

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ณปภัช นฤคนธ์ รม.ม. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต)

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	27 พ.ค. 2562
วันแก้ไข:	10 ก.ค. 2563
วันตอบรับ:	20 ก.ค. 2563

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และศึกษาการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย รวมทั้งศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินการ โดยมีรูปแบบการวิจัยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed methods) ชนิดดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพไปพร้อมกับการวิจัยเชิงปริมาณ (simultaneous qualitative/quantitative design) กลุ่มเป้าหมายคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 116 แห่ง โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรของการศึกษาประกอบด้วย 3 กลุ่มได้แก่ (1) ผู้บริหารโรงพยาบาล (2) หัวหน้ากลุ่มงาน และ (3) ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 288 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และมีค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลทฤษฎีภูมิ รวบรวมงานวิจัย สิ่งพิมพ์ และตำรา สังเคราะห์ข้อมูลในประเด็นสำคัญ ข้อมูลปฐมภูมิจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 116 แห่งมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดกรอบแนวทางและมาตรการด้านอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล คณะทำงานร่วมกันระดับจังหวัดและหน่วยงานภาคีเครือข่ายมีการจัดเมนูสุขภาพร้อยละ 94.1 จัดทำรายการหมุนเวียนล่องหน้าทุก 1 เดือนร้อยละ 88.2 และกำหนดเมนูอาหารล่องหน้าอย่างน้อย 2 เดือนร้อยละ 73.6 การตรวจสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 95.1 ตรวจร้านอาหารในโรงพยาบาลและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 85.8 ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมากขึ้น ด้านนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมีการควบคุมมาตรฐานในการดำเนินการทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ กระบวนการตรวจรับวัตถุดิบ การตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยอาหารของโรงพยาบาลด้วยชุดทดสอบและตรวจวิเคราะห์สาร

เคมีด้วยวิธีห้องปฏิบัติการ กำหนดมาตรการควบคุมกรณีไม่ได้มาตรฐาน ระดับนโยบายกระทรวง-สาธารณสุข ถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่ชัดเจนให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงาน ระดับหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประสาน ผู้ผลิต ผู้ขายอาหารให้ผลิตหรือเลือกซื้ออาหารจากแหล่งที่น่าเชื่อถือหรือได้รับการรับรองจากกระทรวงเกษตรฯ มีการสุ่มตรวจเป็นระยะๆ ถ้าพบสารปนเปื้อนจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแหล่งจัดหาใหม่ ระดับผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลมีการปรับเมนูอาหารให้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ในท้องถิ่นและตามฤดูกาล การทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อดำเนินนโยบายไปในทิศทางเดียวกันโดยมีลักษณะ รูปแบบบริการในเชิงระบบ การศึกษาครั้งนี้พบปัญหาและข้อจำกัดของการดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย 3 เรื่องหลัก คือ (1)แหล่งที่มาของอาหารปลอดภัยวัตถุดิบไม่เพียงพอ (2)ระบบและวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง (3) งบประมาณ ข้อเสนอแนะ (1) กระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (2) การขยายผลลงสู่ระดับพื้นที่อำเภอ (3) ควรศึกษาในระยะยาวถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพการดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบบริการ; โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก(WHO องค์การเกษตรและอาหารแห่งสหประชาชาติ(FAO)⁽¹⁾ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารเกิดจากอาหารที่บริโภคมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์และสารเคมี เช่น สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดศัตรูพืช ยาปฏิชีวนะและยาที่ใช้ในการเลี้ยงสัตว์วัตถุดิบอาหารรวมไปถึงสารพิษจากจุลินทรีย์ และสารเคมีปนเปื้อนจากโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคแล้วยังส่งผลกระทบต่อประมาณและเศรษฐกิจของประเทศ⁽²⁾ สำนักงานคณะกรรมการอาหารแห่งชาติได้รายงานข้อมูลการศึกษาด้านความปลอดภัยของอาหาร^(3,4) ที่ประชาชนในประเทศไทยรับประทานอยู่กันเป็นประจำโดยจำแนกออกเป็นกลุ่มอาหารดังนี้

1) กลุ่มเนื้อสัตว์บก พบการตกค้างของยาปฏิชีวนะและสารเร่งเนื้อแดงค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังพบว่าผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูปมีการปนเปื้อนของสีสังเคราะห์และวัตถุกันเสียสูงเกินค่ามาตรฐาน การปนเปื้อนของ

จุลินทรีย์ ซึ่งจุลินทรีย์หลักที่สำคัญได้แก่ *Salmonella Spp.*, *Escherichia Coli*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens*, *Listeria* และ *Campylobacter* จากข้อมูลมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561⁽⁵⁾ พบว่าผลทดสอบสารตกค้างจากยาปฏิชีวนะในตับไก่และอกไก่ที่ขายในตลาดสดหรือซูเปอร์มาร์เก็ตในกรุงเทพมหานคร ตรวจพบยาปฏิชีวนะตกค้างร้อยละ 41.9 ได้แก่ enrofloxacin, doxycycline และข้อมูลของรัฐบาลสหราชอาณาจักรมีรายงานพบผู้เสียชีวิตจากการดื้อยาทั่วโลกถึง 700,000 รายต่อปี ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และองค์การสุขภาพสัตว์โลก ต่างออกมาเรียกร้องให้ควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะรวมไปถึงลด ละ เลิกใช้ยาปฏิชีวนะในกระบวนการเลี้ยงสัตว์เพื่อเป็นอาหาร⁽³⁾ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา

2) กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ พบปัญหาการปนเปื้อนของยาปฏิชีวนะและจุลินทรีย์เกินมาตรฐาน รวมทั้งคุณภาพด้านโภชนาการของนมที่มีโปรตีนต่ำกว่ามาตรฐาน

3) กลุ่มธัญพืชและผลิตภัณฑ์ พบการปนเปื้อนสารพิษจากเชื้อรา โดยเฉพาะสารอะฟลาทอกซินเกินมาตรฐาน และการปนเปื้อนของโลหะหนัก เช่น แคดเมียม เมทิลโบรไมด์ และซิลเฟอร์ไดออกไซด์

4) กลุ่มสัตว์น้ำและผลิตภัณฑ์จากสัตว์น้ำ พบการปนเปื้อนของยาปฏิชีวนะ เช่น nitrofuram, chloramphenicol, oxytetracycline และ oxolinic acid ในระดับสูงถึงร้อยละ 18.8 และการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ในผลิตภัณฑ์กุ้งกุลาดำ ปลาหมึกแช่แข็ง ลูกชิ้นปลา เนื้อปลาแช่เย็นและแฮมปลา และการปนเปื้อนของสารเคมีจำพวกบอแรกซ์ ซึ่งห้ามใช้ในอาหารอยู่เป็นจำนวนมาก

5) กลุ่มผักและผลไม้พบปัญหาการปนเปื้อนของสารเคมีที่มีใช้ป้องกันและกำจัดศัตรูพืช สารเคมีที่พบในผลิตภัณฑ์อาหารเกิดขึ้นในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งของสารเจือปนอาหาร (food additives) สิ่งปนเปื้อนอาหาร (contaminants) สารตกค้างจากยาฆ่าแมลง (pesticide residue) และสารพิษ (natural toxin) สำหรับสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงนั้นถือว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากในปัจจุบัน ตลาดบางพื้นที่ของประเทศไทยพบสารเคมีตกค้างถึงร้อยละ 36.0 ในจำนวนนี้ร้อยละ 6.0 เป็นการตกค้างเกินกฎหมายกำหนดยังพบสารห้ามใช้ในอาหารเช่น สีสังเคราะห์ สารกันราและสารฟอกขาว ในผักและผลไม้ ร้อยละ 22.67 และการปนเปื้อนของโลหะหนัก เช่น ตะกั่ว และแคดเมียม ในผลิตภัณฑ์ผักและผลไม้ร้อยละ 5.0 เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย จึงกำหนดนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เพื่อมุ่งหวังให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาดเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด จึงควรที่จะดำเนินการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นสถานบริการที่มีประชาชนใช้บริการเป็นจำนวนมาก มีความต้องการใช้วัตถุดิบในการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยและมีร้านอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการทั่วไปในโรง-

พยาบาล จึงจำเป็นต้องผลิตอาหารที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้รับบริการเพื่อไม่ให้ได้รับสารพิษหรือเชื้อโรคที่ปนเปื้อน ซึ่งจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ป่วยหรืออาจจะกระทบต่อการป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย⁽⁶⁾ การดำเนินการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปถือเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ที่เป็นแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ นโยบายอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับบทบาทภารกิจความรับผิดชอบต่อของโรงพยาบาลที่ต้องมีต่อสังคม (social responsibility) คือการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันการเกิดโรคและการพัฒนาคุณภาพบริการอาหารที่สะอาดปลอดภัยและถูกหลักโภชนาการสำหรับผู้บริโภค ในการนำนโยบายอาหารปลอดภัยไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลจะต้องได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ ตั้งแต่การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล นโยบายที่มีความชัดเจน การสื่อสารทำความเข้าใจในนโยบายระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติ การถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่จังหวัด เน้นการดำเนินงานทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพและบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาและสร้างความรู้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกซื้ออาหาร ผัก ผลไม้ วัตถุดิบและวัตถุดิบแปรรูปที่ปลอดภัย

ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษากระบวนการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย การพัฒนานโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย การบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ตลอดจนศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยมีขอบเขตการวิจัยคือเป็นการศึกษาระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 116 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2560 – มีนาคม 2561 กลุ่มเป้าหมายคือ (1) ผู้บริหารโรงพยาบาล (ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ) (2) ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน และ (3) ระดับผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ปฏิบัติ

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- ผู้วิจัยทำการศึกษาหาความรู้จากตำรา เอกสาร ข้อมูลจากทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
- สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและทำการทดสอบเครื่องมือ
- ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกองบริหารสาธารณสุขถึงโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods) ชนิดดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพไปพร้อมกับวิจัยเชิงปริมาณ (simultaneous qualitative/quantitative design) ในระหว่างเดือนกันยายน 2560 – มีนาคม 2561 ดังสาระสังเขปดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรของการศึกษานี้ประกอบด้วย 3 กลุ่มได้แก่

- 1) ผู้บริหารโรงพยาบาล
- 2) หัวหน้ากลุ่มงาน

3) ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 288 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ระดับการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง อายุ เพศ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ส่วนที่ 3 การพัฒนานโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ส่วนที่ 4 การบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ส่วนที่ 5 ปัญหา และข้อจำกัดในการดำเนินงาน และปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยไปตรวจวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC เท่ากับ 0.91 และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และการหาความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อดูความสมบูรณ์ของเครื่องมือและทำการหาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ตามลักษณะของข้อมูลที่สัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

1) ข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมโดยประมวลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ เอกสารทั้งของทางราชการและองค์กรเอกชน สิ่งพิมพ์ ตำรา ข้อมูลจาก เว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล

อาหารปลอดภัยทั้งหมด แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์
เสนอข้อมูลในประเด็นสำคัญ

2) ข้อมูลปฐมภูมิ จากการจัดประชุมกับองค์กร ภาคีที่
เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ทั้งหน่วยงานภาค
รัฐและเอกชน การประชุมสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 30 คน
จัดการประชุม 2 ครั้งเพื่อระดมความคิดเห็นต่อการดำเนิน
การพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
สถานการณ์ แนวทางในการดำเนินการ การพัฒนา
นโยบาย การบริหารจัดการปัญหา และข้อจำกัดในการดำเนินการ
โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย การสอบถามโดยใช้แบบ-
สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)
ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบาย
โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย 10 คนและทำการรวบรวม
ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์
เชิงเนื้อหา (content analysis) ร่วมกับวิธีการวิเคราะห์แก่น
สาระ (thematic analysis) โดยวิเคราะห์ไปพร้อมกับการ
เก็บข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรง-
พยาบาลทั่วไปทุกจังหวัดจำนวน 116 แห่ง ประชากรของ
การศึกษาได้แก่ (1) ผู้บริหารโรงพยาบาล (2) หัวหน้า
กลุ่มงาน (3) ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในโรง-
พยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้ง
สิ้น 288 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 209 คน หรือร้อยละ
72.6 และเพศชาย จำนวน 79 คน หรือร้อยละ 27.40
ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.0 รอง
ลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 29.5 และจบ
การศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.2 ตาม
ลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.3 มีอายุมากกว่า 50 ปี รองลง
มา มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 22.9 และอายุระหว่าง
31 – 40 ปี ร้อยละ 20.8 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามระดับ
การปฏิบัติงาน ส่วนมากอยู่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน จำนวน

125 คนหรือร้อยละ 43.4 รองลงมาเป็นระดับหัวหน้า
กลุ่มงาน จำนวน 113 คนหรือร้อยละ 39.2 และระดับ
ผู้บริหาร ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ จำนวน 50
คน หรือร้อยละ 17.4

2. สถานการณ์ระบบบริการโรงพยาบาลอาหาร
ปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ใน
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล
ทั่วไป จำนวน 116 แห่ง มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อ
กำหนดกรอบแนวทางและมาตรการเฉพาะในโรงพยาบาล
และมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดกรอบแนวทาง
และมาตรการโรงพยาบาลร่วมกับระดับจังหวัดและหน่วย
งานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
โดยส่วนใหญ่จะกำหนดเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2
เดือนให้สอดคล้องกับวัตถุดิบและตามฤดูกาลที่มีในพื้นที่
ร้อยละ 73.6 และจัดทำรายการอาหารหมุนเวียนล่วงหน้า
ทุก 1 เดือน ร้อยละ 88.2 มีเมนูสุขภาพร้อยละ 94.1 ใน
ประเด็นสถานที่ประกอบอาหารพบว่าโรงพยาบาลมีการ
ตรวจสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลและ
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 95.1 การตรวจร้านอาหารใน
โรงพยาบาลและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 85.8 มีการ
จัดให้มีพื้นที่ในการจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ GAP
หรือที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานอื่นๆ ที่เชื่อถือได้
และสินค้าเกษตรแปรรูปที่ปลอดภัยร้อยละ 74.3 นอกจากนี้
พบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีการแต่งตั้ง
คณะกรรมการหรือคณะทำงานพัฒนาโรงพยาบาล
อาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลัก
ที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมอาหาร
ปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบว่าในระดับนโยบายกระทรวง
สาธารณสุขมีการถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลอาหาร
ปลอดภัยที่ชัดเจนให้กับโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ
ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานและผู้รับผิดชอบ
งานหรือผู้ปฏิบัติมีการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการ
ดำเนินงาน จากข้อมูลในระดับพื้นที่พบว่าผู้บริหารโรง-

พยาบาลให้ความสำคัญในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยอย่างจริงจังและมากขึ้น มีการนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติ การควบคุมมาตรฐานในการดำเนินการทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่กระบวนการตรวจรับวัตถุดิบ การตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยอาหารของโรงพยาบาลด้วยชุดทดสอบและตรวจวิเคราะห์สารเคมีในผักผลไม้สด ด้วยวิธีห้องปฏิบัติการมีมาตรการควบคุมกรณีที่ไม่ได้มาตรฐาน ระดับหัวหน้ากลุ่มงานมีการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมีการประสานผู้ผลิตผู้ขายอาหารให้ผลิตหรือเลือกซื้ออาหารจากแหล่งที่น่าเชื่อถือหรือได้รับการรับรองจากกระทรวงเกษตรมีการสุ่มตรวจเป็นระยะๆ ถ้าพบสารปนเปื้อน จะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแหล่งจัดหาใหม่ และในระดับผู้ปฏิบัติหรือผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลมีการปรับเมนูอาหารให้สอดคล้องกับวัตถุดิบในท้องถิ่นและตามฤดูกาล มีการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อดำเนินนโยบายไปในทิศทางเดียวกันโดยมีลักษณะ รูปแบบบริการในเชิงระบบ (service based) เริ่มตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัยและมีการดำเนินการร่วมกับเกษตรกรจังหวัด ภาครัฐจังหวัดเพื่อค้นหาแหล่งผลิต กลุ่มเครือข่ายผู้ผลิต ผู้ประสานงานกลุ่มเครือข่ายเพื่อผลิตและรวบรวมวัตถุดิบที่ปลอดภัยส่งให้กับโรงพยาบาล

การพัฒนามาตรฐานอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลใช้เกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารกระทรวงสาธารณสุขและกำหนดเพิ่มเติมโดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานของโรงพยาบาล ซึ่งในแนวคิดการออกกฎระเบียบ ข้อบังคับเพื่อกำกับดูแลให้อาหารมีความปลอดภัย สะท้อนถึงการให้ความสำคัญอย่างจริงจังในการพัฒนาระบบบริหารและควบคุมมาตรฐาน และด้านกิจกรรมโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยประกอบด้วย การเฝ้าระวังการปนเปื้อนของวัตถุดิบ อาหารที่ปรุงสุกและภาชนะที่บรรจุตลอดจนการขนส่งไปยังหอผู้ป่วย การติดตามและประเมินผลโดยการสุ่มตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ความ

สะอาดและปลอดภัยของอาหาร การพัฒนาและขยายเครือข่ายอาหารปลอดภัยได้ขยายรูปแบบการพัฒนาไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตวัตถุดิบปลอดภัย สารพิษ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นร่วมศึกษาปัญหา ร่วมดำเนินการ การจัดกิจกรรมเสริมความรู้ การติดตามประเมินผลและโรงพยาบาลมีการปรับเมนูอาหารให้สอดคล้องกับวัตถุดิบที่เครือข่ายผู้ผลิตสามารถจัดหาให้โรงพยาบาล การใช้ผัก ผลไม้พื้นบ้านในท้องถิ่นและตามฤดูกาล

ในข้อมูลเชิงลึกต่อสถานการณ์ระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ข้อค้นพบของผู้วิจัยพบว่าสถานการณ์มีแนวโน้มที่ดี เจ้าหน้าที่มีความตระหนักถึงความปลอดภัยของอาหารมากกว่าเดิมมีการประสานผู้ผลิต ผู้ขายอาหารให้ผลิตหรือเลือกซื้ออาหารจากแหล่งที่น่าเชื่อถือหรือได้รับการรับรองจากกระทรวงเกษตร มีการสุ่มตรวจเป็นระยะๆ ถ้าพบสารปนเปื้อน จะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแหล่งจัดหาใหม่ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญที่จะต้องมีการควบคุมมาตรฐานในการดำเนินการทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพตั้งแต่วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร คัดสรรมาจากแหล่งผลิตที่ได้มาตรฐานด้านความปลอดภัยหรือผ่านการรับรองจากหน่วยงานหรือสถาบันที่น่าเชื่อถือ ซึ่งถือได้ว่าประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าและบริการ ไม่ให้ผู้บริโภคตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการรับบริการที่เพิ่มขึ้น

3. การดำเนินนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
นโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จะต้องมีการควบคุมมาตรฐานในการดำเนินงานทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่กระบวนการตรวจรับวัตถุดิบของโรงพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยอาหารของโรงพยาบาลด้วยชุดทดสอบ และการตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ผักและผลไม้สดด้วยวิธีห้องปฏิบัติการ โดย

การสุ่มตัวอย่างผักและผลไม้สดจำนวน 2 ตัวอย่างต่อเดือนต่อโรงพยาบาล และส่งตรวจหน่วยงานราชการ มหาวิทยาลัยหรืออื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ มีการตรวจสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล การตรวจร้านอาหารในโรงพยาบาลตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหาร มีมาตรการควบคุมกรณีไม่ได้มาตรฐาน และมีการบูรณาการกับทุกภาคส่วน รวมทั้งพัฒนาและให้ความรู้บุคลากรให้เห็นความสำคัญของแต่ละกระบวนการและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การควบคุมมาตรฐานจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยประกอบด้วย 3 มาตรการคือ การตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพประจำปี และมีค่าปรับกรณีไม่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่ปลอดภัยตรงตามข้อกำหนดของการจ้าง ซึ่งความสำคัญของนโยบายจะต้องมีการวางแผน การอำนวยการ การควบคุมงาน การติดตามดูแล การตรวจสอบการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ การศึกษาครั้งนี้มีการดำเนินการมอบนโยบายและการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ทุกจังหวัด ตั้งจากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลและระดับหัวหน้างานในโรงพยาบาล มีมุมมองต่อนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ข้อค้นพบของผู้วิจัยพบว่า นโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ญาติผู้ป่วยและมารับบริการมากที่สุด ผู้บริหารปัจจุบันให้ความสำคัญในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขมีการถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่ชัดเจนให้กับโรงพยาบาลและสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย แนวทางการปฏิบัติในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเอื้อต่อการดำเนินงาน สะท้อนให้เห็นถึงการเห็นความสำคัญของนโยบายที่ผู้บริหารพยายามบริหารนโยบายให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินนโยบาย

การตัดสินใจกำหนดนโยบาย ผู้กำหนดนโยบายจะต้องรู้ผลทางเลือกนโยบายแต่ละทางเลือก สามารถเลือกทางเลือกของนโยบายที่ให้ประสิทธิภาพสูงที่สุดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และจากภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับทั้งในส่วนกลางและในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมในการนำนโยบายอาหารปลอดภัยไปสู่การปฏิบัติ ช่วยให้เกิดกระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยหรืออาจกล่าวได้ว่าการก่อเกิดนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลด้านการจัดระบบบริการที่ต้องรับผิดชอบต่อสังคมและทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ

การถ่ายทอดนโยบายถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของนโยบายที่มีการสื่อสารนโยบายทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อทำความเข้าใจแก่คณะทำงานที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมและตรวจสอบ การมอบหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนการปรับเปลี่ยนระบบและวิธีการจัดซื้อของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในกรณีการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อซื้อวัตถุดิบสำหรับประกอบอาหาร เอื้อต่อการดำเนินการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้และสอดคล้องกับระเบียบและวิธีปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 หมวด 6 การจัดซื้อจัดจ้าง มาตรา 55 ทั้งวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป วิธีคัดเลือก วิธีเฉพาะเจาะจง และการใช้กลไกด้านราคาโดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มเกษตรกรร่วมในการกำหนดราคากลางของผลผลิตร่วมกับโรงพยาบาล

4. การบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยด้านการบริหารจัดการ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1) การกำหนดนโยบายพบว่า โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ร้อยละ 94.1 โดยการกำหนดนโยบายดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลร่วมกับระดับจังหวัด ร้อยละ 86.5 และการ

บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 77.4

2) ด้านแผนงาน/โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย พบว่ามีการจัดทำแผนงาน/โครงการ เป็นแผนงานประจำปี หรือแผนระยะยาว 3 - 5 ปี เฉพาะในโรงพยาบาล ร้อยละ 78.8 และมีการจัดทำร่วมกับระดับจังหวัด ร้อยละ 57.6 ตลอดจนการทำแผนบูรณาการร่วมกับระดับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 52.8

3) ด้านการประกาศ สื่อสารนโยบาย พบว่า มีการประกาศ สื่อสารนโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เฉพาะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ร้อยละ 69.8 และการประกาศ สื่อสารนโยบายแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ ร้อยละ 80.9 และการประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ร้อยละ 78.1

4) ด้านชนิดและปริมาณของวัตถุดิบ พบว่ามีการรวบรวมชนิดและปริมาณของวัตถุดิบ ที่ต้องการล่วงหน้าไม่ถึง 2 เดือน ร้อยละ 38.2 กรณีที่ต้องการล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน แต่ไม่ประสานแหล่งผู้ผลิตฯ หรือกลุ่มเครือข่ายผู้ผลิต เพื่อวางแผนการผลิตและสั่งซื้อวัตถุดิบล่วงหน้า ร้อยละ 41.0 และมีการประสานแหล่งผู้ผลิตฯ หรือกลุ่มเครือข่ายผู้ผลิต เพื่อวางแผนการผลิตและสั่งซื้อวัตถุดิบล่วงหน้า ร้อยละ 73.3

5) ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พบว่ามีการจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่เอื้อต่อการดำเนินการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับระเบียบและวิธีปฏิบัติ ร้อยละ 97.2 และพบว่ามีการจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างโดยมีวิธีปฏิบัติประกาศเชิญชวนทั่วไป ร้อยละ 64.2 วิธีปฏิบัติโดยการคัดเลือก ร้อยละ 47.6 วิธีปฏิบัติโดยระบุเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 81.9

6) ด้านการตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบ พบว่า โรงพยาบาลของท่านมีตรารับวัตถุดิบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97.20 มีการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารด้วยชุดทดสอบ อย่างน้อยทุก 1 เดือน ร้อยละ 79.9 การตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ผักและผลไม้สด ด้วยวิธีห้องปฏิบัติการ โดยการสุ่มตัวอย่างผักและผลไม้สด จำนวน 2 ตัวอย่างต่อเดือน ร้อยละ 67.7 กำหนด

มาตรการดำเนินการกรณีพบว่าวัตถุดิบมีสารเคมีปนเปื้อน ร้อยละ 90.6 และมีการจัดทำแผนเฝ้าระวังการตรวจสอบคุณภาพประจำปี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 89.9

มีการกำหนดนโยบายมีการประกาศกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน และในประเด็นของความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นได้มีการร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังพบว่ามีประกาศสื่อสารนโยบาย โดยการจัดทำโปสเตอร์เพื่อสื่อสารให้ความรู้ และการประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเพื่อถ่ายทอดนโยบาย สะท้อนถึงการถ่ายทอดและประกาศนโยบาย โดยมีการส่งข้อมูลหรือสารไปยังผู้รับสารโดยผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ของผู้รับสารเกิดความเข้าใจและเกิดความร่วมมือ ต่อมามาตรการการดำเนินงาน โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล การให้ความรู้แก่นำในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่ต่างๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ร่วมคิด การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงาน อันเป็นลักษณะการทำงานแบบบูรณาการ (integrated system) โดยการสร้างความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ และภาคี ตลอดจนระบบห่วงโซ่การผลิตสินค้าอาหาร โดยทั่วไปมีการดำเนินการตั้งแต่การจัดทำนโยบาย การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและพัฒนาจัดทำมาตรฐาน และกฎระเบียบ

การประสานงานด้านการควบคุมอาหาร ติดตามและตรวจสอบ บังคับใช้ ซึ่งระบบบูรณาการมีการแบ่งบทบาทและความรับผิดชอบของหน่วยงานอย่างชัดเจน

5. ปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งได้เป็น 3 เรื่องหลัก ๆ ได้แก่

1) แหล่งที่มาของอาหารของอาหารปลอดภัย วัตถุดิบ

ไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลทั้งปริมาณและชนิดของวัตถุดิบ รวมทั้งวัตถุดิบมีราคาสูงกว่าผักปกติ และพีชอินทรีย์บางชนิดมีแค่เพียงบางฤดูกาล จากมุมมองของผู้ปฏิบัติข้อค้นพบของผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลต้องจัดทำแผนรายการอาหารทั้งชนิดและจำนวนที่ต้องการไว้ในแต่ละวันล่วงหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือนและปรับประเภทอาหาร ผลไม้ ที่ไม่ได้ปลูกในท้องถิ่น หันมาใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นหลัก

2) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง พบปัญหากระบวนการจัดซื้อจัดจ้างทำให้เกษตรกรได้รับเงินจากการขายผักช้า เกษตรกรบางส่วนยกเลิกการส่งผักกับโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องระบบการจัดซื้อจัดจ้างการดำเนินการอาจทำให้ต้นทุนราคาอาหารสูงกว่าปกติกระทบต่อผู้มารับบริการซึ่งมีการจำกัดค่ารายหัวของอาหารผู้ป่วยใน รวมทั้งประชาชนซึ่งมีฐานะยากจน เข้าถึงได้ยาก กรณีผู้รับจ้างเป็นรายขนาดใหญ่ผ่านวิธีการประกวดราคาให้เร่งรัดการจ่ายเงิน หลังจากตรวจรับอาหารให้เป็นไปตามระเบียบและจ่ายตรงเข้าบัญชีของผู้รับจ้าง ผ่านระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (government fiscal management information system - GFMS) และกรณีผู้รับจ้างเป็นรายย่อย ให้ยืมเงินสำรองจ่ายเพื่อให้ผู้รับจ้างมีสภาพคล่องด้านการเงิน

3) งบประมาณ เสียค่าใช้จ่ายสูงในการส่งตรวจวัตถุดิบ ทำให้ต้องชั่งน้ำหนักระหว่างราคาวัตถุดิบที่สูงขึ้นกับผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด จำนวน 116 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Panurach G และคณะ⁽⁷⁾ ในปี พ.ศ.2554 ทำการศึกษาเครือข่ายอาหารปลอดภัยเฉพาะในโรงพยาบาล 4 แห่งของประเทศไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน 4 ภาคคือภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้

และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีจำนวนเตียงให้บริการตั้งแต่ 490-1,000 เตียง ถือเป็นโครงการนำร่องโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตัวแทนในแต่ละภาคถือเป็นจุดเริ่มต้น โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

สถานการณ์ระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะของรูปแบบบริการในเชิงระบบ (service based) ที่มีความสอดคล้องและขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันมากกว่า รูปแบบบริการในเชิงโครงการ (project based) สิ่งที่เป็นตัวสะท้อนตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าในการจัดระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตั้งแต่นโยบาย กระบวนการพัฒนานโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและมีการขยายผลของนโยบายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่จังหวัดในประเทศไทย ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปครบทุกจังหวัด โดยดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามแนวทาง มีการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่การประกาศนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข ทุกจังหวัดมีจุดร่วมที่ความชัดเจนของนโยบายนับตั้งแต่การรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ อีกสิ่งที่มีความสำคัญคือระบบ (system) ที่มีการบูรณาการเชิงนโยบายส่งผลให้ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สามารถดำเนินการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คັນสนีย์ เกิดบุญมี⁽⁸⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย พบว่าการพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเริ่มตั้งแต่การประกาศนโยบายร่วมกัน มีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยประชาคม การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ การสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติงาน นำเกษตรกรที่สนใจเข้าร่วมโครงการ มีการอบรมการปลูกผักปลอดภัยพิชชีร่วมกับแนวทางการรับรองมาตรฐานสินค้าทางการเกษตร มีการนำผลผลิตจากแหล่งเกษตรกรที่ติดจากเครือข่าย

ปลอดภัยเข้าสู่โรงพยาบาล ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานคือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งเกษตรกร อสม. นักวิชาการเกษตร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและโรงพยาบาลซึ่งมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับแนวคิดของ Van Hern CE⁽⁹⁾ ที่มีแนวคิดว่าการสื่อสารนโยบาย เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันของกลไกต่างๆ การขับเคลื่อนนโยบาย ให้มีความชัดเจนนโยบายที่ดีและแผนงานที่ดีจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้ร่วมรับผิดชอบจำเป็นจะต้องรู้และเข้าใจสาระของนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกัน มีการสื่อสารเกี่ยวกับสาระของนโยบายทั้งภายในและระหว่างองค์กรที่ร่วมกันรับผิดชอบ ให้เข้าใจตรงกันเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ในประเด็นการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายของโรงพยาบาลที่ชัดเจนนำไปสู่การปรับปรุงบทบาทองค์กรเพื่อให้มีการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และการดำเนินงานเชิงรุกด้านสาธารณสุขและการคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมชาติ แจ่มจรรยา และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล การนำมาตราฐานอาหารปลอดภัยระบบ hazard analysis and critical control point (HACCP) มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งได้ควบคุมความสะอาดและปลอดภัยในกระบวนการผลิตอาหารของโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการนำระบบ HACCP มาใช้ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการนำมาตราฐานอาหารปลอดภัยระบบ HACCP เข้ามาใช้ อาหารของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยขึ้นอย่างชัดเจนจากการตรวจสอบด้านจุลินทรีย์รวมของตัวอย่าง อาหารที่ไม่ได้มาตรฐานลดลงจากร้อยละ 16.22 เหลือร้อยละ 5.26 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ

สอดคล้องกับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ในการตรวจสอบและบริหารจัดการแนวทางปฏิบัติอีกทั้งหน่วยบริการโรงพยาบาลดำเนินการอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติตั้งแต่การวางแผน การเตรียมการ การออกแบบการจัดให้มีสิ่งเอื้อต่อการบริการอาหารปลอดภัย⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Basalamah MA⁽¹²⁾ ที่ศึกษาคูณภาพและความปลอดภัยในอาหารของโรงพยาบาลพบว่าการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลโดยการนำระบบ HACCP เข้ามาใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคและจุลินทรีย์ระหว่างการเตรียมอาหารที่จะให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ระบบ good manufacturing practice (GMP) ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับ HACCP รับรองคุณภาพอาหารและป้องกันการปนเปื้อนในอาหารและผู้เตรียมอาหารของโรงพยาบาลควรได้รับการอบรมและการประกอบอาหารที่ถูกลักษณะเพื่อช่วยลดการปนเปื้อนได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lahou E และคณะ⁽¹³⁾ ทำการประเมินผลระบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลผลการศึกษาพบว่าการพัฒนากระบวนการคุณภาพอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลให้ดีขึ้นจำเป็นต้องมีการออกแบบระบบบริการที่เอื้อต่อการมีสุขอนามัยที่ดี ทั้งอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกและมีการประกันคุณภาพ ทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับระบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัย และการปฏิบัติเพื่อทำให้ระบบอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลดียิ่งขึ้น

การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่บางแห่งพบว่ามีปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 เรื่องคือ (1) แหล่งที่มาของอาหารปลอดภัย วัตถุดิบไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลทั้งปริมาณและชนิดของวัตถุดิบ รวมทั้งวัตถุดิบมีราคาสูงกว่าผักปกติและพืชอินทรีย์บางชนิดมีแค่เพียงบางฤดูกาล (2) วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบจัดซื้อจัดจ้างทำให้เกษตรกรได้รับเงินจากการขายผักชำ เกษตรกรบางส่วนยกเลิกการส่งผักกับโรงพยาบาลทำให้เกิดปัญหาในเรื่องระบบการจัดซื้อจัด

จ้างการดำเนินการอาจทำให้ต้นทุนราคาอาหารสูงกว่าปกติกระทบต่อผู้มารับบริการซึ่งมีการจำกัดค่ารายหัวของอาหารผู้ป่วยใน รวมทั้งประชาชน ซึ่งมีฐานะยากจน เข้าถึงได้ยาก และ (3) งบประมาณ เสียค่าใช้จ่ายสูงในการส่งตรวจวัตถุดิบสอดคล้องกับการศึกษาของ Panurach G และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาเครือข่ายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลพบปัจจัยข้อจำกัดของการดำเนินงานคือ

1) วัตถุดิบที่โรงพยาบาลต้องการกลุ่มเกษตรกรเครือข่ายในพื้นที่ยังไม่สามารถผลิตให้เพียงพอกับความ ต้องการ กลุ่มเกษตรกรยังขาดการจัดการ

2) การดำเนินงานของหน่วยงานราชการต่างสังกัดยังไม่สามารถบูรณาการงานกันได้เท่าที่ควร

นโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปัจจุบันได้ถูกบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข พ.ศ.2560-2579 แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพโครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร โดยมีหลักการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยกำหนดให้โรงพยาบาลเป็นฐานส่งเสริมการดำเนินงานเรื่องอาหารปลอดภัย ปลอดภัยอินทรีย์ ใช้สารตามที่กำหนดถูกสุขลักษณะ สุขาภิบาล มีคุณค่าทางโภชนาการและให้ความสำคัญกับวัตถุดิบท้องถิ่นหรือพื้นเมือง โดยให้ความสำคัญวัตถุดิบในการประกอบอาหาร (demand)ตามหลักการตลาดนำการผลิต เพื่อส่งเสริมสนับสนุนเกษตรกรให้ผลิตอาหารที่ปลอดภัยตามมาตรฐานที่กำหนด คำนึงถึงราคาที่สอดคล้องกับต้นทุนคุณค่าความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนเกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการในระดับพื้นที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ควรขยายผลระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยให้มากขึ้นและครอบคลุมทุกระดับพื้นที่ชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริโภคอาหารที่สะอาด

ปลอดภัย ปราศจากสารพิษและสารปนเปื้อน และได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ

3. ควรมีการศึกษาในระยะยาวศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลผลการดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลของการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ของกระทรวงสาธารณสุข

2. การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้อาหารปลอดภัย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สวนเกษตรปลอดภัยสาธิตในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Stewardson AJ, Renzi G, Maury N, Vaudaux C, Brosier C, Fritsch E, et al. Extended-spectrum β -lactamase-producing enterobacteriaceae in hospital food: a risk assessment. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2014;35(4):375-83.
2. Belluz J. Fruits and vegetables poison more American than beef and chicken [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 9]. Available from: <https://www.vox.com/2015/3/6/8158283/food-poisoning>
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food chain crisis: early warning bulletin [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 8]. Available from: <https://www.fao.org>
4. กองบริหารการสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย. นนทบุรี: บอรัญทิพย์ พับลิชชิ่ง; 2560.
5. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. สุ่มตรวจเนื้อไก่-ตับไก่สดพบยาปฏิชีวนะตกค้างอื้อ! หัวันเกิดเชื้อดื้อยาจากสัตว์สู่คน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ก.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: https://www.Consumerthai.org/news..../4218-610619-antibiotic.html_translate
6. Department of Health, Queensland. Management of food safety in hospital and health service facilities: summary

- [Internet]. 2010 [cited 2018 Sep 3]. Available from: <https://www.health.qld.gov.au/-028-1-1.pdf>
7. Panurach G, Inmoung Y, Suwannimitr A. Hospital food safety management model in Thailand. *Journal of Applied Sciences* 2011;6(1):61-5.
 8. คັນสนีย์ เกิดบุญมี. การพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 9 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://www.mkno.Moph.go.th/...../report 1-1-2?>
 9. Van Horn CE. Policy implementation in federal system, national goals and local implementers. Lexington, Mass: DC Health and Company; 1979.
 10. เฉลิมชาติ แจ่มจรรยา, อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา, สุรีย์ วงศ์-ปิยชน, นภพรรณ นันทพงษ์. การประยุกต์ใช้ระบบ HACCP ในการควบคุมความสะอาดปลอดภัยในกระบวนการผลิตอาหารของครัวโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. นนทบุรี: กองสุขภาพอาหาร กรมอนามัย; 2541.
 11. World Health Organization. International health regulations. 2nd ed [Internet]. 2008 [cited 2018 Nov 3]. Available from: https://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf
 12. Basalamah MA, Elmadouly MAE, Azzeh FS. Traceability in the meal production chain of hospitalized patients: safety and hygienic quality. *J Biological Sciences* 2018;18(2);68-73.
 13. Lahou E, Jacxsens L, Verbunt E, Uyttendaele M. Evaluation of the food safety management system in a hospital food service operation toward *Listeria monocytogenes*. *Food Control* 2015;49:75-84.

Abstract: Health Service System “Food Safety Hospital” in Tertiary and Secondary Care Hospitals, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Napapat Narukont, M.P.A.

Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, *Thailand*

Journal of Health Science 2020;29(5):884-96.

The purpose of this research was to study the system on “food safety hospital” in tertiary and secondary hospitals of Ministry of Public Health with the aims to (1) assess the situation on the system for “Food Safety Hospital”, (2) study food safety policy implementation, (3) study food safety management in hospitals, and (4) study limiting factors in the system. It was conducted during September 2017 – March 2018. The study was designed as a combined research/mixed method (simultaneous qualitative and quantitative design) by gathering, reviewing and analyzing the data for primary and secondary sources covering a whole food safety hospital program. For quantitative research, samples were 288 people (hospital directors and heads of responsible department purposively selected from 116 hospitals. Data were analyzed by descriptive statistics, and presented in term of percentage, mean, standard deviation. In qualitative research, a brainstorming meeting was conducted to evaluate “food safety hospital” program, with the participation of selected 10 experts, government administrators and persons from all sectors related to the program. Data were analyzed by content analysis relating to the food safety concept. The finding revealed that each of the tertiary and secondary hospitals of Ministry of Public Health had formed a provincial committee and stakeholder network to develop guideline and security measures on “food safety hospital”. Healthy food menu was available in 94.1% of the hospitals, 88.2% circulated advanced menu monthly, and 73.6% had made available 2 month food menu in advance. Upon inspection, 95.1% had passed the standard for food processing area and 85.8% passed the standard for food catering. Hospital administrators had increased support for the food safety hospital program. There was policy to control and set standard for the efficiency of the program. Such procedures included the examination of raw materials, quality control, and laboratory testing for food safety. Operational measures were set to manage unstandardized materials. For the Ministry of Health’s policy, food safety hospital policy was clearly formulated; and implementation support was provided. At the hospital level, the head of food safety hospital program was responsible for ensuring reliable procurement of qualified or certified food ingredients; and random checking was performed to detect and remove contaminations in the raw materials. As for the food producers, routing adjustment of food menu was performed to be in line with the availability of local seasonal supplies. The overall process was fully integrated in the food safety hospital program. This study identified 3 constraints or limitations: (1) insufficient supplies of raw food materials, (2) complicated process of food procurement, and (3) limited financial support. It was recommended that the food safety hospital program should be continued to integrate fully at local level and the program be expanded to reach the district level. Long-term assessment should be performed to assess and improve the efficiency of the food safety hospital program.

Keywords: health service system; food safety hospital; food safety management