

รูปแบบการพัฒนาความปลอดภัยโรงพยาบาล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ Model of hospital food safety development Kalasin province.

(Received: March 17,2021; Accepted: March 20,2021)

ปริญญา กองกาย¹
Parinya Khongkhai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของรูปแบบการพัฒนาความปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับความปลอดภัยโรงพยาบาล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 84 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัยในโรงพยาบาล ก่อนการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) โดยที่ หลังการดำเนินงาน มีระดับความเข้าใจมากกว่าก่อนการดำเนินงาน

ผลการตรวจประเมิน สารตกค้าง ได้แก่ บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง(TM Kit) กรดซาลิซิลิก และ Coliform (SI2) พบว่า ก่อนดำเนินงาน Coliform (SI2) ไม่ผ่าน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ของการตรวจ Coliform (SI2) ทั้งหมด และเป็นร้อยละ 4.9 ของการตรวจทั้งหมด หลังดำเนินงาน Coliform (SI2) ไม่ผ่าน 9 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของการตรวจ Coliform (SI2) ทั้งหมด ยาฆ่าแมลง(TM Kit) ไม่ผ่าน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.3 รวมไม่ผ่านทั้งหมด 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.0 ของการตรวจทั้งหมด
คำสำคัญ : อาหารปลอดภัย , โรงพยาบาล

ABSTRACT

This studied was action research aimed to studied Model and result of hospital food safety development Kalasin province. The duration of the study is between October 2020 and September 2021, totaling 12 months. Sample size were 84 related personnel with hospital food safety in Kalasin Province. Data were collected by questionnaire and analyzed by content analysis , frequency , percentage , mean , standard deviation , and paired t-test.

The results of the study found that total and aspect comprehension of related personnel with hospital food safety before operation were middle level after operation were very much level.

The results of the assessment of residues including borax, pesticide (TM Kit), salicylic acid and Coliform (SI2) were found Preoperative Coliform (SI2) failed 10 samples accounted for 5.8% of all Coliform (SI2) tests and 4.9% of all tests. After the implementation, 9 samples of Coliform (SI2) failed, accounting for 5.5% of the total Coliform (SI2) assays, and one TM Kit (TM Kit) sample failed, accounting for 1.3% of the total 10 samples, or percentage of total failure. 4.0 of all examinations.

Keywords: food safety, hospital

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

ความปลอดภัยทางอาหาร (food safety) เป็นกระบวนการจัดการให้อาหารมีความปลอดภัย โดยไม่มีลักษณะเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร และตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้บริโภค ปลอดภัยจากอันตรายที่มาจากอาหาร (food hazard) ได้แก่ อันตรายทางชีวภาพ อันตรายทางเคมี อันตรายทางกายภาพ (Joint FAO/WHO, 2003)

การบริหารจัดการอาหารปลอดภัยเป็นการบริหารจัดการอาหารให้ปราศจากการปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการพัฒนากระบวนการหลักทุกขั้นตอนที่ทำให้อาหารมีความสะอาดและปลอดภัยที่จะบริโภค (Food Safety Management) การบริหารจัดการอาหารปลอดภัย จำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพตั้งแต่การใช้วัตถุดิบไปจนถึงกระบวนการผลิตอาหาร ได้แก่ การพัฒนาให้เกิดวัตถุดิบที่ปลอดภัยในการผลิตอาหาร การพัฒนาวัตถุดิบให้มีความปลอดภัย จำเป็นต้องเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้ผลิตวัตถุดิบ การให้ความรู้ในการผลิตวัตถุดิบ การตรวจสอบและให้ข้อมูลการปนเปื้อน และการใช้มาตรการทางการเงินเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการผลิตที่ปลอดภัย (Hamprecht and Corsten. 2005) การพัฒนาให้เกิดความร่วมมือระหว่างพันธมิตรผู้ใช้และผู้ผลิตวัตถุดิบในพื้นที่ จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัย จากการศึกษาของ Lindgreen and Hingley (2003) พบว่า การพัฒนาวัตถุดิบให้ปลอดภัยจำเป็นต้องมีการจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน แนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ระหว่างทีมของผู้ใช้วัตถุดิบ หน่วยกำกับดูแลการเพาะเลี้ยงสัตว์การเพาะปลูกด้านการเกษตรของรัฐ หน่วยงานควบคุมมาตรฐานอาหารของรัฐและเครือข่ายกลุ่มเกษตรกร การควบคุมกำกับและตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัย และมีการแจ้งข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back Information) ให้กับผู้ผลิต จะทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการผลิต การบริหารจัดการอาหารให้มีความสะอาดปลอดภัย จำเป็นต้องมีการป้องกันและควบคุมกำกับให้เกิด

กระบวนการผลิตที่ปลอดภัย หลักการสำคัญในการป้องกันและควบคุมกำกับกระบวนการผลิตอาหาร 3 ประการ ได้แก่ 1) การควบคุม องค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้อาหารเกิดการปนเปื้อน 2) การควบคุมกระบวนการผลิตที่ทำให้อาหารมีความสะอาดปลอดภัย และ 3) การควบคุมคุณภาพและระบบตรวจสอบความสะอาดและปลอดภัยของอาหาร (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2544; สุวิมล กิรติพิบูล. 2547)

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โรงพยาบาลทุกแห่งจะมีการให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้บริโภค โดยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ที่มีการผลิตอาหารให้แก่ผู้บริโภคจำนวนมาก (Mass Catering) ในแต่ละวันอาหารของโรงพยาบาลถูกคาดหวังว่ามีความสะอาดปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการตามหลักวิชาการ แต่ที่จริงแล้วอาหารของโรงพยาบาลมีโอกาสปนเปื้อนได้จากปัจจัยต่างๆ ถ้าไม่มีการควบคุมเรื่องของคุณภาพและความปลอดภัยของวัตถุดิบที่นำมาใช้ปรุงอาหารอย่างเพียงพอ นอกจากนี้กระบวนการผลิตอาหารของโรงพยาบาลถ้าไม่มีการควบคุมกำกับเวลาและอุณหภูมิที่ใช้ในการปรุงอาหารอย่างเหมาะสม การเตรียมอาหารที่นานเกินไปและการกระจายอาหารไปยังผู้ป่วยที่ใช้เวลานานเกินไปยังเป็นสาเหตุให้เกิดการปนเปื้อนและเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ในอาหารและอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยในผู้ป่วยได้ (Reglier-Poupeta and others. 2005; Donini and others. 2008)

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2564) จากการศึกษาสภาพปัญหาด้านอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลพบว่า การปนเปื้อนของอาหารส่วนใหญ่ เกิดจากครัวของโรงพยาบาล สุขลักษณะของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับอาหาร ขาดการติดตามกำกับ การดำเนินการตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับอาหารขาดความรู้ ความ



เข้าใจเกี่ยวกับสุขลักษณะและมาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร และการปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการของมาตรฐานความปลอดภัย ทำให้อาหารของโรงพยาบาลมีความเสี่ยงและเกิดการปนเปื้อน

จากสภาพปัญหาดังกล่าวการควบคุมกำกับให้อาหารของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยจึงมีความจำเป็นและต้องใช้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา รูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ขึ้น โดยการศึกษาทำความเข้าใจกับมาตรฐานมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการตรวจประเมินมาตรฐานมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลและกำหนดแนวทางแก้ไข และการติดตามประเมินผล โดยรูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลที่เกิดจากศึกษาครั้งนี้ จะเป็นองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลในนำไปพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพในการให้บริการอาหารของโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับอาหารปลอดภัยโรงพยาบาล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับอาหารปลอดภัยโรงพยาบาล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีกิจกรรมในการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย สํารวจความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล การศึกษาทำความเข้าใจกับมาตรฐานมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยการแลกเปลี่ยนรู้ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ดำเนินการตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และ การติดตามประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 การตรวจประเมิน สารตกค้าง

- 2.2 แบบวัดความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล อยู่ระดับ น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

ผล	คะแนนเฉลี่ย	แปล
เข้าใจมากที่สุด	4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
เข้าใจมาก	3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
เข้าใจปานกลาง	2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
เข้าใจน้อย	1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
เข้าใจน้อยที่สุด	1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอซ่งชัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.881 (รายละเอียดในภาคผนวก)

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

รูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษารูปแบบและผลของรูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. สำรวจความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล
2. การกำหนดมาตรฐานมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล
3. ดำเนินการตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล
4. ติดตามประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการตรวจประเมินมาตรฐานมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลและกำหนดแนวทางแก้ไข โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ในการตรวจประเมิน มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ก่อนและหลังดำเนินงาน ได้แก่ paired t - test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ก่อนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่



ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) โดยที่ หลังการดำเนินงาน มีระดับความเข้าใจมากกว่าก่อนการดำเนินงาน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความเข้าใจ	3.33	0.23	4.71	0.18	83	-32.378	.000	-1.47196	-1.30158

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการตรวจประเมิน สารตกค้าง ได้แก่ บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง(TM Kit) กรดซาลิซิลิก และ Coliform (SI2) พบว่า ก่อนดำเนินการ Coliform (SI2) ไม่ผ่าน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ของการตรวจ Coliform (SI2) ทั้งหมด และเป็นร้อยละ 4.9 ของการตรวจทั้งหมด หลังดำเนินการ Coliform (SI2)

ไม่ผ่าน 9 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของการตรวจ Coliform (SI2) ทั้งหมด ยาฆ่าแมลง(TM Kit) ไม่ผ่าน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.3 รวมไม่ผ่านทั้งหมด 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.0 ของการตรวจทั้งหมด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจประเมิน สารตกค้าง ได้แก่ บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง(TM Kit) กรดซาลิซิลิก และ Coliform (SI2)

รายการ	จำนวนตรวจ	ผ่าน		ไม่ผ่าน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บอแรกซ์	7	7	100.0	0	0.0
ยาฆ่าแมลง(TM Kit)	79	78	98.7	1	1.3
กรดซาลิซิลิก	3	3	100.0	0	0.0
Coliform (SI2)	164	155	94.5	9	5.5
รวม	253	243	96.0	10	4.0

3. การกำหนดมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยการแลกเปลี่ยนรู้ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

3.1 ด้านอาหารผู้ป่วย ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินงาน

3.2 ด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล ได้แก่ ก. บริเวณ ที่เตรียม - ปิ้งอาหาร

ข.ตัวอาหาร น้ำดื่ม และเครื่องดื่ม ค.ภาชนะอุปกรณ์ จ.ห้องน้ำ ห้องส้วม ฉ.ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ซ.การเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและภาชนะ

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของรูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัด

กาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564 รวม 12 เดือน จากการศึกษาพบว่า ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ก่อนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) โดยที่หลังการดำเนินงาน มีระดับความเข้าใจมากกว่าก่อนการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษานั้น ได้เริ่มจากการศึกษาทำความเข้าใจกับมาตรฐานมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการตรวจประเมินมาตรฐานมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลและกำหนดแนวทางแก้ไข และการติดตามประเมินผล โดยใช้การแลกเปลี่ยนรู้ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม (ชไมพร มุขโต, 2535 อ้างถึงใน จุฬารัตน์โสตะ, 2546; กรมการพัฒนาชุมชน, 2551) กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Cohen & Uphoff, 1981; สุธี วรประดิษฐ์, 2555) ทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนาอาหารปลอดภัยโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ด้านอาหารผู้ป่วย ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินงาน และด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล ได้แก่ ก. บริเวณที่เตรียม - ปูรองอาหาร ข. ตัวอาหาร น้ำดื่ม และเครื่องดื่ม ค. ภาชนะอุปกรณ์ จ. ห้องน้ำ ห้องส้วม ฉ. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ช. การเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและภาชนะ สอดคล้องกับ Stevenson (2000) กล่าวถึง การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดอาหารที่ปลอดภัย จะต้องมีส่วนตอนในการพัฒนาซึ่งได้แก่ 1) การกำหนดเป็นนโยบายอาหารปลอดภัยขององค์กร (Food Safety Policy) 2) มีการจัดโครงสร้างขององค์กรที่สอดคล้องกับนโยบาย 3) มีการมอบหมายงานในส่วนต่างๆ และการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยที่รับผิดชอบ 4) การวางแผนและกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ การ

คัดเลือกมาตรฐานที่จะนำมาใช้ในการดำเนินการ การมอบหมายกิจกรรมให้กับผู้รับผิดชอบ 5) การสนับสนุนทรัพยากรในด้านต่างๆ ทั้งในด้านบุคลากรงบประมาณ และเครื่องมือเครื่องใช้ และการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาหารปลอดภัย การควบคุมกำกับในขั้นตอนต่างๆ 6) การประเมินตรวจสอบคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลในส่วนต่างๆ เพื่อวิเคราะห์และนำมาปรับปรุงพัฒนา 7) การปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปานุราช. (2553) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การบริหารจัดการอาหารปลอดภัยที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการผลิตอาหารที่ปลอดภัย ด้านการควบคุมกำกับอาหารปลอดภัย และด้านการจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัย และปัจจัยสนับสนุนให้การบริหารจัดการอาหารปลอดภัยประสบความสำเร็จ 2 ด้าน ได้แก่ นโยบายและการสนับสนุนของผู้บริหาร และทีมพัฒนาอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ซึ่งทั้ง 5 ด้าน ส่งผลให้อาหารของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยทั้งทางตรงและทางอ้อม และผลการนำรูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยไปทดลองดำเนินการในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง พบว่า สามารถทำให้เกิดการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยในด้านต่างๆ ตั้งแต่การพัฒนาโรงครัวของโรงพยาบาล การพัฒนากระบวนการผลิตตามมาตรฐาน การจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัยมาใช้ประกอบอาหารของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และการควบคุมกำกับอาหารของโรงพยาบาลจนสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยและปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้การบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ประสบผลสำเร็จ เกิดจากการสนับสนุนด้านนโยบายและผู้บริหารของโรงพยาบาล และทีมพัฒนาอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้อาหารของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้ยังพบว่า หลังดำเนินการ Coliform (SI2) ไม่ผ่าน 9 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของการตรวจ Coliform



(SI2) ทั้งหมด ยาฆ่าแมลง(TM Kit) ไม่ผ่าน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.3 รวมไม่ผ่านทั้งหมด 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.0 ของการตรวจทั้งหมด ซึ่งยังต้องแก้ไขต่อไป

บุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ก่อนแล้วจึงแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเกิดความเข้าใจ แนวทางแก้ไขที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ควรศึกษาความเข้าใจของ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางในการป้องกันการปนเปื้อนของสารตกค้างในอาหารต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ปานูราช. (2553). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์. ปร.ด. สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- กรมการพัฒนาชุมชน.(2551) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion). 2551. ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2551, จาก cddweb.cdd.go.th/cdregion04/cdworker/008.pdf
- ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียนล้อมแรดวิทยา อำเภอลำปาง. (วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วันชัย วัฒนศัพท์ ฤวิลวดี บุรีกุล เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2551). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนการตัดสินใจที่ดีกว่าโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม. แปลโดย. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท.
- FAO/WHO Guide for Application of Risk Analysis Principles and Procedure during Food Safety Emergencies. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502474_eng.pdf
- Food safety risk analysis A guide for national food safety authorities FAO Food and nutrition paper 87
- Joint FAO/WHO. Assuring food safety and quality: Guidelines for strengthening national food control systems. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. 2003
- พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551
- Cohen , J. M., & Uphoff, N. T. (1981). Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation. Ithaca, NY