

การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี

นงนภัส ชันธดวง*

Nongnapat Khunduang

Corresponding author: E-mail: np101lion@gmail.com

(Received: March 8, 2024; Revised: March 11, 2024; Accepted: March 23, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จำนวน 33 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกำหนดและประกาศนโยบาย “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” โดยผู้บริหาร และประชาสัมพันธ์ทั้งใน และนอกเครือข่ายสุขภาพ (2) แต่งตั้งคณะทำงาน “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” (3) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) และนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (4) คัดเลือก จัดทำมาตรฐาน และดำเนินการตรวจสอบ (5) พัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายสุขภาพ และ (6) กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้นควรนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพื่อการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

คำสำคัญ : การดำเนินงาน; โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

Abstract

Purposes : To lesson learned on operational on hospital food safety Udon Thani Province.

Study design : Action research

Materials and Methods : 33 of key informants were involved in implementation of operational on hospital food safety policy. We were collected it using a questionnaire and questions for interviews and analyzed the data using frequency, percentage, mean and standard deviation and content analysis.

Main findings : Results of lessons learned a guidelines for operating a food safety hospital in Udon Thani province were consisted of 6 steps: (1) setting and announcing policies “Food Safe Hospital” by administrators and public relations both within and outside the health network (2) Appoint a “Food Safe Hospital” working group (3) Create an action plan and put the plan into practice (4) Select, prepare standards, and conduct inspections. 5) Develop personnel potential. And health networks and (6) continuously supervise, inspect and evaluate.

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in operational guidelines that were appropriated to context of area. Therefore, such guidelines should be put into practice in order to achieve objectives.

Keywords : Operational; Hospital Food Safety

บทนำ

อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ มนุษย์จำเป็นต้องบริโภคอาหารเพื่อความเจริญเติบโตความอยู่รอด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้น อาหารที่มนุษย์บริโภคควรเป็นอาหารที่ปลอดภัยไม่มีสิ่งปนเปื้อนที่จะทำให้เกิดอันตราย ซึ่งความปลอดภัยของอาหารนั้น ต้องเริ่มตั้งแต่กระบวนการเพาะปลูก การเก็บเกี่ยวผลผลิต การคัดเลือกวัตถุดิบ การขนส่งวัตถุดิบ การประกอบอาหารการขนส่งอาหาร จึงต้องมีการควบคุมตรวจสอบความปลอดภัยในทุกกระบวนการ เพื่อให้ได้อาหารที่สะอาดปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค¹ ทั้งนี้กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยฉบับที่สอง พ.ศ. 2560-2579 ได้เชื่อมโยงทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับอาหารจากภาคการเกษตร การแปรรูป การบริการ สุโภชนาการ สุขภาพผู้บริโภค ตลอดจนถึงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวการบริการและการค้า โดยน้อมนำหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นหลักคิดพื้นฐานในการวางกลยุทธ์เพื่อให้เกิดการพัฒนาในทุกมิติอย่างสมดุลเน้นการนำความรู้และปัญญามาสู่การปฏิบัติที่มีคุณธรรมและจริยธรรมรวมทั้งคำนึงถึงการปฏิรูปและพัฒนาในด้านต่างๆ ทั้งระดับโลกและประเทศได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) และนโยบายการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0² และมีการวิเคราะห์ประเด็นท้าทายสำคัญครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาในอนาคต โดยมีความมุ่งหมายให้เป็นแผนชี้นำการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในห่วงโซ่อาหารให้เกิดการรวมพลัง และประสานบูรณาการการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน³

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะมีการบริการอาหารให้แก่ผู้ป่วยการดูแลให้โภชนาการที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยไม่ว่าโรคใดก็ตามเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาและรักษาความเจ็บป่วยนั้นได้รวมทั้งป้องกันกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการในขณะที่รับการรักษาและย่นระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลให้สั้นเข้า อาหารที่แผนกอาหาร หรือ

หน่วยอาหารของแต่ละโรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบดำเนินการเตรียม ผลิต และบริการ คืออาหารที่ให้ทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral diet) ซึ่งแบ่งได้เป็นอาหารที่ให้ทางปาก (Oral feeding) เป็นอาหารที่จัดเตรียมให้แก่ผู้ป่วยที่สามารถเคี้ยว กลืน และรับประทานทางปากได้ และอาหารที่ให้ทางสายให้อาหารหรืออาหารสายยาง (Tube feeding) อาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร หมายความว่าอาหารที่มีลักษณะเป็นของเหลวที่สามารถผ่านทางสายให้อาหาร ส่วนมากเป็นสายยาง เข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยโดยไม่ติดขัดและมีคุณค่าทางอาหารสูง เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน⁴⁻⁵ อย่างไรก็ตามปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยเมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤติขณะผู้ป่วยพักอยู่ในโรงพยาบาล คือปัญหาเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการซึ่งเป็นสภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบ ทำให้ขาดสารอาหารรวมกับการขาดพลังงานทำให้เกิดโรค เช่น โรคขาดโปรตีน โรคขาดวิตามินต่างๆ และภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ เป็นต้น⁶ สาเหตุของการเกิดภาวะทุพโภชนาการเกิดจาก 2 สาเหตุ คือ 1) การรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืนจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของโรค และ 2) ภาวะที่ร่างกายต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วยเกิดภาวะเครียด ความเครียดทางกายภาพ และอยู่ในภาวะวิกฤตต่างๆ การเจ็บป่วย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น (Hypermetabolism) และสลายโปรตีนมากขึ้น สูญเสียไนโตรเจน (Nitrogen loss) เพิ่มขึ้นกว่าปกติเกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการใช้พลังงาน และสารอาหารที่ได้รับ⁷ ผลของภาวะทุพโภชนาการต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เกิดความผิดปกติของเซลล์สมองในส่วนของการปรับตัวของเซลล์ประสาท เพิ่มระดับการตอบสนองต่อความเครียด และไวต่อการกระตุ้น⁸ เพิ่มอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบปัสสาวะ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย จึงกำหนดนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็น “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการสำคัญของกระทรวงเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579 ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) และถือเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการเป็นจำนวนมาก มีความต้องการใช้วัตถุดิบในการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยและมีร้านอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการทั่วไป จากสถิติของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) รวม 896 แห่ง มีผู้ป่วยนอก 45.5 ล้านคน/ 184.1 ล้านครั้งและผู้ป่วยใน 9.9 ล้านคน/38.5 ล้านวันนอนโรงพยาบาล ญาติและบุคคลทั่วไปประมาณ 2 เท่าจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกต่อปี และบุคลากรสาธารณสุขมากกว่า 5 แสนคน ซึ่งผู้ป่วยในเหล่านี้ต้องได้รับอาหารจากโรงพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้รับบริการต้องซื้ออาหารจากร้านอาหารภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องผลิตอาหารที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้มารับบริการ เพื่อไม่ให้ได้รับสารพิษหรือเชื้อโรคที่ปนเปื้อนซึ่งจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ป่วยหรืออาจกระทบต่ออาการการป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย⁹

“การถอดบทเรียน” เป็นกระบวนการหนึ่งที่อยู่ภายใต้ “การจัดการความรู้” (Knowledge management)¹⁰ ดังนั้น ความรู้ที่ถูกจัดการอย่างเป็นระบบสามารถนำไปใช้ได้ก็หมายถึงเราก็ได้บทเรียนพร้อมใช้ไปด้วย ความรู้ และบทเรียนคือสิ่งเดียวกัน นักวิจัยทราบกันดีว่าความรู้มีสองชนิด ความรู้ภายนอก (Explicit knowledge) ที่เป็นการหาได้จากตำรา ทฤษฎี งานเขียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ พร้อมใช้ได้ทันที การจัดการความรู้ประเภทนี้ไม่ทำลายความสามารถเท่าไร แต่ความรู้ประเภทหลังนี้ทำลายมากสำหรับนักถอดบทเรียน นักจัดการความรู้ ความรู้ที่กล่าวถึงว่าทำลาย คือ “ความรู้

ฝังลึก” (Tacit knowledge) ยากมาก¹¹ สำหรับการดึงความรู้เหล่านี้ออกมา เพราะนักถอดบทเรียนไม่ได้มีทักษะแกระงศาสตร์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีศิลปะด้วย อย่างไรก็ตาม “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้” (Knowledge sharing) จึงเป็นหัวใจของการจัดการความรู้ และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับคนที่อยู่ร่วมกันในสังคมที่มีการปะทะสังสรรค์กันตลอดเวลา หน้าที่ของผู้นำกระบวนการถอดบทเรียนเพียงแต่บริหารจัดการบรรยากาศและสร้างกติกาเพิ่มอีกนิดหน่อย เพียงเท่านั้น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะเป็นชุมทรัพย์ของ “บทเรียน” ที่พร่างพรูเป็นธรรมชาติที่สุด¹²

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ผู้ป่วยได้บริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัยภายในโรงพยาบาล จึงได้มีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และเป็นการเฝ้าระวังและประกันคุณภาพของอาหาร รวมทั้งเป็นการพัฒนาและสร้างความรู้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกซื้ออาหาร และวัตถุดิบที่ปลอดภัยอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ และสารปนเปื้อนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ของ William Edwards Deming¹³ โดยศึกษาตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข⁹ โดยดำเนินการถอดบทเรียนในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2567

พื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 16 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองแสง, โรงพยาบาลหนองวัวซอ, โรงพยาบาลนาเยีย,

โรงพยาบาลอุดรธานี, โรงพยาบาลศรีธาตุ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง, โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม, โรงพยาบาลน้ำโสม, โรงพยาบาลกุมภวาปี, โรงพยาบาลวังสามหมอ, โรงพยาบาลโนนสะอาด, โรงพยาบาลทุ่งฝน, โรงพยาบาลไชยวาน, โรงพยาบาลสร้างคอม, โรงพยาบาลหนองหาน และโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จำนวน 1,860 เตียง และบุคลากรที่ดำเนินงานตามนโยบาย จำนวน 363 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยซึ่งถูกเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการดำเนินงาน และแบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้ (1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (2) ศึกษาวิธีสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (3) กำหนดโครงสร้างเครื่องมือวิจัย ทั้ง 3 ฉบับ ให้ครอบคลุมการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในจังหวัดอุดรธานี (4) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างให้ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ (5) นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (6) แก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือวิจัยตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ และ (7) ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วจัดทำแบบสัมภาษณ์เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนการถอดบทเรียน ขึ้นวางแผน (Plan) โดย (1) ขึ้นเตรียมการ ทีมถอดบทเรียน (คุณอำนวย คุณเอื้อ คุณลิขิต) สถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการประชุม เลขานุการการประชุมเพื่อถอดบทเรียน ผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้วิจัยได้จัดทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล (2) ระบุบทเรียนที่จะถอดเรียน โดยกำหนดให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานประมาณหนึ่งชั่วโมงให้ภาคีต่าง ๆ กล่าวถึงผลที่ได้รับ ความคุ้มค่า ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่เกิดขึ้นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดหรือที่จะดำเนินการต่อไป (3) ประสานเจ้าของบทเรียน และ (4) รวบรวมและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบทเรียนที่จะถอด ขึ้นดำเนินการ (Do) โดยใช้เทคนิคการถอดบทเรียน (Lessons learned technique) ขั้นที่ 1 ฟัง-ถาม-ทบทวน-เทคนิคการค้นหาคำตอบที่อยากรู้โดย (1) ใช้วิธีการแบบมองย้อนอดีต (2) เน้นการพรรณนาบรรยาย เหตุการณ์ดำเนินการที่ผ่านมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการทุกคนมีส่วนต่อเติมเล่าเสริม (3) บันทึกครั้งหน้ากระดาษ (แบ่งกระดาษพับครึ่งซ้าย - ขวา บันทึกข้อมูลครึ่งซ้าย) ขั้นที่ 2 ขึ้นวิเคราะห์ข้อมูล (ถอดรหัสความรู้) (1) แกนทำงาน (ฝ่ายถอดบทเรียน) วิเคราะห์เนื้อหา สกัดความคิดรวบยอด (Concepts) และคำอธิบาย (2) แยกแยะองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หาความจริง และคุณสมบัติของความจริง ขั้นที่ 3 ขึ้นสังเคราะห์ความรู้ โดย (1) เชื่อมโยงความคิดรวบยอด บันทึกเป็นเรื่องราว “แห่งความรู้” (2) ค้นหาสิ่งดี ๆ (Best practice) ในกระบวนการที่ผ่านมา (3) ค้นหาข้อเสนอแนะที่ทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม เมื่อมีโอกาสได้ทำอีกครั้ง และ (4) เสนอผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ต่อที่ประชุมพร้อมรับความเห็นเพิ่มเติม ขึ้นตรวจสอบ (Check) จัดเวทีคืนข้อมูลให้กับผู้ให้ข้อมูล สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย และนำเสนอเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารระดับโรงพยาบาล และการปรับปรุง (Action) ผู้วิจัยได้ประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค ที่รวบรวมได้จากการปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุง/พัฒนาแล้วนำไปดำเนินการใหม่เป็นวงรอบการพัฒนาแล้วจึงสรุป/รายงานผลการดำเนินงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ (1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเสนอการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยหลักการวิเคราะห์เนื้อหา จำแนกคำ/หลักสำคัญ และตีความ (Construct and interpretation) โดยนำผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้¹⁴ โดย (1) จำแนกคำ /หลักการสำคัญ จากข้อมูลสนามและจากแนวคิดการดำเนินงาน โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (2) วิเคราะห์และตีความ (Analytic/interpretive knowledge) ทั้งแนวคิดหลักการ และการปฏิบัติ (Technical knowledge) และ (3) พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ที่ใช้นั้นว่าให้ความรู้อะไรบ้างและสังเคราะห์องค์ความรู้โดยอาจรวมกันเป็นหนึ่งเพื่อพัฒนาให้เกิดสิ่งใหม่เป็นความรู้ใหม่ นำไปสู่การได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC6467 ลงวันที่ 21 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เมื่อได้รับการอนุมัติ ได้นำเครื่องมือวิจัยไปทดสอบ

ความเชื่อมั่น แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดการวิจัยประโยชน์สิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนที่เข้าร่วม การวิจัยต้องเซ็นใบยินยอม (Consent Form) และผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีสิทธิ์เพิกถอน บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย ได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และข้อมูลการสังเกตจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลส่วนบุคคลชื่อสกุลกลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกนำไปเผยแพร่

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 33 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (66.67%) อายุเฉลี่ย 35 ปี ($\sigma=8.67$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (84.85%) ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักโภชนาการ (54.54%) และประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 4 ปี ($\sigma=1.84$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มเป้าหมาย (N=33)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
เพศ	ชาย	11(33.33)
	หญิง	22(66.67)
อายุ (ปี)	$\mu(\sigma)$	35.00(8.67)
	Min(Max.)	24(57.00)
ระดับการศึกษา	อนุปริญญา	4(12.12)
	ปริญญาตรี	28(84.85)
	ปริญญาโท	1(3.03)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
ตำแหน่ง	นักโภชนาการ	18(54.54)
	นักวิชาการสาธารณสุข	8(24.24)
	จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	3(9.09)
	พนักงานพัสดุ	2(6.06)
	จพ.ธุรการอาวุโส	1(3.03)
	นักจัดการงานทั่วไป	1(3.03)
ประสบการณ์ทำงาน	$\mu(\sigma)$	3.93(1.84)
	Min(Max)	1(6.00)

2. ผลการประเมินการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในจังหวัดอุดรธานีจำแนกเป็นราย ด้านอาหาร ผู้ป่วยมี 2 องค์ประกอบย่อย คือ การบริหารจัดการการดำเนินงาน คิดเป็น 94.56% และการดำเนินงาน คิดเป็น 75.00% ด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล มี 6 องค์ประกอบย่อย คือ บริเวณ ที่เตรียม-ปรุงอาหาร คิดเป็น 97.5% ตัวอาหาร น้ำดื่ม และเครื่องดื่ม คิดเป็น 100.0% ภาชนะอุปกรณ์ คิดเป็น 91.06% การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก คิดเป็น 91.06% ห้องน้ำ ห้องส้วม คิดเป็น 78.13% ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ คิดเป็น 100.0% และการเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและภาชนะ คิดเป็น 100.0% ตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสนใจเกดว่า องค์ประกอบ ด้านการดำเนินงานการส่งเสริมให้มีแหล่ง

ผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่ อย่างยั่งยืน และน้ำมันทอดซ้ำ ระยะเวลาการตรวจ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง มีการดำเนินงาน น้อยที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่าด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงครัว ของโรงพยาบาล ประเด็นการใช้เครื่องล้างภาชนะอุปกรณ์ ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการทำความสะดวก และ ฆ่าเชื้อโรคหรือมีตู้อบภาชนะ ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม-ปรุง ที่ล้างและเก็บ ภาชนะ อุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีใน บริเวณห้องส้วมและมีห้องส้วม และอ่างล้างมือสำหรับ ผู้ปรุง – ผู้เสิร์ฟโดยเฉพาะมีการดำเนินงานน้อยกว่าด้านอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี (N=16)

แนวทางประเมิน	จำนวน(%)
ด้านอาหารผู้ป่วย	
องค์ประกอบที่ 1 : การบริหารจัดการ	
1. มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ เพื่อ กำหนดแผนงานการพัฒนา	15(93.75)
2. มีนโยบาย/มาตรการสู่การปฏิบัติ และมีแผนปฏิบัติงาน	15(93.75)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แนวทางการประเมิน	จำนวน(%)
3. มีการรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ หรือ อาหารเฉพาะโรค ให้ผู้ป่วย และประชาชนผู้มารับบริการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	15(93.75)
4. นำนโยบาย/มาตรการสู่การปฏิบัติ และมีแผนปฏิบัติงานรองรับ	15(93.75)
5. มีมาตรฐานอาหารทั่วไป (General diet)	16(100.00)
6. มีมาตรฐานอาหารเฉพาะโรค (Therapeutic diet)	15(93.75)
7. มีมาตรฐานอาหารทางสายให้อาหาร (Tube feeding)	15(93.75)
8. จัดหาวัตถุดิบ อาหารปลอดภัย ตามนโยบายอาหาร ปลอดภัยของกระทรวง สธ.	15(93.75)
เฉลี่ยโดยรวม	15.13(94.56)
องค์ประกอบที่ 2 : การดำเนินงาน	
1. มีคณะทำงานโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	15(93.75)
2. จัดซื้อวัตถุดิบจากแหล่งผลิต จำหน่ายที่ผ่านการรับรอง อาหารปลอดภัยเชื่อถือได้	15(93.75)
3. ส่งเสริมให้มีแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่ อย่างยั่งยืน	12(75.00)
4. สุ่มตรวจสอบปนเปื้อน 6 ชนิดในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารได้แก่ สารฟอกขาว ฟอร์มาลีน สารกันรา บอแรกซ์	14(87.50)
5. น้ำมันทอดซ้ำระยะเวลาการตรวจ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	3(18.75)
6. มีการตรวจสอบสารกำจัดศัตรูพืชที่สำคัญ 4 ชนิด ได้แก่ Organophosphate Cabarmate Organochlorine pyrethroid	15(93.75)
เฉลี่ยโดยรวม	12.3(75.00)
ด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล	
บริเวณ ที่เตรียม-ปรุงอาหาร	
1. สะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่อยู่ใกล้กับที่พักขยะ หรือบริเวณบำบัดน้ำเสีย	16(100.0)
2. พื้น ผนัง ทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ มีสภาพดี และสะอาด	16(100.0)
3. โต๊ะเตรียมปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟ ต้องทำด้วยวัสดุทำความสะอาดง่าย (เช่น แสตนเลส กระเบื้อง) มีสภาพดี และพื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	16(100.0)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แนวทางการประเมิน	จำนวน(%)
4. มีการป้องกันแมลงวัน เช่น กรูด้วยมุ้งลวด หรือเป็นห้องปรับอากาศ	15(93.15)
5. มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่น และควันจากการทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบาย ควันหรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้การได้ดี	15(93.75)
เฉลี่ยโดยรวม	15.60(97.5)
ตัวอาหาร น้ำดื่ม และเครื่องดื่ม	
6. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ต้องมีเลขทะเบียนตำรับอาหาร	16(100.0)
7. อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็น สัดส่วน ไม่ปนกัน วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในตู้เย็น อาหารสดต้อง ล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง	16(100.0)
8. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็นระเบียบสูง จากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.	16(100.0)
9. มีห้องเก็บอาหารแห้งโดยเฉพาะ ที่โปร่งสะอาด จัดเป็นระเบียบและชั้นเก็บ ของชั้น ล่างสุด ต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.	16(100.0)
10. มีห้องเย็นหรือตู้เย็นเก็บอาหาร ขนาดที่เพียงพอ จัดเป็นระเบียบ และสะอาด ถ้าเป็นห้องเย็นต้องมีชั้นวางของ ซึ่งชั้นล่างสุดต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.	16(100.0)
11. อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดวางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.	16(100.0)
12. การล้างล้างอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วไปยังที่ต่างๆ ต้องมีการปกปิดให้มิดชิด	16(100.0)
13. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด และมีก๊อก หรือทางเทริน้ำ หรือมีอุปกรณ์กรณีสำหรับตักโดยเฉพาะ และวางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.	16(100.0)
เฉลี่ยโดยรวม	16(100.0)
ภาชนะอุปกรณ์	
14. ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน และส้อม ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สเตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาว หรือสีอ่อน	16(100.0)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แนวทางการประเมิน	จำนวน(%)
15. การล้างภาชนะต้องแยกภาชนะสำหรับผู้ยัดเชื้อ และไม่ติดเชื้อออกจากกัน	16(100.0)
16. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอน และขั้นตอนสุดท้ายต้องมีการฆ่าเชื้อโรค อ่างล้างภาชนะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และต้องมีท่อระบายน้ำทิ้งที่ใช้ การได้ดี	15(93.75)
17. ใช้เครื่องล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการทำความสะดวก และฆ่าเชื้อโรคหรือมีตู้อบภาชนะ	7(43.75)
18. ซ้อน ส้อม วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือเก็บเป็นระเบียบในภาชนะที่ สะอาดและปิดมิดชิด และขณะที่ล้างไปให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการปิด	16(100.0)
19. จาน ชามถ้วย แก้วน้ำและภาชนะใส่อาหารให้กับผู้ป่วย เก็บคว่ำในภาชนะโปร่ง สะอาดในที่มิดชิด และขณะที่ล้างไปให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการปิด	16(100.0)
20. เชียงต้องมีสภาพไม่แตกร้าวหรือเป็นร่อง มีเชียงใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบ แยกจากกันมีฝาชีครอบ (ยกเว้นครัวที่มีการป้องกันแมลงวันแล้ว)	16(100.0)
เฉลี่ยโดยรวม	14.57(91.06)
การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก	
21. ใช้ถังขยะสภาพดี ไม่รั่วซึม ใช้ถุงพลาสติกสวมไว้ด้านในและมีฝาปิด	16(100.0)
22. มีท่อหรือรางระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัวและที่ล้าง ภาชนะอุปกรณ์ลงสู่ท่อระบายหรือแหล่งบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลง สู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง	16(100.0)
23. มีบ่อตกเศษอาหาร และดักไขมันที่ใช้การได้ดี ก่อนปล่อยลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย	15(93.75)
เฉลี่ยโดยรวม	15.67(97.94)
ห้องน้ำ ห้องส้วม	
24. ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม-ปรุง ที่ล้างและเก็บ ภาชนะอุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีในบริเวณห้องส้วม	13(81.25)
25. มีห้องส้วม และอ่างล้างมือสำหรับผู้ปรุง - ผู้เสิร์ฟโดยเฉพาะ	12(75.00)
เฉลี่ยโดยรวม	12.5(78.13)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แนวทางการประเมิน	จำนวน(%)
ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ	
26. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบ	16(100.0)
27. ผู้ปรุงอาหารต้องผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว และสวมหมวกสีขาว	16(100.0)
28. ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือพาหะของโรค และโรคผิวหนัง โดยมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบ	16(100.0)
29. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ใช้อุปกรณ์สำหรับหยิบจับอาหาร ไม่สูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน	16(100.0)
เฉลี่ยโดยรวม	16(100.0)
การเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและภาชนะ	
30. อาหารและภาชนะต้องสะอาด โดยมีการตรวจตัวอย่างอาหารปรุงสำเร็จ (อย่างน้อย 2 ตัวอย่าง) และภาชนะ (อย่างน้อย 2 ตัวอย่าง) ทางด้านแบคทีเรียและต้องได้มาตรฐานคือ ตัวอย่างอาหารไม่เกิน 10” โคโลนี / กรัมของอาหาร ตัวอย่างภาชนะไม่เกิน 10” โคโลนี / ภาชนะ 1 ชิ้น / 4 ตารางนิ้ว (โดยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการตัดสินใจไม่เกิน 2 เดือน)	16(100.0)
เฉลี่ยโดยรวม	16(100.0)

3. ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานตามนโยบาย “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกำหนดและประกาศนโยบาย “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” โดยผู้บริหาร และประชาสัมพันธ์ทั้งในและนอกเครือข่ายสุขภาพ (2) แต่งตั้งคณะทำงาน “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” (3) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) และนำไปสู่การปฏิบัติ (4) คัดเลือก จัดทำมาตรฐานและดำเนินการตรวจสอบ (5) พัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายสุขภาพ และ (6) กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับงานวิจัยของโรงพยาบาลแพร่ที่ดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามแนวทาง 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ ได้ครบถ้วน ผลการประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านอาหารผู้ป่วย (การบริหารจัดการและการดำเนินงาน) มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และ มาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารใน

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก¹⁵ และสอดคล้องกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การคัดเลือกวัตถุดิบและอาหารแปรรูป มี 6 องค์ประกอบย่อย คือ กลไกความร่วมมือวิสาหกิจชุมชน สร้างความเข้มแข็งวิสาหกิจชุมชน รับรองมาตรฐานผลผลิต สถานที่ผลิตพัฒนาเครือข่ายเกษตรกรและจับคู่ธุรกิจระหว่างผู้ซื้อผู้ขาย 2) การตรวจสอบสารปนเปื้อน สารตกค้างในวัตถุดิบ มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ จัดระบบการแบ่งพื้นที่ และพัฒนาทักษะการตรวจสอบสารปนเปื้อนของเจ้าหน้าที่ 3) การจัดทำเมนูล่วงหน้า มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ ปรับเมนูอาหารตามฤดูกาล จัดตั้งกลุ่มไลน์ นำวัตถุดิบคงเหลือทำอาหารสำหรับการประชุม และแปลงเมนูล่วงหน้าเป็นรายการวัตถุดิบ 1) การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือก และวิธีเฉพาะเจาะจง มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ จัดซื้อจัดจ้างผ่านวิสาหกิจชุมชน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคนกลาง และมีระบบกองทุนสำรองของวิสาหกิจชุมชน และ 5) การจัดตลาดสีเขียวของโรงพยาบาล มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ จัดตลาดสีเขียว 1 วัน/สัปดาห์ เปิดพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้เกษตรกร ตั้งชื่อตลาดเป็นเอกลักษณ์ และส่งเสริมกิจกรรมสอดแทรกความรู้¹⁶

เมื่อนำแนวทางการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติแล้วพบว่า ส่งผลให้มาตรฐานด้านอาหารผู้ป่วย มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย ในโรงพยาบาล และมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก พบผลเช่นเดียวกับการจัดบริการงานด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ปฏิบัติงานโภชนาการมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.959, SD = 0.54) แต่หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.02, SD = 0.48) และเพิ่มผลลัพธ์คุณภาพบริการ จากผลการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการพัฒนาในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทดสอบผลลัพธ์ และปรับปรุงคุณภาพแนวทางต่อไป¹⁷; พบว่า การพัฒนาการดำเนินงาน

อาหารปลอดภัยในตลาดสดในครั้งนี้ได้โครงการจากการประชุม AIC จำนวน 3 โครงการ ได้แก่ โครงการ Big cleaning day โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในตลาดสดตำบลเปลือยน้อย และโครงการพัฒนาผู้จำหน่ายอาหารในตลาดสดตำบลเปลือยน้อย และหลังการพัฒนาการดำเนินงานจากการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร จำนวน 64 ตัวอย่าง ไม่มีตัวอย่างอาหารที่ตรวจพบสารปนเปื้อน รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับการปฏิบัติค่านอาหารปลอดภัยหลังการพัฒนา มากกว่าก่อนการพัฒนา¹⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีประเด็นที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน เช่น องค์ประกอบด้านการดำเนินการส่งเสริมให้มีแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่อย่างยั่งยืน และน้ำมันทอดซ้ำระยะเวลากการตรวจ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง มีการดำเนินงานน้อยที่สุด ประเด็นการใช้เครื่องล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการทำความสะดวกและฆ่าเชื้อโรคหรือมีตู้อบภาชนะ ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม-ปรุง ที่ล้างและเก็บภาชนะ อุปกรณ์ ที่เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้งานได้ดีในบริเวณห้องส้วมและมีห้องส้วม และอ่างล้างมือสำหรับผู้ปรุง - ผู้เสิร์ฟโดยเฉพาะมีการดำเนินงานน้อยกว่าด้านอื่นๆ

2) จากผลการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้กระบวนการที่ชัดเจนโดยได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเหมาะที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ในบริบทเดียวกัน รวมถึงประยุกต์ใช้กับงานสาธารณสุขด้านอื่น ที่ต้องการความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินงาน เช่น งานควบคุมโรคติดต่อ งานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน งานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

3) การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยนั้น จะต้องสร้างการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และ

สร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของ ทำเพื่อตนเอง ฟังตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาตลาดสดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4) ควรส่งเสริมให้แต่ละโรงพยาบาลมีเมนูเฉพาะโรค และเมนูสุขภาพ นำเมนูเข้าโปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย ถ้าผ่านก็จะได้รับรับรองออนไลน์พิมพ์ออกมาไว้เป็นหลักฐานต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยพัฒนากิจกรรมอื่นที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีบุญต่างๆ หรือกิจกรรมตลาดสีเขียวในโรงพยาบาล และชุมชน

2) ควรมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลที่มีการเปิดดำเนินการตลาดนัดสีเขียวอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีผู้เข้ามาจำหน่ายไม่มาก และบางวันจะขายไม่ดี แต่เกษตรกรก็ยังพอมีรายได้ เช่น รพ.บ้านดุง รพ.กุแก้ว รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน และ รพ.หนองแสง

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: บอรัญบุปผา ลิขสิทธิ์; 2561.
2. นปภัช นฤคนธ์. ระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(5):884-96.
3. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยฉบับที่สอง พ.ศ.2560-2579. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2560.
4. Krause M V, Hunscher M A. Food. Nutrition and Diet Therapy. Philadelphia : W.B. Saunders Company; 1972.
5. Lawler, Marilyn R. Normal and Therapeutic Nutrition. New York : Macmillan Publishing Co Inc; 1977.
6. พงศ์ธร เกียรติดำรงศรี, บรรณาธิการ. Nutrition update. กรุงเทพฯ: พรวาเพรส (2002) จำกัด; 2556.
7. Prosser-Loose E J, Verge V M, Cayabyab F S, Paterson P G. Protein-energy malnutrition alters hippocampal plasticity-associated protein expression following global ischemia in the gerbil. Curr Neurovasc Res. 2010;7(4):341-60.
8. Kang Y, Lee H S, Paik N J, Kim W S, Yang M. Evaluation of enteral formulas for nutrition, health, and quality of life among stroke patients. Nutr Res Pract. 2010;4(5):393-9.
9. กองบริหารการสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital). นนทบุรี: บริษัท บอรัญบุปผา ลิขสิทธิ์ จำกัด; 2560.
10. วิจารย์ พานิช. การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง : Transformative Learning. วารสารบัณฑิตศึกษา. 2563;14(2):241-50.
11. จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร. ถอดบทเรียน (นอกกรอบ) เรื่องเล่าวิธีวิทยาถอดบทเรียนผ่านประสบการณ์การทำงาน. กรุงเทพฯ: โครงการระบบออนไลน์เพื่อการจัดการความรู้สู่สุขภาพ; 2553.
12. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม; 2548.
13. Deming w. Edwards. Out of the Crisis. MIT Center for Advanced Engineering Study; 1986.
14. อภิชัย พันธเสน. สังเคราะห์องค์ความรู้เศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2550.
15. นันทิพย์ จงศิริ, วัชรพงษ์ แสนใจยา. การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2564;29(1):65-79.
16. วิไลวรรณ สาครินทร์. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564;15(1):226-40.
17. พิสมัย บุญบุญ, มะลิวรรณ อังคนิตย์. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย.

วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน.
2566;8(1):153-65.

18. พรสวรรค์ ไชยคุณ, นฤมล สีนสุพรรณ, สุทิน ชนະบุญ.
การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเปลือยน้อย
อำเภอเปลือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย และ
พัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13(2):407-13.