

การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี
Development of Organic Foods Management Model among the Hospitals
in Lopburi Province

ญานันท์ ใจอาจหาญ

Yanan Chaiardhan

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

Lopburi Provincial Health Office

(Received: 28 October, 2021; Revised: April 9, 2022; Accepted: April 9, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน เพื่อศึกษาสถานการณ์อาหารอินทรีย์ และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาล แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1. ศึกษาสถานการณ์อาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาล โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สรุปผลนำไปสู่การสร้างเครื่องมือในระยะต่อไป และ 2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยนำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง ผลการวิจัยมี 2 ประการ ดังนี้ 1.รูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ ประกอบด้วย 1.1 นโยบายของจังหวัดลพบุรี 1.2 การสนับสนุนทรัพยากร 1.3 ด้านสมรรถนะ 1.4 ปัจจัยเกื้อหนุนภายนอกจากเครือข่าย 1.5 การควบคุมกำกับ และ 1.6 ข้อจำกัดการดำเนินงาน และ 2. ผลการนำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล มีกลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1. การบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ 2. ส่งเสริมผลผลิตที่มีคุณภาพ 3. เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังที่มีคุณภาพ และ 4. เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย พบว่า สามารถทำให้เกิดการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ ตั้งแต่กระบวนการผลิต มีการจัดหมวดหมู่วัตถุดิบอินทรีย์ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการผลักดันด้านนโยบายสู่โรงพยาบาลทุกแห่ง ประกอบกับการสนับสนุนทรัพยากรร่วมกับสมรรถนะของโรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนระบบวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนา นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดของการบริหารจัดการ คือ 1. กลุ่มเกษตรกรยังไม่สามารถผลิตวัตถุดิบอินทรีย์ให้เพียงพอต่อความต้องการ 2. ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากส่วนกลาง และ 3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถบูรณาการงานกันได้เท่าที่ควร

ผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี ทำให้เกิดการพัฒนาอาหารอินทรีย์ในจังหวัดลพบุรี ก่อให้เกิดเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์เพิ่มมากขึ้น สร้างรายได้ให้กับเกษตรกร และอาหารที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค

คำสำคัญ : การบริหารจัดการ, อาหารอินทรีย์, อาหารปลอดภัย, โรงพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: yanan_koy@hotmail.com Tel 0819461550)

ABSTRACT

The research was Mixed method to study the development of Organics Food Management of Hospitals in Lopburi Province. The research methodology consisted of 2 phases. Firstly period was qualitative research examining the process of organics food management. Data were collected by using in-depth interviewed and focus group discussion for drawing conclusion and leading to research instrument construction for the next past. Secondly period was action research for try-out of the organics food management model at 8 interested community hospitals. The study finding could be summarized as follows into 2 important finding periods.

Firstly Period : The organics food management model causing hospitals with leading to the success directly generated from 6 important management including: 1.1 Organics food policy of Lopburi province 1.2 Support of the hospital administrations 1.3 The competency of the Hospital 1.4 Supportive factors which arisen from collaboration of other agencies. 1.5 Monitoring and evaluation and 6. The limited factors to the organics food hospitals. Secondly Period : The results of try-out of the organics food management model at 8 community hospitals revealed that drive 4 strategies namely: 1. Smart management 2. Smart products 3. Smart surveillance 4. Smart network. The results of the model could generate organics food management in the different aspects such as improving food production, provision of safe material, monitoring of food according to the standard. In addition the successful of organics food management caused by supporting the organics food policy of Lopburi province and driven implement to the total hospitals. The limited factors were 1. New material produced by local farmers did not meet the hospital demand and the network lacked of management competency 2. discontinuous of control policy and financial support 3. implementation by sectorial government agencies could not done in all integration manner.

The overall outcomes arisen from the model of organics food management in hospitals could be applied as a guidelines for hospitals movement within Lopburi Province. There were origination of organics food management producers supplying to be hospital and increased farmer outcome, the hospital food service were safe. Furthermore, The collaborative encouragement between the hospitals and local institution for the development of organics food for consumers.

Keywords : Management, Organics food, Food safety, Hospital

บทนำ

โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นหนึ่งในโครงการที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีภายใต้ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ บริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารจัดการเป็นเลิศ ซึ่งโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมีเป้าหมายในการเป็นต้นแบบในการจัดเมนูสุขภาพ ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและมีศักยภาพในการป้องกันภัยคุกคาม สุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งจะมีการให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้บริโภค โดยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล และยังพบว่าอาหารของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการปนเปื้อนที่อาจเกิดจากวัตถุดิบหรือเกิดจากการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงครัว นอกจากนี้โรงพยาบาลยังจัดซื้อวัตถุดิบจากตลาดทั่วไป การควบคุมกำกับให้อาหารของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยจึงมีความจำเป็นและต้องใช้บริการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทั้งในเชิงเทคนิค และวิธีการนอกจากนี้ความต้องการวัตถุดิบในปริมาณมากเพื่อประกอบอาหาร อาจเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยปรับปรุงให้เกิดกระบวนการผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยสำหรับการประกอบอาหารของโรงพยาบาล และยังช่วยให้เกิดระบบการผลิตที่รักษาสิ่งแวดล้อม(Lindgreen and Hingley, 2003)

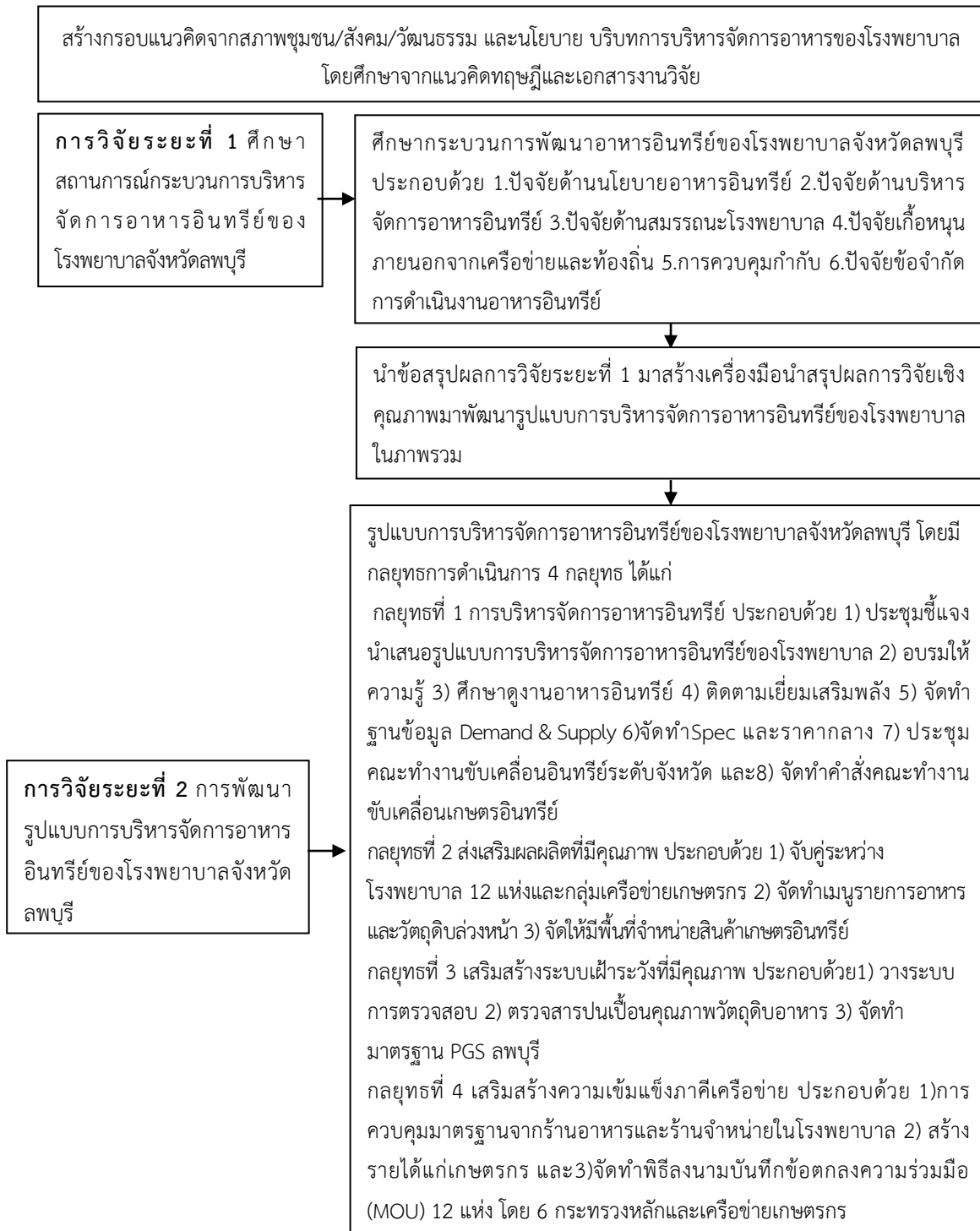
จังหวัดลพบุรี เห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ที่ต้องเริ่มตั้งแต่การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย เพื่อเป็นจุดเริ่มในการให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัย จึงกำหนดให้มีการดำเนินการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์ (Organic) แบบครบวงจร ตลอดห่วงโซ่อาหาร(Food Chain) สนับสนุนให้มีการผลิตสินค้าเกษตรแบบไร้สารพิษให้ได้การรับรองมาตรฐาน โดยเน้นการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านอาหารแบบบูรณาการและมีประสิทธิภาพ เป้าหมายสำคัญ คือ การสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็น “อาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาล” เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 โรงพยาบาล โดยในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยใน 65, 241 คน คิดเป็น 301, 929 วันนอน และเป็นจำนวนมื้ออาหารหลักทั้งหมด 904, 878 มื้อ/ปี มีมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบสดและอาหารแห้งในปี 2561 จำนวนทั้งสิ้นปีละ 30,134,172 บาท (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี,2562) ซึ่งเดิมโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดลพบุรี มีการดำเนินการตามนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นอาหารที่มีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและสารเคมีต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยเท่านั้น โดยยังไม่ได้มุ่งเน้นอาหารอินทรีย์ ที่มีการเริ่มต้นดำเนินงานในปี 2562 จนถึงปัจจุบัน (ปี 2565) จังหวัดลพบุรี จึงมีการพัฒนาอาหารปลอดภัยนำสู่การดำเนินงาน “อาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาล ” ซึ่งจะทำให้อาหารของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยอย่างสูงสุด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี เพื่อพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัย ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน โดยใช้โรงพยาบาลเป็นแหล่งสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนเริ่มต้นรับประทาน

อาหารที่ปลอดภัย ภายใต้การทำงานแบบ บูรณาการของภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์กระบวนการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



การวิจัยระยะที่ 1 กระบวนการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาล ตติยภูมิ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็ิง ลพบุรี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ และชัชบาตลและกลุ่มเกษตรกรวิสาหกิจชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณา ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนา อาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลต้นแบบทั้ง 4 แห่ง กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 4 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 102 คน ได้แก่

1. กลุ่มผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ ได้แก่ นักโภชนาการ นักวิชาการ และพยาบาลที่รับผิดชอบโครงการ พัฒนาอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจำนวน 16 คน,
2. กลุ่มผู้สนับสนุนภายในโรงพยาบาล จำนวน 16 คน,
3. กลุ่มผู้สนับสนุนภายนอกโรงพยาบาลและส่วนกลาง จำนวน 20 คน และ
4. กลุ่มผู้บริโภค จำนวน 50 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบเครื่องมือ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาและบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลและกลุ่มผู้บริโภคทั้ง 4 กลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างข้อคำถาม ตามประเด็นหัวข้อในการวิจัย และนำมากำหนดประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ส่วนที่ 2 : รูปแบบกระบวนการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 2.1 ปัจจัยด้านนโยบายอาหารอินทรีย์ 2.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทรัพยากร 2.3 ปัจจัยด้านสมรรถนะของโรงพยาบาล 2.4 ปัจจัยการควบคุมกำกับ และประเมินผล 2.5 ปัจจัยเกื้อหนุนภายนอกจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากภายนอกและท้องถิ่น และ 2.6 ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการพัฒนา โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายแล้วนำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ จากนั้นปรับปรุงแก้ไข แบบสัมภาษณ์และนำมาทดสอบซ้ำครั้งที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างเดิม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ตรวจสอบ ความครบถ้วนของข้อมูลตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัยที่กำหนดไว้ ในระหว่างการเก็บข้อมูลที่ มีที่เก็บข้อมูลมีการวิเคราะห์ ข้อมูลในเบื้องต้นร่วมกัน เพื่อดูความเพียงพอของข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์และ เปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล (Key Informants) เพิ่มเติมข้อมูล และแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นวิจัยนอกเหนือจากที่นักวิจัยกำหนดไว้เดิม รวมทั้งการเก็บข้อมูล จากกลุ่มบุคคลสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลอ้างอิงถึงและเกี่ยวข้องกับประเด็นวิจัยที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียด ชัดเจนและครบถ้วน และมีการตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยทีมผู้เก็บข้อมูลของแต่ละ โรงพยาบาลร่วมกันพิจารณาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และเปรียบเทียบข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์

2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ในกรณีที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มประเภทเดียวกัน อยู่ในพื้นที่เดียวกันและมีจำนวนมาก และเพื่อความสะดวกในการนัดหมาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรปลูกผักพื้นบ้าน กลุ่มชาวปลอดสารพิษ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น โดยทำการถอดเทปคำต่อคำของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 4 โรงพยาบาล ทำการคัดสรรและจำแนกข้อความต่าง ๆ ตามประเภทของข้อมูล (Content Analysis) โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยมาช่วยในการจำแนกหัวข้อ กำหนดรหัสให้กับข้อความ (Categories Coding) เพื่อให้สะดวกแก่การจัดกลุ่มในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. แบบสังเกต ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กิจกรรมในสถานที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมอยู่ การแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูล การแสดงออกของความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ

4. การใช้ข้อมูลหลักฐานจากรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary) เพื่อใช้ประกอบการแปลผลและนำเสนอข้อมูล เช่น ผลการสุ่มตรวจอาหารทางห้องปฏิบัติการ เกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลที่นำมาใช้ควบคุมกำกับ เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. ผู้วิจัยเตรียมทีมผู้ช่วยนักวิจัย 2 คนโดยมีการจัดประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยรูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและการปฏิบัติงาน

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและติดต่อประสานงานนัดหมายกลุ่มหรือบุคคลผู้ให้ข้อมูลโดยผ่านผู้ประสานงานของโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมาย

4. สืบค้นข้อมูลของกระบวนการพัฒนาและการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสังเกต (Observation) จากสถานที่จริงประกอบแล้วทำการจดบันทึกบันทึกเทปบันทึกภาพตลอดจนเอกสารเชิงประจักษ์อื่น ๆ เป็นในการสัมภาษณ์ใช้แนวทางการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นซึ่งเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure questionnaire)

5. การสำรวจข้อมูลของการพัฒนาเครือข่ายอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรผู้ประสานงาน กลุ่มเกษตรกรนักวิชาการการเกษตร ผู้จัดส่งวัตถุดิบและอาหารให้กับโรงพยาบาลโดยใช้การสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสังเกตและศึกษาสถานที่จริงประกอบแล้วทำการจดบันทึก บันทึกเทปบันทึกภาพ ตลอดจนเอกสารเชิงประจักษ์

6. การสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารกลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการกลุ่มเครือข่ายอาหารอินทรีย์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสังเกตแล้วทำการจดบันทึกบันทึกเทป

7. การสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริโภค โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ เก็บข้อมูลใช้วิธีการจดบันทึกบันทึกเทปบันทึกภาพ

8. ดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบบ Content Analysis เพื่อสังเคราะห์ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กลไกและกระบวนการพัฒนา (Mechanism and Process) และผลที่เกิดจากการพัฒนา (Output and Outcome) ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มการสังเกตและเอกสารต่างๆเพื่อร่วมกันอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและนำข้อสรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างเครื่องมือนำสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากโรงพยาบาลต้นแบบอาหารอินทรีย์ทั้ง 12 แห่งมาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลในภาพรวมต่อไป

การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยระยะนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากการวิจัยในระยะที่ 2 ภายหลังจากได้รูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลที่สนใจนำรูปแบบดังกล่าวไปพัฒนาอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลตนเอง ประกอบด้วย

1. การเตรียมการเพื่อนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล มีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่งในการนำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยมาใช้ดำเนินการในโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดลพบุรี

1.2 จังหวัดลพบุรี โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์จังหวัดลพบุรี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิชาหกิจชุมชน เครือข่ายเกษตรอินทรีย์จังหวัดลพบุรี จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายอาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาล ประสานและขอความร่วมมือโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่นำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ดังกล่าวไปใช้ดำเนินการ โดยมีโรงพยาบาลต้นแบบอาหารปลอดภัยทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ และชัยบาดาล

1.3 คณะทำงานขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์จังหวัดลพบุรี จัดประชุมชี้แจงให้ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้ง 4 แห่ง

2. จัดกิจกรรมเพื่อเสริมประสิทธิภาพให้กับโรงพยาบาล ผู้วิจัยและคณะทำงานขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์จังหวัดลพบุรีจัดกิจกรรมเสริมประสิทธิภาพให้กับโรงพยาบาลลูกข่าย ดังนี้

2.1 การอบรมกระบวนการจัดการความรู้ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย โดยอาจารย์เชาว์วัช หนูทอง เครือข่าย วิทยากรจากศูนย์เรียนรู้กสิกรรมไร้สารพิษละโว้ธานี

2.2 การศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบอาหารอินทรีย์ กลุ่มเครือข่ายผู้ผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยในพื้นที่โรงพยาบาลต้นแบบ และศูนย์เรียนรู้กสิกรรมไร้สารพิษละโว้ธานี

2.3 การติดตามเยี่ยมเยียนเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำแก่โรงพยาบาลลูกข่ายโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย และผู้วิจัย รวม 4 ครั้ง

ประชากรศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินการอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาล จังหวัดลพบุรีรวมทั้งหมด 8 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง จำนวน 15 คน ได้แก่ 1) เกษตรจังหวัดลพบุรี เกษตรและสหกรณ์จังหวัดพาณิชย์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด พัฒนาชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำนวน 6 คน 2) นักโภชนาการ/นักวิชาการ/พยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลจำนวน 3 คน 3) ผู้แทนกลุ่มเกษตรกรวิสาหกิจชุมชนและบริษัทเอกชน จำนวน 2 คน 4) ผู้รับผิดชอบงานจากเกษตรจังหวัดลพบุรี เกษตรและสหกรณ์จังหวัดพาณิชย์จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีจำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบสังเกต (Observation Form) ใช้เป็นแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในทุกมิติตามกรอบแนวคิดโดยสัมภาษณ์เป็นแบบสองทางเพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน และเชื่อมโยงกันในแต่ละประเด็นในลักษณะที่เป็นเหตุเป็นผลต่อกัน โดยผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์ที่ละประเด็นตามโครงสร้างของแบบสอบถาม
- 3) การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นระดับผู้ปฏิบัติการ โดยใช้การสัมภาษณ์ที่ละประเด็นตามโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ความเห็นที่ละคนจนครบและผู้วิจัยจะทำการสรุปประเด็นที่สัมภาษณ์เพื่อขอความเห็นจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมและเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

การตรวจสอบเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคสามเส้า (triangulation) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรง ผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนากรอบความคิดการวิจัยในครั้งนี้อย่างเป็นทางการและกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนไว้ชัดเจน เช่น การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ การเลือกกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ศึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นการขจัดความอคติในการทำการวิจัยของผู้วิจัยจึงเป็นการตรวจสอบความตรงไปแล้วขั้นหนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)
2. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคล ที่ต่างกันต้องได้ข้อมูลที่ตรงกัน ประกอบด้วย 2.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) คือ การตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างไร โดยไม่เปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนที่จะใช้ผู้วิจัยคนเดียวกันสังเกตโดยตลอด ในกรณีที่ไม่แน่ใจในคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลสมควรเปลี่ยนตัวผู้วิจัยให้มีหลายคน 2.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือการตรวจสอบว่า ถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด 2.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การศึกษาเอกสาร 2.4 การตรวจสอบความเที่ยงในงานวิจัย โดยทั่ว ๆ ไปนั้นไม่ค่อยเหมาะสมกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ Lincoln และ Guba (1989) เสนอให้ใช้คำ

“ความไว้วางใจได้” (Dependability) หรือ “คงเส้นคงวา” (Consistency) ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการของ Merriam (1988) ในการตรวจสอบความไว้วางใจได้หรือความเที่ยง ได้แก่ 2.4.1 ผู้วิจัยได้แสดงถึงจุดยืนของกรอบความคิด การวิจัย การได้มาของข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2.4.2 ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เช่นเดียวกับความตรง และ 2.4.3 การตรวจสอบทานของนักวิจัยท่านอื่นที่สามารถจะใช้วิธีการศึกษาเดียวกันกับผู้วิจัยตรวจสอบทานงานวิจัยชิ้นนี้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยการศึกษาคุณภาพของเครื่องมือวัดทั้งฉบับ ซึ่งต้องขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยทำการตรวจสอบคุณภาพและความสอดคล้องในประเด็นเนื้อหาสาระตามองค์ประกอบของแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความตรงเชิงเนื้อหา และใช้ค่า IOC เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยคำถามแต่ละข้อต้องมีค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.5 มาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ซึ่งผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก มีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้บริหารของโรงพยาบาล มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยมีค่า IOC ผลรวมเฉลี่ย เท่ากับ 1
2. แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สำหรับหัวหน้าฝ่าย/คณะทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยมีค่า IOC ผลรวมเฉลี่ย เท่ากับ 1
3. แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 สำหรับผู้สนับสนุนมีข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ โดยมีค่า IOC ผลรวมเฉลี่ยเท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์จังหวัดลพบุรี นำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์มาใช้ดำเนินการในทุกโรงพยาบาลในจังหวัดลพบุรีที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 12 แห่ง
2. จัดประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานอาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด โดยผู้วิจัยได้นำเสนอ ร่างรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาและวางระบบการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
3. จัดกิจกรรมเพื่อเสริมประสิทธิภาพให้กับโรงพยาบาลโดยอบรมกระบวนการจัดการความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ระหว่างโรงพยาบาล มีการศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบอาหารอินทรีย์ร่วมกับกลุ่มเครือข่ายผู้ผลิตวัตถุดิบอินทรีย์ในพื้นที่
4. การติดตามเสริมพลังเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำแก่โรงพยาบาลรวมรวม 4 ครั้ง และจัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานอาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาลทุกเดือนๆละ 1-2 ครั้ง เพื่อปรับปรุงและพัฒนา ระบบบริหารจัดการให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงในพื้นที่โดยผู้วิจัยจัดให้มีการระดมสมอง (Brain Storming) 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มแบบมุ่งการมีส่วนร่วมเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อการพัฒนาอาหารอินทรีย์และหามาตรการเชิงนโยบาย

เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงด้วยเทคนิค SWOT Analysis และนำผลการศึกษามาสังเคราะห์แนวทางและมาตรการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5. ผู้วิจัยในฐานะเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยจังหวัดลพบุรี ได้ยื่นข้อเสนอ (ร่าง)การพัฒนาอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรีเข้าสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายด้วยการจัดประชุม การขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยจังหวัดลพบุรี ผ่านทางคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัย จังหวัดลพบุรี โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรีเป็นประธานในการประชุมและเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการ ตัวแทนผู้บริโภค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมต่อข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว

6. นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

7. สรุปบทเรียนและประเมินผลการพัฒนากระบวนการจัดสนทนากลุ่ม3ครั้งและสรุปประเมินผล **การวิเคราะห์ข้อมูล**

หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสังเกต แบบมีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสาร มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง จัดเรียงข้อมูลจัดกลุ่มของข้อมูล แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ประกอบเข้าด้วยกัน การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ยึดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ วิเคราะห์เนื้อหา และการสร้างข้อสรุป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (พันธุทิพย์ รามสูตร,2545)

1. วิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) เป็นการตีความ สร้างข้อสรุปของข้อมูลที่เป็น รูปธรรมหรือที่ได้จากปรากฏการณ์ที่สามารถมองเห็นได้ แล้วนำมารวบรวมและสร้างข้อสรุปให้เป็นเชิงนามธรรม (Analytic Induction) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยพยายามเก็บรวบรวมข้อมูล ที่สามารถทำการพิสูจน์สมมติฐาน จนกว่าจะได้คำตอบแล้วจึงดำเนินการสรุปข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้

2. การจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) ในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจำแนกชนิดของข้อมูล ดำเนินการเป็น 2 แบบ คือ

2.1 แบบใช้ทฤษฎี ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเอาทฤษฎีมาใช้ในการจำแนกชนิดของ เหตุการณ์ โดยยึดแนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการจำแนก ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีที่เป็นแกนหลักในการ วิเคราะห์ตีความข้อมูล ทั้งที่เป็นทฤษฎีทางวัฒนธรรมและสังคม ซึ่ง Lofland (1971) ได้เสนอแนวทางในการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกข้อมูลไว้ดังนี้ 2.1.1 การกระทำ (Acts) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์หรือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ไม่ยาวนานหรือต่อเนื่อง 2.1.2 กิจกรรม(Activities) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องและมีความผูกพันกับบุคคลบางคนหรือบางกลุ่ม 2.1.3 ความหมาย คือ การที่บุคคลอธิบายหรือสื่อสารหรือให้ความหมายเกี่ยวกับการกระทำกรรม อาจเป็นการให้ความหมายในลักษณะเกี่ยวกับโลกทัศน์ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน 2.1.4 ความสัมพันธ์ (Relationship) คือ ความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลหลายๆคน ในสังคมที่ศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง อาจเป็นรูปแบบของ การเข้ากันได้หรือความขัดแย้ง ก็ได้ 2.1.5 การมีส่วนร่วมในกิจกรรม (Participation) คือ การที่บุคคล มีความผูกพัน และเข้าร่วมกิจกรรมหรือมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น2.1.6 สภาพสังคม(Setting)

คือ สถานการณ์ที่การกระทำหรือกิจกรรมที่ทำการศึกษายู่ ซึ่งการจำแนกข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนทั้ง 6 ขั้นตอนนี้จะช่วยให้มีการตรวจสอบว่าการเก็บข้อมูลมานั้นเก็บครบถ้วนหรือไม่ และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

2.2 แบบไม่ใช้ทฤษฎี คือ การจำแนกข้อมูลที่วิเคราะห์ตามความเหมาะสมของข้อมูล ใช้ความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัย โดยการจำแนกข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันกับแบบแผนชีวิต ได้แก่ ชนิดของเหตุการณ์ ระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สภาพแวดล้อม แล้วพิจารณาความสัมพันธ์ของชนิดต่างๆของข้อมูลที่แบ่งแล้ว ต่อจากนั้นดูความสม่ำเสมอ (Regularities) ของการเกิดเหตุการณ์

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) คือ การใช้วิธีการเปรียบเทียบ โดยนำข้อมูลมาเทียบกับปรากฏการณ์และทำให้ข้อมูลเป็นนามธรรมมากขึ้น เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ใหม่เกิดขึ้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ทำการเปรียบเทียบลักษณะ และคุณสมบัติของข้อมูล จำแนกข้อมูลออกเป็นประเภทต่างๆ แล้วทำการสร้างข้อสรุปของข้อมูลย่อยในแหล่งข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลมาใหม่และทำการเปรียบเทียบในลักษณะเดียวกัน แล้วนำผลจากข้อสรุปของข้อมูลแรกมาเปรียบเทียบกับผลในครั้งต่อไป ทำเช่นนี้ไปจนกระทั่งเก็บข้อมูล ครบสมบูรณ์ จึงนำผลที่ได้มาพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูลทุกประเภท เพื่อนำมาสร้างเป็นข้อสรุปที่ใช้ตอบปัญหาของการวิจัย

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้พิจารณาแบบเสนอโครงการวิจัยแล้ว คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติในประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่าง และการดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังรหัสงานวิจัย KNH 18/2564 วันที่ให้การรับรองวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี สรุปรายการวิจัยประเด็นสำคัญ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 กระบวนการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี

โรงพยาบาลในจังหวัดลพบุรีจำนวน 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 3 แห่ง จำนวนเตียงที่ให้บริการ 490 เตียง จำนวนเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ให้บริการประมาณ 1,000 - 2,000 คน และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง จำนวนเตียงที่ให้บริการตั้งแต่ 10 - 120 เตียง ในการให้บริการด้านอาหารของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 12 แห่งพบว่า จัดให้มีบริการอาหารแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ประมาณ 500 - 1,000 คนต่อวัน โรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการผลิตอาหารเองโดยฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล โดยในปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วยในจำนวน 65,241 คน และเป็นจำนวนมื้ออาหารหลัก 904,878 มื้อ/ปี มีมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบสดและอาหารแห้งในปี 2561 จำนวนทั้งสิ้นปีละ 30,134,172 บาท

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้กระบวนการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาล ประกอบด้วยการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ที่สำคัญ 6 ด้านดังนี้

1. ปัจจัยด้านนโยบายอาหารอินทรีย์ มีนโยบายที่จะพัฒนาอาหารของโรงพยาบาลให้ปลอดภัย โดยเฉพาะแต่ขาดความต่อเนื่อง ซึ่งมีการสื่อสารนโยบายทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อทำความเข้าใจแก่คณะกรรมการ/คณะทำงาน ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการดำเนินการตามนโยบายอาหารปลอดภัย โดยยังไม่ได้มุ่งเน้นที่อาหารอินทรีย์ ซึ่งมีการเริ่มต้นอย่างจริงจังในปี 2562 โดยมีการจัดทำโครงการรองรับและแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานอาหารอินทรีย์

2. ปัจจัยด้านบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ พบว่าคณะกรรมการ/คณะทำงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และความถนัด มีการทำงานเป็นทีม จัดทำแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายและงบประมาณของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ นอกจากนี้ ยังมีการจัดระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วย ชนิดของอาหารที่ต้องใช้กับผู้ป่วยแต่ละประเภท ระบบการจัดเก็บข้อมูลวัตถุดิบ และจัดระบบการจัดเมนูอาหารที่สามารถปรับเปลี่ยนเมนูได้ตามวัตถุดิบที่ได้ตามฤดูกาล มีการสั่งซื้อวัตถุดิบจะขึ้นกับข้อมูลปริมาณการใช้วัตถุดิบในเดือนที่ผ่านมา มีการจัดทำเมนูอาหารสุขภาพตามฤดูกาล และเมนูอาหารหมุนเวียนกัน เพื่อให้มีความหลากหลาย การจัดซื้อและเมนูอาหารจะขึ้นกับงบประมาณและอาหารที่ผู้บริโภคของโรงพยาบาล

3. ปัจจัยด้านสมรรถนะของโรงพยาบาล ในการนำนโยบายอาหารปลอดภัยไปสู่การปฏิบัติได้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ ได้แก่ การกำหนดโครงสร้างและการมอบหมายงานให้มีกลุ่มบุคคลรับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการทำงานเป็นทีม และการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้สามารถนำนโยบายอาหารปลอดภัยไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงมีการสร้างแรงจูงใจ และให้รางวัลตอบแทน มีการมอบประกาศนียบัตรป้าย Food safety ป้าย Clean Food Good Taste ให้กับเครือข่ายต่างๆ

4. ปัจจัยเกื้อหนุนภายนอกนอกเหนือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลางและท้องถิ่น ในการจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัย พบว่า โรงพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อช่วยในการจัดหาและพัฒนาแหล่งผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้กับโรงพยาบาล มีการปรับระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัย เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การปรับระบบการจัดซื้อ การใช้กลไกด้านราคา ระบบการจ่ายเงินที่สะดวกรวดเร็ว การปรับเมนูอาหาร ให้เหมาะกับวัตถุดิบ ที่ทำได้ ช่วยให้โรงพยาบาลจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัยมาใช้ในการปรุงอาหารของโรงพยาบาลได้

5. ปัจจัยด้านควบคุมกำกับและประเมินผล มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดลพบุรี เช่น การเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารและโภชนาการ สุ่มตรวจสอบตามประเภทอาหาร โภชนาการ มีการกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวัง โดยเน้นการตรวจสอบปนเปื้อนอันตรายและประเมินคุณภาพวัตถุดิบก่อนนำมาปรุงประกอบ สุ่มตรวจและประเมินคุณภาพ ผัก ผลไม้ อาหารปรุงสำเร็จ ที่นำมาจำหน่ายในตลาดนัด รวมถึงแจ้งข้อมูลย้อนกลับและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ซึ่งการพัฒนาอาหารของโรงพยาบาลให้มีความสะอาด

และปลอดภัยจำเป็นต้องควบคุมคุณภาพตั้งแต่การใช้วัตถุดิบไปจนถึงกระบวนการผลิตอาหารและการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบ และมาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการผลิตที่ปลอดภัย(Hamprecht and Corsten, 2005)

6. ปัจจัยข้อจำกัดหรืออุปสรรค พบว่า นโยบายสนับสนุนอาหารอินทรีย์ขาดความต่อเนื่อง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การขาดทีมพัฒนาอาหารอินทรีย์ การขาดเกณฑ์มาตรฐานในการควบคุมกำกับและการขาดกิจกรรมพัฒนาอาหารอินทรีย์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดแคลนแหล่งวัตถุดิบที่ปลอดภัยในพื้นที่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาล

การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี

การนำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ไปขยายผลในโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีในฐานะผู้วิจัย และคณะทำงานขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์จังหวัดลพบุรี ได้จัดประชุมและผลัดกันกลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ ได้แก่

กลยุทธ์ที่ 1 การบริหารจัดการอาหารอินทรีย์(Smart Management) ประกอบด้วยการจัดประชุมชี้แจงรูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลร่วมกับกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรอาหารอินทรีย์ โดยจัดอบรมกระบวนการจัดการความรู้ มีการศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบ กลุ่มเครือข่ายอินทรีย์ มีการติดตามเยี่ยมเยียนเสริมพลัง รวมถึงจัดทำฐานข้อมูล Demand & Supply และวางแผนผลิตปลูกผักล่วงหน้า และมีการจัดทำ Spec และราคากลาง ตลอดจนมีการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนอินทรีย์ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง และจัดทำคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์จังหวัดลพบุรีอย่างเป็นทางการ

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมผลผลิตที่มีคุณภาพ (Smart Product) ประกอบด้วยกิจกรรมการจับคู่ (Matching) ระหว่างโรงพยาบาล 12 แห่ง และกลุ่มเครือข่ายเกษตรกร 11 อำเภอ เพื่อเป็นคู่สัญญาในการผลิตและส่งวัตถุดิบอินทรีย์ให้กับครัวของโรงพยาบาล ส่งแผนจัดซื้อวัตถุดิบให้เกษตรกรจังหวัดและพื้นที่ โดยโรงพยาบาลปรับเมนูอาหารที่สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีในพื้นที่ นอกจากนี้ จังหวัดลพบุรีขอให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีพื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ ได้แก่ ตลาดนัดในโรงพยาบาลทุกแห่ง 12 แห่ง และ Green Shop 1 แห่ง

กลยุทธ์ที่ 3 เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังที่มีคุณภาพ(Smart Surveillance) ประกอบด้วยกิจกรรมจัดตั้งระบบการตรวจสอบมาตรฐานผักอินทรีย์ ตรวจสอบปนเปื้อนคุณภาพวัตถุดิบอาหารโดย กลุ่มงานเภสัชกรรมและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในพื้นที่ มีการจัดทำมาตรฐาน Brand ของจังหวัดลพบุรี ได้แก่ มาตรฐาน PGS ลพบุรี - Participatory Guarantee Systems (PGS) เป็นระบบการรับรองแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของความไว้วางใจ ทำให้เกิดพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเหมาะกับเกษตรกรรายย่อยและผู้บริโภคในท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย (Smart Network) ประกอบด้วยกิจกรรมการควบคุมมาตรฐานการตรวจผักผลไม้จากห้องครัวทุกสัปดาห์ โดยสุ่มตรวจตัวอย่างจากร้านอาหาร และร้านจำหน่ายในโรงพยาบาล มีการดำเนินการกับผู้ค้าผักที่พบสารตกค้างเกินมาตรฐาน รวมถึงส่งเสริมเกษตรอินทรีย์สร้างรายได้แก่เกษตรกรในโรงพยาบาล จัดตั้งร้านค้า NCD Shop ตลอดจนจัดทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง

ความร่วมมือการดำเนินงานอาหารอินทรีย์สู่ครัวโรงพยาบาล (MOU) 12 แห่ง โดย 6 กระทรวงหลัก ได้แก่ มหาดไทย เกษตรและสหกรณ์ สาธารณสุข พาณิชย ประชาธิปไตยและสถาบันชุมชน

โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี ดังนี้

1. ปัจจัยด้านนโยบายอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย นโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้โรงพยาบาลดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาอาหารปลอดภัยและนโยบายโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการอาหารปลอดภัย

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทรัพยากรในการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การสนับสนุนในด้านต่างๆ ของผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ การปรับปรุงอาคารสถานที่ผลิตอาหาร เครื่องมือเครื่องใช้ ให้ได้ตามมาตรฐานและกิจกรรมพัฒนาอาหารปลอดภัย เป็นต้น และการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อวัตถุดิบที่ปลอดภัย

3. ปัจจัยสมรรถนะของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งให้มีทีมพัฒนาอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลในรูปของคณะกรรมการหรือคณะทำงานอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล 2) การได้รับความร่วมมือในการพัฒนาอาหารปลอดภัยจากฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล 3) การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาหารให้สะอาดปลอดภัย แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับอาหารทุกคน 4) การจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง 5) ความมุ่งมั่นและการทำงานเป็นทีมของทีมพัฒนาอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ทำให้เกิดกิจกรรมพัฒนาอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล 6) โรงพยาบาลต้องปรับระบบการจัดซื้อ เช่น วิธีการจัดซื้อกับแหล่งผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยโดยตรง การใช้กลไกด้านราคา ระบบการจ่ายเงิน ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อวัตถุดิบที่ปลอดภัยได้ 7) การปรับเมนูอาหารของโรงพยาบาลเพื่อให้เหมาะกับวัตถุดิบอินทรีย์ 8) การตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคน

4. ปัจจัยเกื้อหนุนภายนอกจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลางและท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก เช่น หน่วยงานเกษตร ปศุสัตว์ ฯลฯ ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถค้นพบแหล่งผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัย 2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับกลุ่มผู้ผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัย เช่น กลุ่มผู้ผลิตเนื้อสัตว์ ไข่ ที่ได้รับการรับรองความปลอดภัย กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มข้าวปลอดสารพิษ ฯลฯ

5. ปัจจัยควบคุมกำกับและประเมินผล ประกอบด้วย 1) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดอาหารอินทรีย์เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับอาหารของโรงพยาบาล 2) การสุ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับอาหารทุกคน และวัตถุดิบ อาหารที่ปรุงแล้ว ภาชนะที่ใช้บรรจุอาหาร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลการนำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ไปขยายผลดำเนินการในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง พบว่า ทำให้เกิดการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยในด้านต่างๆ ตั้งแต่การพัฒนาโรงครัวของโรงพยาบาล การพัฒนากระบวนการผลิตให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย การจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัย โรงพยาบาลสามารถจัดหาวัตถุดิบปลอดภัยมาประกอบอาหารของโรงพยาบาลได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25 - 32 และการนำมาตรฐานอาหารปลอดภัยมาใช้ในการควบคุมกำกับอาหารของโรงพยาบาล และสามารถพัฒนา

จนผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ร้อยละ 80 ซึ่งโรงพยาบาลมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญส่งผลให้การบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ คือ นโยบายมีความชัดเจน ผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีมากต่อการพัฒนาอาหารอินทรีย์และให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ อย่างเต็มที่ มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน และพบว่าอาหารของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อค้นพบ โดยเฉพาะด้านนโยบายอาหารอินทรีย์ เป็นปัจจัยที่มีส่วนให้เกิดความสำเร็จในการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลมากที่สุด โดยเฉพาะการผลักดันและขับเคลื่อนของคณะกรรมการอินทรีย์จังหวัดลพบุรี โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี และหัวหน้าส่วนราชการที่ให้ความสำคัญเป็นอย่างดียิ่ง รวมถึงการบริหารจัดการให้มีโครงสร้างที่รับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ การพัฒนาทีมงานทำให้สามารถนำนโยบายอาหารปลอดภัยไปสู่การปฏิบัติได้

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่า อาหารอินทรีย์เกิดจากการบริหารจัดการของโรงพยาบาลที่สำคัญและปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ ในการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษาตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้

จากการศึกษาดังกล่าว พบว่าการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนั้น มีจุดเด่น คือ ปัจจัยด้านนโยบายอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาล มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ของโรงพยาบาลมากที่สุด นั่นคือ นโยบายการผลักดันและขับเคลื่อนของคณะกรรมการอินทรีย์จังหวัดลพบุรี โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี และหัวหน้าส่วนราชการที่ทำให้โรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ และมีนโยบายอาหารอินทรีย์ที่ชัดเจน ซึ่งเป็นทิศทางและเป้าหมายให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนากิจกรรมอาหารอินทรีย์และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาลเป็นลำดับขั้นลงมาสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ประกอบกับความพร้อมของการสนับสนุนทรัพยากรในการบริหารจัดการ มาใช้เป็นกลไกช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการผลิตอาหารให้มีความปลอดภัย มีการบูรณาการนโยบายที่มีความสอดคล้องกัน ให้มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ การใช้กลยุทธ์สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่ม Young Smart Farmer เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถสร้างและขยายแหล่งผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้กับโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

สำหรับโอกาสในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาล พบว่า 1) ขาดการสนับสนุนด้านนโยบายและการสนับสนุนทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง 2) การจัดหาและขยายแหล่งวัตถุดิบอินทรีย์พบว่ากลุ่มเกษตรกรเครือข่ายในพื้นที่ยังไม่สามารถผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาล แม้โรงพยาบาล จะพยายามปรับเมนูเพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุดิบที่ผลิตได้ และการขยายกลุ่มเครือข่ายบางพื้นที่อยู่ห่างไกล ยังมีปัญหาเรื่องการจัดการและการขนส่งวัตถุดิบจากกลุ่มเกษตรกรมายังโรงพยาบาล 3) โรงพยาบาลที่ดำเนินการแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากขาดการสนับสนุนทั้งภายในและ

ภายนอกโรงพยาบาล 4) ขาดเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดที่จะใช้วัดและประเมินผลโครงการอาหารปลอดภัยที่เหมาะสมกับสภาพการทำงานของโรงพยาบาล และองค์ความรู้ในการประเมินผลอย่างเป็นระบบ 5) หน่วยงานราชการในพื้นที่โดยเฉพาะหน่วยงานต่างสังกัด ยังไม่บูรณาการในการทำงาน และ 6) การตรวจสอบประเมินผลไม่สามารถดำเนินการได้และไม่สามารถสนับสนุนให้กับเครือข่ายได้ เนื่องจากชุดตรวจมีราคาแพงและเครือข่ายไม่สามารถจัดหาเองได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากนโยบายอาหารปลอดภัยไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ทุกกระทรวงควรมีการวางนโยบายแบบบูรณาการ เพื่อให้สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง ควรมีการบูรณาการด้านนโยบายเพื่อให้เกิดวัตถุประสงค์ที่ปลอดภัย โดยมีความต้องการของประเภทและจำนวนวัตถุประสงค์เป็นตัวตั้ง และควรกำหนดเป็นแผนงานที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะช่วยสร้างงานสร้างรายได้ให้กับกลุ่มเกษตรกร ยังช่วยให้โรงพยาบาลสามารถจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัยได้ง่ายขึ้น

2. ในระดับกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการกำหนดนโยบายอาหารปลอดภัยที่ชัดเจน พัฒนาต่อยอด และให้มีการสนับสนุนงบประมาณแก่โรงพยาบาลต่างๆอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการพัฒนาอาหารอินทรีย์ในโรงพยาบาล มีความจำเป็นและมีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จและมีข้อจำกัดหลายประการ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบในบริบทของโรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียง เพื่อให้ได้รูปแบบหรือโมเดลที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างรูปแบบการจัดการอาหารโรงพยาบาล เพื่อสุขภาพของประชาชนในยุคดิจิทัล หรือสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19

3. โรงพยาบาลหลายแห่งมีความต้องการวัตถุดิบที่ปลอดภัย แต่ไม่สามารถจัดหาแหล่งผลิตในพื้นที่ได้และการจัดหาจากพื้นที่ห่างไกล ยังต้องการการบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ การศึกษาวิจัยและพัฒนาให้เกิดรูปแบบและวิธีดำเนินการเครือข่ายการบริหารจัดการวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้กับโรงพยาบาล จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาอาหารปลอดภัยเป็นอย่างมาก

Reference

- Denzin, N. K. (1982). *The Research Act*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice-Hall. Feame, Andrew and David Hughes. (2008). *Success Factors in the Fresh Produce Supply Chain :Insights From the UK Supply Chain Management : An International Journal*. (4)3 :120-131.
- Hamprecht,Jens and Denial Corsten. (2005). *Controlling the Sustainability of food supply chains*. *Supply Chains Management : International Journal* Vol 10 No1.
- Jaesakol Sukol. (2548). *Environmental Health situation in Thailand BE 2005 - 2007*. Bangkok: War. Veterans organization printing house.

- Nunthasuphawatt Ramol. (2547). The model of development health promotion in Health promotion hospital. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctoral of Philosophy, University of Khonkhan.
- Leon, G.M. Gorris. (2005). Food Safety Objective : An Integral Part of Food Chain Management. Food Control Published by Elsevier Ltd, 2005.
- Lindgreen, Adam and Martin Hingley. (2003). The Impact of Food Safety and Animal Welfare Policies on Supply Chain Management . British Food Journal Vol.105 No.6 .
- Lofland, John. (1971). Analyzing Social Setting. Belmont , California: Wadsworth.
- Lopburi Provincial Health Office. (2562). The Summary report of operating results according to KPI in Ministry of Public Health.
- Rammasuth Pantip. (2545). The Participation of Action research. Bangkok: P.A.Living. Magdalena, G.T., A. Vera and J.W. Murcia. (2000). Personnel Human Resource Management. 5th ed. Illinois : Homewood.
- Malik, Rifhat E., Rose A. Cooper and Chris J. Griffith. (2004). Use of Audit Tools to Evaluate the Efficacy of Cleaning Systems in Hospitals the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. New York : University of Wales Institute United Kingdom, 2004.
- Manning, Land R.N. Baines S.A. Chadd. (2006). Quality Assurance Models in the Food Supply Chain. British Food Journal Vol.108 No.2.
- Marvin, J.P., G.A. Kleter and L.J. Frewer. (2008). A Working Procedure for Identifying Emerging Food Safety Issues at an Early Stage : Implications for European and International Risk Management Practices,” Food Control. 20(4) : 345-356 ; April.
- Murat, Bas, Azmi S. Ersun and Gokhan Kivanc. (2006). The Evaluation of Food Hygiene Knowledge, Attitudes, and Practices of Food Handlers in Food Businesses in Turkey,” Food Control. 17(4) : 317-332 ; April.
- Reglier-Poupeta H. and others. (2005). Evaluation of the Quality of Hospital Food from the Kitchen to the Patient. Journal of Hospital Infection. 59(2) : 131-137 ; February.
- Wilson, Mervyn and Anna E. Murray. (1997). The Implementation of Hazard Analysis and Critical Control Points in Hospital Catering. Managing Service Quality Journal. 7(3) : 150-156.