตลาดต้องให้ความร่วมมือ มีระดับความยากโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.97, SD= .204)

สถานการณ์สุขลักษณะของตลาดประเภทที่ 2 จังหวัดพิจิตรจะพบว่าตลาดประเภทที่ 2 หรือที่เรียกกันทั่วไปของประชาชนในพื้นที่ว่า “ตลาดนัด” ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ อบต. ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ยังมีวิถีชีวิตแบบชนบทและห่างไกลจากแหล่งซื้อหาอาหาร และส่วนใหญ่เป็นตลาดที่มีเอกชนเป็นเจ้าของ หรือผู้จัดดำเนินการเช่าพื้นที่จากเอกชน หรือสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน หรือบางรายจัดตั้งในที่ทางสาธารณะ เช่น ริมนนบริเวณหน้าวัด หน้าโรงเรียนเพื่อจัดตั้งตลาด ส่วนใหญ่เปิดดำเนินการ 2 ช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเย็น (ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-19.00 น.) และช่วงเช้าเริ่มประมาณ 04.00น.-08.00 จากการประเมินด้วยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของท้องถิ่นพบว่าส่วนใหญ่เป็นตลาดที่ไม่ผ่านสุขลักษณะที่สำคัญตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดนำซื้อถึงร้อยละ 90.7 โดยสุขลักษณะสำคัญข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามการประเมินของผู้รับผิดชอบงานตลาดประเภท 2 ของ อบต. ที่มีตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ ได้แก่ การมีพื้นตลาดเรียบ ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง ทำความสะอาดง่าย อาจเป็นคอนกรีตหรือราดแอสฟัลต์ ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 54.8 โดยเห็นว่าการผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวเป็นไปได้ยากสำหรับตลาดนัดในพื้นที่ชนบท เนื่องจากส่วนใหญ่พื้นที่ที่เช่าเพื่อจัดตั้งตลาดเป็นพื้นดิน ที่ผู้จัดปรับปรุงได้อย่างมากเพียงการนำหินเกล็ดหรือหินคลุกมาใส่เพื่อลดความแฉะแฉะ และสะดวกในการเดินจับจ่ายของผู้ใช้บริการเท่านั้น แผงจำหน่ายอาหารสูงไม่น้อยกว่า 60 ซม.ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละร้อยละ 56.2 การมีทะเบียนผู้ขายของในตลาด ร้อยละ 67.1 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของจริยา อินทร์ศรีและคณะ ในปี 2557 พบว่าตลาดนัดในพื้นที่เขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ผู้ขายและผู้ช่วยขายผ่านการอบรมเพียงร้อยละ 22.78 การจัดให้มีห้องส้วม ที่ปัสสาวะ อ่างล้างมือ ร้อยละ 39.96 และการมีทะเบียนผู้ขายเพียงร้อยละ 40.93^[14] สรุปได้ว่าตลาดประเภทที่ 2 หรือตลาดนัดส่วนใหญ่ของจังหวัดพิจิตร กว่าร้อยละ 90 จัดตั้งโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายสาธารณสุข เนื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่ รู้จัก ไม่มีความรู้เรื่องกฎหมายที่ควบคุมดูแลตลาด และไม่ทราบว่าต้องขออนุญาตก่อนดำเนินการจัดตั้งตลาด และไม่มีเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานราชการแจ้งหรือติดตามให้ไปขออนุญาต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา คุณวโรดม ที่ศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่พบว่า แม้ว่าพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จะใช้บังคับมานานแล้ว แต่ประชาชนและผู้ประกอบกิจการจำนวนมากยังไม่รู้จักและไม่เข้าใจว่าต้องขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อส่วนราชการท้องถิ่น

และเสนอแนะให้หน่วยงานส่วนกลางเพิ่ม ช่องทางการประชาสัมพันธ์ ชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชน เกี่ยวกับการประกอบกิจการ^[13] ประเด็นสุขลักษณะตลาดตามกฎหมายกระทรวงฯ ตลาดประเภทที่ 2 ในจังหวัด พิจิตรไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ การไม่มีทะเบียนผู้ขายในตลาด ซึ่งผู้ประกอบการหลายแห่งให้ข้อมูลว่ามี ทะเบียนผู้ขายแต่อาจมีรายละเอียดไม่ครบตามที่กฎหมายแนะนำ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการทำทะเบียน ของตนเป็นเพียงเพื่อจัดเก็บค่าเช่าแผง ส่วนด้านแผงอาหารสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 ซม.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากตลาดส่วนใหญ่เป็นตลาดชาวบ้านที่เปิดโอกาสให้เกษตรกรนำพืชผลทางการเกษตรที่ตนเองปลูกเล็ก ๆ น้อย ๆ เข้ามาขายจึงเป็นการจัดวางสินค้าด้วยตะกร้าหรือกระจาดและนั่งขายกับพื้น ซึ่งผู้ขายประเภทนี้มี จำนวนไม่มากสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาของอำพัน ศิริสมที่ศึกษารูปแบบตลาดนัดชุมชนตำบลนาโพธิ์ อ.กุดรัง จ.มหาสารคามที่พบว่าตลาดนัดเป็นตลาดที่มีรูปแบบตลาดที่สัมพันธ์กับวิถีชุมชนที่ต้องมีบรรยากาศที่ เป็นกันเองและสอดคล้องกับวิถีชุมชนเกษตรกรรม^[15] ด้านพื้นที่ตลาดนั้นตลาดนัดในพื้นที่ชนบทเกือบทุกแห่งมัก เป็นพื้นดิน ดินลูกรัง หรือสนามหญ้า ซึ่งไม่ผ่านเรื่องการทำความสะดวกสบายหรือล้างตลาด เนื่องจากการทำ ความสะดวกเป็นเพียงการเก็บกวาดขยะมูลฝอยเมื่อเลิกตลาดในแต่ละครั้งเท่านั้น สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ นภพวรรณ นันทพงษ์และคณะ ที่พบว่าตลาดประเภทที่ 2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.37 ไม่มีใบอนุญาตดำเนิน กิจการและผ่านเกณฑ์เรื่องพื้นที่ตลาดเพียงร้อยละ 53.39 และไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องวางระบายน้ำสูงถึงร้อยละ 76.32 เรื่องการมีที่ล้างทำความสะอาดอาหารสด ไม่ผ่านเกณฑ์มากถึงร้อยละ 70.44^[7] เมื่อสอบถามความ คิดเห็นผู้ประกอบการต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์ของกฎกระทรวง ฯ ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่น่าผ่านเกณฑ์ มี เฉพาะตลาดนัดที่ตั้งในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองเท่านั้นที่คิดว่าสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ทั้งหมด ส่วนระดับ ความยากในการปฏิบัติตามข้อกำหนดและข้อบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ. 2551 ของ ผู้ประกอบเจ้าของ/ผู้จัด/ผู้ดูแลตลาดประเภทที่ 2 นั้น ผู้ประกอบการต่างเห็นว่าโดยรวมแต่ละด้านทั้ง 4 ด้านนั้น มีความยากในการปฏิบัติตามอยู่ในระดับปานกลางซึ่งอาจแปลความได้ว่าหากต้องปฏิบัติตามแล้วผู้ ประกอบกิจการส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ แม้จะมีบางข้อที่ต้องมีการปรับเพื่อความเหมาะสมกับตลาดนัดใน วิถีชนบท ข้อเสนอแนะมาตรการเพื่อพัฒนางาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาเรื่องเกณฑ์สุขลักษณะที่ควร ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ชนบทเนื่องจากมาตรฐานด้านโครงสร้างที่ส่วนใหญ่ตลาดนัดในพื้นที่ชนบท ปฏิบัติได้ยากถึงไม่สามารถได้ ได้แก่ พื้นที่ตลาดนัดในชนบทที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นดินหรือสนามหญ้าจึงเสนอให้ควร ปรับมาตรฐานให้สามารถเป็นการลงหินเกล็ดหรือหินคลุกแทนคอนกรีตหรือแอสฟัลต์ โดยเน้นการจัดการพื้น เฉพาะโซนจำหน่ายอาหารเป็นพิเศษให้ทำความสะอาดง่าย ป้องกันฝุ่นละอองฟุ้งกระจายและเน้นการปกปิด อาหารให้มากยิ่งขึ้น การจัดให้มีที่ล้างทำความสะอาดอาหารและภาชนะ ด้านการจัดให้มีทางระบายน้ำเสีย การ จัดให้มีส้วม ที่ปัสสาวะนั้นผู้ประกอบการส่วนหนึ่งเห็นว่าอาจไม่จำเป็นต้องจัดให้มีก็ได้ เนื่องจากระยะเวลาใน การเปิดดำเนินการของตลาดแต่ละครั้งประมาณ 3-4 ชั่วโมงเท่านั้นและผู้ใช้บริการมาเดินเลือกซื้อของไม่ได้ใช้ เวลาอยู่ในตลาดนาน การจัดอบรมสุขภาพอาหาร และการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้ขายและผู้ช่วยขาย เห็น ว่ามีความสำคัญแต่ปฏิบัติได้ยากเนื่องจากผู้ขายของในตลาดไม่เชื่อนในพื้นที่ทั้งหมด ส่วนหนึ่งมาจากนอกพื้นที่ และไม่ได้มาประจำทุกครั้ง และเสนอว่าควรเพิ่มมาตรฐานในการคุ้มครองผู้บริโภคในตลาดนัด เช่น เรื่องตาชั่ง มาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการ เนื่องจากตลาดบางแห่งได้รับการร้องเรียนและการตรวจสอบ จากหน่วยงานซึ่งตรวจวัดในพื้นที่มาสุ่มประเมินและพบการปฏิบัติที่ไม่ได้มาตรฐาน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 สภาพปัจจุบันในการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 จังหวัดพิจิตรพบว่า พื้นที่เขตการปกครองของจังหวัดพิจิตรส่วนใหญ่มี รูปแบบที่เป็น อบต.และเทศบาลตำบลซึ่งยังเป็นวิถีชีวิตชนบทมากกว่าการเป็นเมือง อบต.และเทศบาลตำบล ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.3 ไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากไม่มี

โครงสร้างหน่วยงานภายใน คือกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรงโดยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นว่างานด้านการสาธารณสุขยังควรต้องดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขและ อปท.ไม่มีศักยภาพที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากไม่มีทรัพยากร อปท.ส่วนใหญ่ที่ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจึงมอบหมายภารกิจด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้บุคลากรสายการปกครอง เช่น ปลัด หัวหน้าสำนักปลัด นักพัฒนาชุมชน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน หรือหลายแห่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ธุรการดำเนินการแทน ทำให้ความเข้มข้นความต่อเนื่องและความเข้าใจในงานและกฎหมายสาธารณสุขมีน้อยและไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของสุกมา คุณวโรตม์ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคหนึ่งของ อปท.คือการตีความ ขอบเขต ความหมายของคำตามกฎหมายสาธารณสุขและความต้องการให้ศูนย์บริหารกฎหมายหรือศูนย์อนามัยจัดอบรมการบังคับใช้กฎหมายให้กับผู้รับผิดชอบงานตามกฎหมายสาธารณสุขของราชการส่วนท้องถิ่นและควรทำคู่มืออธิบายความหมายกฎหมายในแต่ละมาตราพร้อมกรณีตัวอย่างสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้มีความเชื่อมั่นแก่ผู้บริหารท้องถิ่น^[13] และการศึกษาของนางพรพรรณและคณะที่พบว่า อปท.ขาดศักยภาพทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากรที่ศึกษาและองค์ความรู้ในการดำเนินงานในพื้นที่การมีส่วนร่วมของ อปท.กับ รพ.สต. จึงควรสร้างความเข้าใจ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพและการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานหรือปฏิบัติตามกฎหมายของ อปท.เพื่อดำเนินการกับกลุ่มผู้ประกอบการตลาดนัดต่อไป^[7] ด้านการบังคับใช้และการปฏิบัติตามกฎหมายสาธารณสุขนั้น อปท.ที่ไม่มีการดำเนินงานเนื่องจากเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารไม่มีความรู้ความเข้าใจในข้อกฎหมายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการไม่ควบคุมกิจการตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมในพื้นที่ เช่น เหตุเดือดร้อนรำคาญ ขอร้องเรียนจากกิจการต่าง ๆ ในพื้นที่ จึงไม่มีนโยบายให้ดำเนินการ เช่น การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อบังคับให้ด้วยเกรงว่าหากดำเนินการอาจเกิดผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาจะพบว่า ส่วนใหญ่ในเขตพื้นที่ปกครองด้วยเทศบาลมีการดำเนินการควบคุมตลาดประเภทที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า รูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้บทบาทควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 การมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการควบคุมตลาด และการบังคับใช้/การปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าการมีบุคลากรสาธารณสุขหรือนิติกรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในขณะที่ การมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้บทบาทว่าเป็นหน่วยงานควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อาจสรุปได้ว่าการที่ อบต.และเทศบาลจะมีหรือไม่มีบุคลากรสาธารณสุขหรือนิติกรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความแตกต่างกันในการรับรู้หน่วยงานมีบทบาทต้องควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ในขณะที่การที่ อบต. และเทศบาลมีหรือไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีความการรับรู้บทบาทว่าหน่วยงานต้องควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาพบอีกว่าหน่วยงาน อปท.ส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจในการดำเนินการตามกฎหมายตามสารบัญญัติกฎหมายดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่าการมีข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีใบอนุญาตของตลาดประเภทที่ 2 หมายความว่าหน่วยงานท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าหน่วยงานจะสามารถดำเนินการควบคุม กำกับตลาดได้จะต้องมีข้อบัญญัติท้องถิ่นก่อน ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ผิดพลาดและยังไม่มี ความพยายามที่จะดำเนินการออกข้อบัญญัติด้วยเหตุผลหลายประการตามบริบทของแต่ละแห่ง

มาตรการสำหรับ อปท.เพื่อพัฒนาตลาดประเภทที่ 2 ให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ อปท.ควรส่งเสริมบุคลากร ให้มีศักยภาพและจำนวนเพิ่มมากขึ้น และปฏิบัติตามกฎหมายในการควบคุมดูแลตลาดให้ถูกสุขลักษณะอย่างเคร่งครัด และเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติได้สะดวกและชัดเจนควรออกข้อบัญญัติเรื่องการควบคุมตลาด โดยเฉพาะ อบต.ซึ่งกฎกระทรวงฯไม่ได้ใช้บังคับควรต้องออกข้อบัญญัติโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานตามแบบประเมินพัฒนาและยกระดับตลาดนัดน้ำซ้อ กรมอนามัย (ตล.2) ประกอบกับข้อเสนอเพื่อปรับเกณฑ์ให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ชนบทจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลมาเป็นข้อกำหนดสุขลักษณะในข้อบัญญัติ และมอบหมายบุคลากรให้ดำเนินการตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการสำรวจข้อมูลและจัดทำทะเบียนกิจการตลาดทุกประเภทในพื้นที่พร้อมประชาสัมพันธ์กฎหมายหรือข้อบัญญัติให้ประชาชนและผู้ประกอบกิจการตลาดรับทราบ การตรวจแนะนำเพื่ออนุญาตและออกใบอนุญาต ควรปรับเกณฑ์มาตรฐานบางข้อตามกฎกระทรวงฯ ให้สามารถปฏิบัติตามบริบทพื้นที่ชนบท เพื่อความชัดเจน สะดวกในการตรวจแนะนำและการผ่านมาตรฐานเพื่อการอนุญาต เจ้าหน้าที่ อปท.ควรมีการประชุมชี้แจง ประสาน ให้ผู้ประกอบการทราบรายละเอียดและข้อมูลเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

มาตรการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามกฎหมายของ อปท.จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทุกระดับควรต้องเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานบางอย่างกับ อปท. อย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจแนะนำและการประเมินตลาด การตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร การอบรมสุขาภิบาลอาหารหรือวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อความเชื่อมั่นของผู้ประกอบการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของ อปท.ไม่มีจำนวน และศักยภาพเพียงพอ การดำเนินการเชิงรุกเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. ประชาสัมพันธ์สาระสำคัญของกฎหมายสาธารณสุข ชี้แจงแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานแก่ อปท.ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติตามกฎหมายให้สามารถรับรู้บทบาท มีความเข้าใจ เข้าถึง และสามารถดำเนินการตามกฎหมายได้อย่างมั่นใจมากยิ่งขึ้น เช่น คำนิยามต่าง ๆ สารบัญญัติที่สำคัญ บทบาทและอำนาจตามกฎหมาย การออกข้อบัญญัติ แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย กรมอนามัย หน่วยงานรับผิดชอบกฎหมายสาธารณสุข โดยตรงควรชี้แจงและให้ความช่วยเหลือหน่วยงานระดับพื้นที่ในการประสาน ชี้แจงทำความเข้าใจกับหน่วยงานราชการการอื่นที่เปิดพื้นที่ตลาดให้เป็นเข้าใจเพื่อให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายสาธารณสุข และควรเพิ่มช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์สุขลักษณะตลาดที่ควรต้องมีให้ประชาชนได้รับรู้รับทราบเพิ่มมากขึ้นเพื่อการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโดยภาพประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การที่ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะพัฒนาศักยภาพหรือสนับสนุนการดำเนินงานในการควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 ของ อบต.และเทศบาลนั้นต้องพิจารณาทรัพยากรหรือศักยภาพที่ อปท.แต่ละรูปแบบมีเป็นต้นทุนอยู่เดิมด้วยเพื่อความเหมาะสม และเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลของการพัฒนา เนื่องจากรูปแบบ อปท.มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 2 หลายปัจจัย ผลการศึกษานี้อาจเป็นข้อมูลในการพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนให้กฎหมายสาธารณสุขมีการบังคับใช้ในทุกพื้นที่โดยหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ และกรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกำกับหน่วยราชการส่วนท้องถิ่นให้ปฏิบัติตามกฎหมายต้องร่วมมือกันในการพัฒนาศักยภาพ โครงสร้าง หน่วยงาน และแนวทางการควบคุมกำกับให้หน่วยราชการส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ ให้มีศักยภาพและมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องในทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและมาตรการ

ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมายของหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมและต่อเนื่องด้วยโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) จึงควรผลักดันเพื่อขยายผลการดำเนินงานในหน่วยงานระดับ อบต.ต่อไป

2. กรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมาย ศูนย์อนามัยในพื้นที่ควรเพิ่มมาตรการ และช่องทางการประชาสัมพันธ์กฎหมายสาธารณสุขสู่ประชาชนและผู้ประกอบกิจการตลาดประเภทที่ 2

ข้อเสนอการดำเนินงาน

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทุกระดับควรต้องเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกับ อบต. อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. โดยเฉพาะด้านความเข้าใจและการบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นทั้ง อบต.และเทศบาลควรปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่ตามกฎหมาย รวมถึงการประชาสัมพันธ์กฎหมาย สุขลักษณะตลาดประเภทที่ 2 สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้ประกอบกิจการตลาดประเภทที่ 2 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายกรอบการศึกษาให้ครอบคลุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอื่นที่สำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อเป็นการกระตุ้นการรับรู้และสร้างมาตรการการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป

2. นำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในจังหวัดอื่น ๆ ภายในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 3 และดำเนินการศึกษาเชิงปฏิบัติการ Action research เพื่อนำมาตรการข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษานี้ไปสู่การปฏิบัติและพัฒนาตลาดประเภทที่ 2 ในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ทีมเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่จังหวัดพิจิตรที่อำนวยความสะดวกในการประสานพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาดำเนินการศึกษา การแก้ไขปัญหาจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดพิจิตร และกลุ่มตัวแทนเจ้าของ/ ผู้จัด/ ผู้ดูแลตลาดนัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. ธนภูมิ อดิเวทิน และคณะ. รายงานการวิจัยแนวทางการพัฒนาตลาดนัดสีเขียวสำหรับคนเมือง. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร; 2554.
2. กองสุขภาพิบาลอาหาร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานสุขภาพิบาล “ตลาด”ตามบทบัญญัติของกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2542) ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.

3. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าหน้าที่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
4. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.ฐานข้อมูลสุขาภิบาลอาหาร: ฐานข้อมูลตลาดนัดน้ำซ้อปี 2557. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย. [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://foodsanold.anamai.moph.go.th/main.php?filename=food_index18
5. นภพรรณ นันทพงษ์, สุชาติ สุขเจริญ, พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์, ปิยภรณ์ เวียงแก้ว. การพัฒนามาตรฐานตลาดนัดและการยกระดับตลาดนัดให้ได้มาตรฐานตลาดนัดน้ำซ้อ. วารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ. 2562;10(2):8-15.
6. ศูนย์บริหารกฎหมาย กรมอนามัย. ข้อมูลงานอนามัยสิ่งแวดล้อมปีงบประมาณ 2559 สนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (เล่ม 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
7. ศูนย์บริหารกฎหมาย กรมอนามัย. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2561.
8. ศูนย์บริหารกฎหมาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ.2551. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย. [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://laws.anamai.moph.go.th/th/public-health-act/193017>
9. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2545. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://dictionary.orst.go.th/>
10. มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=28&chap=3&page=t28-3-infodetail01.html>
11. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือตลาดนัด น้ำซ้อ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยสวนสุนันทา; 2564.
12. ลีนา ดังกะนัคย์ และคณะ. ศึกษาการพัฒนาตลาดและการควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 1 ในเขตเทศบาล. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/202536>
13. สกฤณา คุณวโรดม. การศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 [อัตสำเนา]. นนทบุรี; กรมอนามัย. 2558.
14. จริยา อินทร์ศรี และคณะ. ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. รายงานการศึกษารูปแบบการจัดตลาดนัดให้ถูกสุขลักษณะ กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 10 และ 12 (ขอนแก่น กาฬสินธุ์ บึงกาฬ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เลย หนองคาย หนองบัวลำภูและอุดรธานี). ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการพิมพ์; 2558.
15. อัมพันธ์ ศิริสม, ดิฐา แสงวัฒนะชัย. การศึกษารูปแบบตลาดนัดชุมชนตำบลนาโพธิ์ อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2561;37(3):207-221.