

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยแบบมีส่วนร่วม
ของโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด
**Development of Operational Model on Hospital Food Safety to Participate
in Phonsai Hospital, Roi-Et**

ประวุฒิ ละครราช และ วัชรนันท์ เกษโข
Prawut Lakhonrat and Watcharanan Keskho
Corresponding Author, E-mail: Prawutlak1966@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลโพนทราย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลโพนทราย จำนวน 15 คน และเครือข่าย จำนวน 66 คน ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลตั้งแต่ มกราคม 2561-เดือนธันวาคม 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยกลยุทธ์การสื่อสารและความมีส่วนร่วม กลยุทธ์สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้างและกลยุทธ์การควบคุมมาตรฐาน เมื่อนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติแล้วพบว่า ส่งผลให้มาตรฐานด้านอาหารผู้ป่วย มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก

Abstracts

This research aims to develop a model and evaluate to operational of participatory food safety hospital at Phon Sai Hospital. A total of key informants were 15 of food safety operations development committees, Phon Sai Hospital, and 66 of networks. We were conducted research and collected data since January, 2018-December 2020. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics using frequencies and percentages. Results found that the participatory food safety hospital operating model includes communication and participation strategies, strategy to create an environment that were conduced to procurement and standards control strategy. When the strategy were put into practice, it was found that resulting in patient food standards Food sanitation standards for hospital patient cooking facilities, and the food sanitation standards of the hospital restaurants passed the evaluation criteria at a very good level.

* วันที่รับบทความ : 25 มกราคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ 29 มกราคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 30 มกราคม 2567

Received: January 25, 2024; Revised: January 29, 2024; Accepted: January 30, 2024

บทนำ

อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ มนุษย์จำเป็นต้องบริโภคอาหารเพื่อความเจริญเติบโตความอยู่รอด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้น อาหารที่มนุษย์บริโภค ควรเป็นอาหารที่ปลอดภัยไม่มีสิ่งปนเปื้อนที่จะทำให้ เกิดอันตราย ซึ่งความปลอดภัยของอาหารนั้น ต้องเริ่มตั้งแต่กระบวนการเพาะปลูก การเก็บเกี่ยวผลผลิต การ คัดเลือกวัตถุดิบ การขนส่งวัตถุดิบ การประกอบอาหารการขนส่งอาหาร จึงต้องมีการควบคุมตรวจสอบความ ปลอดภัยในทุกกระบวนการ เพื่อให้ได้อาหารที่สะอาดปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค ทั้งนี้กรอบยุทธศาสตร์การ จัดการด้านอาหารของประเทศไทยฉบับที่สอง พ.ศ. 2560-2579 ได้เชื่อมโยงทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับอาหารจาก ภาวการณ์เกษตร การแปรรูป การบริการ สุขภาพการ สุขภาพผู้บริโภค ตลอดจนถึงวัฒนธรรม การท่องเที่ยว การบริการและการค้า โดยน้อมนำหลัก "ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" มาเป็นหลักคิดพื้นฐานในการวางกล ยุทธ์เพื่อให้เกิดการพัฒนาในทุกมิติอย่างสมดุลเน้นการนำความรู้และปัญญามาสู่การปฏิบัติที่มีคุณธรรมและ จริยธรรมรวมทั้งคำนึงถึงการปฏิรูปและพัฒนาต่างๆ ทั้งระดับโลกและประเทศ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนา ที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. 2560-2579) และนโยบายการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0และมีการวิเคราะห์ประเด็นทำ ทายสำคัญครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ให้มีให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาในอนาคต โดยมีความมุ่งหมายให้เป็นแผนชี้นำการดำเนินงาน ของทุกภาคส่วนในห่วงโซ่อาหาร ให้เกิดการรวมพลังและประสานบูรณาการการดำเนินงานไปในทิศทาง เดียวกัน (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลโดยทั่วไปจะมีการบริการอาหารให้แก่ผู้ป่วยการดูแลให้โภชนาบำบัดที่ถูกต้อง แก่ผู้ป่วยไม่ว่าโรคใดก็ตามเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาและรักษาความเจ็บป่วยนั้นได้รวมทั้งป้องกันกันการ เกิดภาวะทุพโภชนาการในขณะที่รับการรักษาและย่นระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลให้สั้นเข้า อาหารที่แผนก อาหาร หรือหน่วยอาหารของแต่ละโรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบดำเนินการเตรียม ผลิต และบริการ คือ อาหารที่ให้ทางระบบทางเดินอาหาร (Enteral diet) ซึ่งแบ่งได้เป็นอาหารที่ให้ทางปาก (Oral feeding) เป็นอาหารที่จัดเตรียมให้แก่ผู้ป่วยที่สามารถเคี้ยว กลืน และรับประทานทางปากได้ และอาหารที่ให้ทางสายให้อาหารหรืออาหารสายยาง (Tube feeding) อาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร หมายความว่าอาหารที่มีลักษณะ เป็นของเหลวที่สามารถผ่านทางสายให้อาหาร(ส่วนมากเป็นสายยาง เข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยโดยไม่ติดขัดและมี คุณค่าทางอาหารสูง เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน (Krause, MV. Hunscher, MA, 1972; Lawler, Marilyn R., 1977) อย่างไรก็ตามปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยเมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤติขณะ ผู้ป่วยพักอยู่ในโรงพยาบาล คือปัญหาเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการซึ่งเป็นสภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหารไม่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบ ทำให้ขาดสารอาหารร่วมกับการขาดพลังงาน ทำให้เกิดโรคเช่น โรคขาดโปรตีน โรคขาดวิตามินต่างๆ และภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ เป็นต้น (พงศ์ธร เกียรติดำรงค์,

2556) สาเหตุของการเกิดภาวะทุพโภชนาการเกิดจาก 2 สาเหตุ คือ 1) การรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืนจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของโรค และ 2) ภาวะที่ร่างกายต้องการสารอาหาร และพลังงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วยเกิดภาวะเครียด ความเครียดทางกายภาพและอยู่ในภาวะวิกฤตต่างๆ การเจ็บป่วย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น (Hypermetabolism) และสลายโปรตีนมากขึ้นสูญเสียไนโตรเจน (Nitrogen loss) เพิ่มขึ้นกว่าปกติ เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการใช้พลังงานและสารอาหารที่ได้รับ (Prosser-Loose EJ, Verge VM, Cayabyab FS, Paterson PG., 2010) ผลของภาวะทุพโภชนาการต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เกิดความผิดปกติของเซลล์สมองในส่วนของโครงสร้าง หน้าที่ และความสามารถในกระบวนการปรับตัวของเซลล์ประสาท เพิ่มระดับการตอบสนองต่อความเครียด และไวต่อการกระตุ้น (Kang Y, Lee HS, Paik NJ, Kim WS, Yang M., 2010) เพิ่มอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบปัสสาวะ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย จึงกำหนดนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็น "โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย" ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการสำคัญของกระทรวง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 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 ล้านวันนอนโรงพยาบาลญาติและบุคคลทั่วไปประมาณ 2 เท่าจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกต่อปีและบุคลากรสาธารณสุขมากกว่า 5 แสนคน ซึ่งผู้ป่วยในเหล่านี้ต้องได้รับอาหารจากโรงพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้รับบริการต้องซื้ออาหารจากร้านอาหารภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องผลิตอาหารที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้มารับบริการ เพื่อไม่ให้ได้รับสารพิษหรือเชื้อโรคที่ปนเปื้อนซึ่งจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ป่วยหรืออาจจะกระทบต่อการป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (กองบริหารการสาธารณสุข, 2560)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ดเพื่อให้ผู้ป่วยได้บริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัยภายในโรงพยาบาล จึงได้มีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และเป็นการเฝ้าระวังและประกันคุณภาพของอาหาร รวมทั้งเป็นการพัฒนาและสร้างความรู้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกซื้ออาหาร และวัตถุดิบที่

ปลอดภัยอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ และสารปนเปื้อนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและรูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล โพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ของ William Edwards Deming (1986) โดยศึกษาตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยกระทรวงสาธารณสุข 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ (กองบริหารการสาธารณสุข, 2560) ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2561- เดือนธันวาคม 2563

พื้นที่ศึกษา ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลโพนทราย และท้องที่อำเภอโพนทรายประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลโพนทราย เทศบาลตำบลสามขา องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลยางคำและองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหาดยาว และมีประชากรทั้งหมด 278,677 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยซึ่งถูกเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) คณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลโพนทราย จำนวน 15 คน 2) เครือข่ายเกษตรอำเภอ ภาคีเครือข่ายผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย อสม. เครือข่ายกรมพัฒนาที่ดิน และเครือข่ายพัฒนาชุมชน จำนวน 45 คน และ 3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) กลยุทธ์การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยกระทรวงสาธารณสุข 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลของกองบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (2560) แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อหน่วยงาน ประเภทโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร จำนวนผู้รับบริการ และประวัติการอบรมสุขภาพิบาลอาหารส่วนที่ 2 แบบประเมินมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านอาหารผู้ป่วยจำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ข้อมูลการบริหารจัดการและการดำเนินงาน ครอบคลุมแนวทาง 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ 2) มาตรฐานด้านสุขภาพิบาลอาหารของสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 30 ข้อและ 3) มาตรฐานด้านสุขภาพิบาลอาหาร

ของร้านอาหารในโรงพยาบาลจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสำรวจรายการการปฏิบัติงานจริง โดยปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน และส่วนที่ 3 การตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช (ยาฆ่าแมลง 4 กลุ่ม) ผักและผลไม้สดด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ โดยการสุ่มตัวอย่างผักและผลไม้สด จำนวน 2 ตัวอย่างต่อเดือนต่อโรงพยาบาล และผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการจัดส่งให้โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข การดำเนินการหากพบว่ามีสารปนเปื้อนในอาหารตามมาตรการมีค่าปรับกรณีไม่ได้มาตรฐานระบุไว้ใน TOR การเลือกตัวอย่างผักหรือผลไม้พิจารณาจากปริมาณการสั่งซื้อของโรงพยาบาลหรือรับประทานสด เป็นต้น การสุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผักสดหรือผลไม้สด ขนาดเล็กหรือขนาดกลาง เช่น ส้ม แตงกวา พริก เป็นต้น ปริมาณ 1 กิโลกรัมต่อตัวอย่าง หรือผักสดหรือผลไม้สด ขนาดใหญ่ เช่น กะหล่ำปลี แตงโม เป็นต้น ปริมาณ 2 กิโลกรัมต่อตัวอย่าง การดำเนินการหากพบว่ามีสารปนเปื้อนในอาหารตามมาตรการมีค่าปรับกรณีไม่ได้มาตรฐาน ให้ระบุไว้ใน TOR

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละ แบบประเมินมาตรฐาน 3 ด้าน เป็นข้อคำถามตามรายการมาตรฐานที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลผ่านเกณฑ์หรือไม่ผ่านเกณฑ์

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวางแผนดำเนินงานโดยใช้รูปแบบวงจรคุณภาพ PDCA ได้แก่ การวางแผน (Plan) การดำเนินการ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Action) ดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Plan) ขั้นตอนเตรียมความพร้อมหลังจากได้รับนโยบายเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ดังนี้ (1) กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลโพธาราย (2) กำหนดแนวทางและวางแผนการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทาง 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ (3) ประชุม/หารือ/ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุขกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานโภชนศาสตร์ เครือข่ายเกษตรกรรมชุมชน ตัวแทนกรมพัฒนาที่ดิน กรมการพัฒนาชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พาณิชย์จังหวัดร้อยเอ็ด และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (4) ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ เตรียมจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลเพื่อกำหนดนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลโพธาราย (5) ประสานหน่วยงานภายนอก เพื่อค้นหาแหล่งผลิต/จำหน่ายวัตถุดิบปลอดภัยในอำเภอโพธาราย ได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมชุมชน โครงการโคกหนองนา และวิสาหกิจชุมชนผู้ผลิตผักปลอดภัย (6) วางแผนจัดทำโครงการสรรหาแหล่งผลิตวัตถุดิบอาหารปลอดภัย โครงการศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบอาหารปลอดภัยจังหวัดสกลนคร

2. การดำเนินการ (Do) เป็นขั้นตอนการดำเนินงานตามแนวทาง 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ
ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การสื่อสารและความมีส่วนร่วม 3 มาตรการ ได้แก่ **มาตรการที่ 1** การประกาศนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย 1) แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย 2) ประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลเพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายและมาตรการการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย 3) ประกาศนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลโพ้นทรายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 4) สื่อสารนโยบายและมาตรการกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง 5) จัดตั้งตลาดนัดสีเขียว (Green Market) โรงพยาบาลทุกวันพุธ 6) ประกาศรับสมัครตัวแทนเกษตรกรเพื่อสร้างแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย และ 7) ประชุมเกษตรกรผู้ผ่านการคัดเลือกและผู้ผลิตวัตถุดิบส่งโรงพยาบาล

มาตรการที่ 2 สื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วม 1) จัดทำป้ายไว้นิเทศขนาดใหญ่ประชาสัมพันธ์หน้าโรงพยาบาลว่า "โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย" และป้ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลโพ้นทรายสนับสนุนโครงการวิสาหกิจชุมชนผู้ผลิตผักปลอดภัย 2) บัตรกำกับอาหารผู้ป่วยทุกใบพิมพ์ข้อความ "โรงพยาบาลโพ้นทรายใช้วัตถุดิบอาหารปลอดภัย" เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในตึก ผู้ป่วยให้ทราบและตระหนักว่า อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยมาจากวัตถุดิบที่ปลอดภัย และ 3) รมรณรงค์จัดนิทรรศการสนับสนุนการบริโภคอาหารปลอดภัยที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ปลอดภัย 400 กรัมต่อวัน เว้นผงปรุงรส ลดถุงพลาสติก งดใช้โฟม สอดแทรกในโอกาสต่าง ๆ ได้แก่ วันเบาหวานโลก และวันโรคไต และ **มาตรการที่ 3** สื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสร้างการมีส่วนร่วม 1) จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานโภชนศาสตร์ ผู้ประกอบการร้านค้าและผู้สัมผัสอาหาร เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ การเลือกซื้อวัตถุดิบอาหารปลอดภัย มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลส่วนบุคคล อาหารเพื่อสุขภาพปีละ 1 ครั้ง 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องเกษตรอินทรีย์/ GAP แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยวิทยากรจากสำนักงานเกษตรจังหวัด วิธีการทำปุ๋ย/อาหารเสริมพืช วิธีเพาะต้นกล้าและการปลูกผักในแปลงสาธิตของโรงพยาบาลโดยเกษตรกรที่ส่งผลผลิตให้โรงพยาบาล และสาธิตอาหารว่างจากผักปลอดภัยโดยนักโภชนาการ 3) ลงพื้นที่ค้นหา สํารวจ คัดเลือกผู้ผลิต/จำหน่ายวัตถุดิบปลอดภัย 4) จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานรับทราบปัญหาและแนวทางแก้ไขกับกลุ่มเกษตรกร เจ้าหน้าที่กลุ่มงานโภชนศาสตร์และผู้เกี่ยวข้อง 5) จัดคณะทำงาน เกษตรกร และผู้เกี่ยวข้องร่วมศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบอาหารปลอดภัยในจังหวัดสกลนคร

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้าง 4 มาตรการ ได้แก่ **มาตรการที่ 1** การทำให้สามารถจัดซื้อวัตถุดิบอาหารที่มีความปลอดภัยนำมาใช้ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลโพ้นทรายดำเนินการปรับระบบการจัดซื้อจัดจ้างวัตถุดิบอาหารปลอดภัย ที่เอื้อต่อการดำเนินการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับระเบียบและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ

ภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด 6 การจัดซื้อจัดจ้างมาตรา 55 โดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มเกษตรกรโดยตรง **มาตรการที่ 2** การทำให้มีราคาขายที่ดีขึ้นจากมูลค่าที่เพิ่มความปลอดภัยของอาหาร โรงพยาบาลและเกษตรกรได้ร่วมกันกำหนดราคาผัก ผลไม้ ขึ้นกับระดับการรับรองความปลอดภัย หากได้มาตรฐาน GAP ราคาจะเพิ่มสูงจากราคาท้องตลาด 10-15% และถ้าเป็นมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ราคาจะเพิ่มได้ถึง 15-20 % โดยเปรียบเทียบราคาจากพาณิชย์จังหวัดร้อยเอ็ดและราคาตลาด **มาตรการที่ 3** โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูรายการอาหารและวัตถุดิบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน **มาตรการที่ 4** โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูรายการอาหารที่สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 3 การควบคุมมาตรฐาน 3 มาตรการ ได้แก่ **มาตรการที่ 1** ตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาล 1) จัดทำแนวทางการตรวจรับวัตถุดิบของโรงพยาบาล โดยกำหนดคุณลักษณะวัตถุดิบแต่ละชนิดครบทุกรายการ 2) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกวัตถุดิบที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ได้แก่ วัตถุดิบจากพืช เช่น ผัก/ผลไม้สด ข้าวสาร ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผ่านสถานที่ผลิตอาหาร (โรงคัดบรรจุ) ที่ได้รับการรับรอง ได้รับใบรับรองด้านการปฏิบัติ 3) กำหนดเกณฑ์การตรวจรับวัตถุดิบที่ผ่านการแปรรูปแล้ว เช่น เครื่องปรุงรสต่างๆ ต้องได้รับเลขสารบบอาหาร (มาตรฐาน อย.) 4) กำหนดการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารด้วยชุดทดสอบอย่างน้อยทุก 1 เดือน คือ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว (โซเดียม ไฮโดรซัลไฟต์) สารกันรา (กรดซาลิซิลิก) และสารฟอร์มาลิน สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสดตรวจเดือนละครั้ง ๆ ละ 5-10 ตัวอย่าง 5) ตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดตรวจสอบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในผักผลไม้ TM Kit ที่สามารถตรวจยืนยันชนิดสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 4 กลุ่ม **มาตรการที่ 2** ตรวจสอบคุณภาพประจำปี 1) จัดทำแผนเฝ้าระวังการตรวจสอบคุณภาพประจำปี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และ 2) เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด **มาตรการที่ 3** มีค่าปรับกรณีวัตถุดิบไม่ได้มาตรฐาน โดยคณะกรรมการวางแผนกำหนดมาตรการร่วมกันหลังจากดำเนินงานไประยะแรกเมื่อพบว่าวัตถุดิบไม่ได้มาตรฐาน

3. การตรวจสอบ (Check) มีการติดตามตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารและการดำเนินงาน ดังนี้ (1) เก็บและรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทุกขั้นตอน และ (2) ประชุมคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามแนวทาง 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการตามแบบประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล (ข้อมูลทั่วไปและมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล 3 ด้าน)

4. การปรับปรุง (Action) ประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค ที่รวบรวมได้จากการปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุง/พัฒนาแล้วนำไปดำเนินการใหม่ เป็นวงจรการพัฒนา แล้วจึงสรุป/รายงานผลการดำเนินงานต่อไป

ผลการวิจัย

ผลการตรวจประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลโพธารามเป็นขนาด 30 เตียง จำนวนบุคลากรในการบริการอาหารจำนวน 6 คน เป็นเพศชาย 1 คน (ร้อยละ 16.67) เพศหญิง 5 คน (ร้อยละ 83.33) ข้าราชการ 2 คน (ร้อยละ 33.33) พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) จัดบริการอาหารผู้ป่วยในเฉลี่ย 35 คน/วัน อาหารสวัสดิการเจ้าหน้าที่มือกลางวันเฉลี่ย 10 คน/วันและอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารปีละ 1 ครั้ง

2. มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล 3 ด้าน 1) มาตรฐานด้านอาหารผู้ป่วยองค์ประกอบที่ 1 การบริการจัดการ มีครบทุกองค์ประกอบตามมาตรฐาน ได้แก่ 1) มีนักโภชนาการ/โภชนาการ เพื่อกำหนดแผนงานการพัฒนา 2) มีนโยบายหรือมาตรการสู่การปฏิบัติและมีแผนปฏิบัติงาน 3) มีการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการหรืออาหารเฉพาะโรคให้ผู้ป่วยและผู้มารับบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4) มีนโยบายหรือมาตรการสู่การปฏิบัติและมีแผนปฏิบัติงานรองรับ 5) มีมาตรฐานอาหารทั่วไป 6) มีมาตรฐานอาหารเฉพาะโรค 7) มีมาตรฐานอาหารทางสายให้อาหาร และ 8) จัดหาวัตถุดิบอาหารปลอดภัยตามนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินงานครบทุกองค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีคณะทำงานโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล 2) มีการจัดซื้อวัตถุดิบจากแหล่งผลิต จำหน่ายที่ผ่านการรับรองอาหารปลอดภัยเชื่อถือได้ 3) มีการส่งเสริมให้มีแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่อย่างยั่งยืนผู้ผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่ 4) มีการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อน 4 ชนิดในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์ สารกันรา (กรดซาลิซิลิก) และสารฟอร์มาลิน 5) ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ 6) มีการตรวจสอบสารกำจัดศัตรูพืชที่สำคัญ 4 ชนิด ได้แก่กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมต กลุ่มออร์กาโนคลอรีน และกลุ่มไพรีทรอย ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 2) มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทั้งหมด 30 ข้อ ประกอบด้วย 1) บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหารจำนวน 5 ข้อ 2) ตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม จำนวน 8 ข้อ 3) ภาชนะอุปกรณ์จำนวน 7 ข้อ 4) การรวบรวมขยะและน้ำโสโครกจำนวน 3 ข้อ 5) ห้องน้ำ ห้องส้วมจำนวน 2 ข้อ 6) ผู้ปรุงผู้เสิร์ฟจำนวน 4 ข้อ 7) การเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและภาชนะจำนวน 1 ข้อ ผลการประเมินตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลของสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดในระดับดีมากและ 3) มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในโรงพยาบาลทั้งหมด 15 ข้อ 1) บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร 2) ตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม 3) ภาชนะอุปกรณ์ 1) การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก 5) ห้องน้ำ ห้องส้วม 6) ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ 7) การเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและภาชนะ ผลการประเมินตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในโรงพยาบาลจากกลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก

3. สรุปผลตรวจสอบความปลอดภัยอาหารด้วยชุดทดสอบ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ถึง 2563 จำนวน 342 ตัวอย่าง ดังนี้ 1) ผลตรวจสอบบอแรกซ์ จำนวน 2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 0.058) 2) ผลตรวจสอบฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์) จำนวน 1 ตัวอย่าง (ร้อยละ 0.30) 3) ผลตรวจสอบกันรา (กรดซาลิซิลิก) จำนวน 0 ตัวอย่าง และ 4) ผลตรวจสอบฟอร์มาลีน จำนวน 4ตัวอย่าง (ร้อยละ 1.17)

สรุปผลการตรวจสอบเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้สดที่นำมาใช้ประกอบอาหารให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธาราม ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ถึง 2563 จำนวน 128 ตัวอย่าง พบสารเคมีตกค้าง จำนวน 9 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.03 โดยพบสารเคมีตกค้างระดับปลอดภัย 9 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.03) และไม่พบสารเคมีตกค้างระดับอันตราย

4. ผลการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตาม 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ พบว่า กลยุทธ์ที่ 1 การสื่อสารและความมีส่วนร่วม พบว่าสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วม และสื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสร้างการมีส่วนร่วม ยังขาดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมของร้านอาหารในเขตเทศบาลที่ยังไม่สามารถดำเนินการตามกรอบการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทางร้านอาหารยังไม่มีความพร้อมในการสนับสนุนดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยและกลุ่มเกษตรกรที่ส่งผลผลิตให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้เอง กลยุทธ์ที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้าง พบว่า สามารถดำเนินงานได้ทั้ง 4 มาตรการ เนื่องจากเป็นนโยบายของผู้บริหารให้สนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยอย่างเต็มที่ และมีการพัฒนาความพร้อมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กลยุทธ์ที่ 3 การควบคุมมาตรฐาน พบว่า ตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาล สามารถดำเนินการตรวจรับวัตถุดิบที่ยังไม่ผ่านการแปรรูปซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัตถุดิบจากแหล่งผลิตที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากโรงพยาบาลมีทีมงานกลุ่มงานโภชนศาสตร์ที่มีความสามารถและทักษะในการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยตามเกณฑ์ตรวจรับคุณภาพและความปลอดภัย (มีความสามารถในการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจสอบหาสารปนเปื้อน 4 ชนิด ในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหาร และสารกำจัดศัตรูพืชที่สำคัญ 4 ชนิด) สามารถนำวัตถุดิบมาตรวจสอบได้ทันทีในขั้นตอนของการตรวจรับ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกลยุทธ์การสื่อสารและความมีส่วนร่วม กลยุทธ์สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้างและกลยุทธ์การควบคุมมาตรฐาน พบผลเช่นเดียวกับงานวิจัยของโรงพยาบาลแพร่ที่ดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามแนวทาง 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ ได้ครบถ้วน ผลการประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านอาหารผู้ป่วย (การบริหารจัดการและการดำเนินงาน) มาตรฐาน

ด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลและมาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก (น้ำทิพย์ จงศิริ และวัชรพงษ์ แสนใจยา, 2564) และสอดคล้องกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การคัดเลือกวัตถุดิบและอาหารแปรรูป มี 6 องค์ประกอบย่อย คือ กลไกความร่วมมือวิสาหกิจชุมชน สร้างความเข้มแข็งวิสาหกิจชุมชน รับรองมาตรฐานผลผลิต สถานที่ผลิตพัฒนาเครือข่ายเกษตรกร และจับคู่ธุรกิจระหว่างผู้ซื้อผู้ขาย 2) การตรวจสอบสารปนเปื้อน สารตกค้างในวัตถุดิบ มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ จัดระบบการแบ่งพื้นที่ และพัฒนาทักษะการตรวจสอบสารปนเปื้อนของเจ้าหน้าที่ 3) การจัดทำเมนูล่วงหน้า มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ ปรับเมนูอาหารตามฤดูกาล จัดตั้งกลุ่มไลน์ นำวัตถุดิบคงเหลือทำอาหารสำหรับการประชุม และแปลงเมนูล่วงหน้าเป็นรายการวัตถุดิบ 1) การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ จัดซื้อจัดจ้างผ่านวิสาหกิจชุมชน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคนกลาง และมีระบบกองทุนสำรองของวิสาหกิจชุมชน และ 5) การจัดตลาดสีเขียวของโรงพยาบาล มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ จัดตลาดสีเขียว 1 วัน/สัปดาห์ เปิดพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้เกษตรกร ตั้งชื่อตลาดเป็นเอกลักษณ์ และส่งเสริมกิจกรรมสอดแทรกความรู้ (วิไลวรรณ สาครินทร์, 2565)

เมื่อนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติแล้ว พบว่า ส่งผลให้มาตรฐานด้านอาหารผู้ป่วย มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก พบผลเช่นเดียวกับการจัดบริการงานด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยละ 100 พบว่า ความพึงพอใจต่อการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานโภชนาการก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 2.959, \text{SD} = 0.54$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\text{mean} = 4.022, \text{SD} = 0.48$) และเพิ่มผลลัพธ์คุณภาพบริการ จากผลการวิจัยควรนำใช้แนวทางการพัฒนาในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทดสอบผลลัพธ์และปรับปรุงคุณภาพแนวทางต่อไป (พิสมัย บุชบุญ และมะลิวรรณ อังคณิตย์, 2566) ; พบว่า การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสดในครั้งนี้ได้โครงการจากการประชุม AIC จำนวน 3 โครงการ ได้แก่ โครงการ Big cleaning day โครงการเผ่าระวังอาหารปลอดภัยในตลาดสดตำบลเปือยน้อย และโครงการพัฒนาผู้จำหน่ายอาหารในตลาดสดตำบลเปือยน้อย และหลังการพัฒนาการดำเนินงานจากการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร จำนวน 64 ตัวอย่าง ไม่มีตัวอย่างอาหารที่ตรวจพบสารปนเปื้อน รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา (พรสวรรค์ ไชยคุณ, นฤมล สีนสุพรรณ และสุทิน ชนะบุญ, 2563)

ข้อเสนอแนะ

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

2) การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น จะต้องสร้างการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของ ทำเพื่อตนเอง พึ่งตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาตลาดสดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3) ควรมีการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยพัฒนากิจกรรมอื่นที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีบุญต่างๆ หรือกิจกรรมตลาดสีเขียวในโรงพยาบาลและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กองบริหารการสาธารณสุข. (2560). *มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital)*.

นนทบุรี: บริษัท บอร์น ฟู บี พับลิชชิง จำกัด.

คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยฉบับที่สอง พ.ศ. 2560-2579*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

น้ำทิพย์ จงศิริ และวัชรพงษ์ แสนใจยา. (2564). การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*. 29 (1), 65-79.

พงศ์ธร เกียรติดำรงค์, บรรณาธิการ. (2556). *Nutrition update*. กรุงเทพมหานคร: พรานเพรส (2002) จำกัด.

พรสวรรค์ ไชยคุณ, นฤมล สีนสุพรรณ และสุทิน ชนะบุญ. (2563). การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเปือยน้อย อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 13 (2), 407-13.

พิสมัย บุชบุญ และมะลิวรรณ อังคณิตย์. (2566). การพัฒนาแนวทางการจัดบริการงานด้านโภชนาการภายในโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*. 8 (1), 153-65.

วิไลวรรณ สาครินทร์. (2564). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 15 (1), 226-40.

- Deming, w. (1986). *Edwards. Out of the Crisis*. MIT Center for Advanced Engineering Study.
- Kang Y, Lee HS, Paik NJ, Kim WS, Yang M. (2010). Evaluation of enteral formulas for nutrition, health, and quality of life among stroke patients. *Nutr Res Pract*. 4 (5), 393-9.
- Krause, MV. Hunscher, MA. (1972). *Food. Nutrition and Diet Therapy*. Philadelphia : : W.B. Saunders Company.
- Lawler, Marilyn R. (1977). *Normal and Therapeutic Nutrition*. New York : Macmillan Publishing Co Inc.
- Prosser-Loose EJ, Verge VM, Cayabyab FS, Paterson PG. (2010). Protein-energy malnutrition alters hippocampal plasticity-associated protein expression following global ischemia in the gerbil. *Curr Neurovasc Res*. 7 (4), 341-60.