



การพัฒนาแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา

Development of Management Model on Food Safety Hospitals Management, Songkhla Province

Received: March 01, 2022

Revised: April 21, 2022

Accepted: April 22, 2022

วิไลวรรณ ศาครินทร์¹

Wilaiwan Sakarin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา ตามขั้นตอนของ ADDIE โมเดล 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 2) การออกแบบและพัฒนา 3) การทดลองใช้ และ 4) การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมระดมสมอง และการประชุมกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 52 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 5 คน เจ้าหน้าที่งานจัดซื้อจัดจ้าง 10 คน เกษตรกรงานคุ้มครองผู้บริโภค 16 คน โภชนากรหรือเจ้าหน้าที่โรงครัว 15 คน เกษตรกร 6 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การคัดเลือกวัตถุดิบและอาหารแปรรูป มี 6 องค์ประกอบย่อย คือ กลไกความร่วมมือวิสาหกิจชุมชน สร้างความเข้มแข็งวิสาหกิจชุมชน รับรองมาตรฐานการผลิต สถานที่ผลิต พัฒนาเครือข่ายเกษตรกร และจับคู่ธุรกิจระหว่างผู้ซื้อผู้ขาย 2) การตรวจสอบสารปนเปื้อน สารตกค้างในวัตถุดิบ มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ จัดระบบการแบ่งพื้นที่ และพัฒนาทักษะการตรวจสอบสารปนเปื้อนของเจ้าหน้าที่ 3) การจัดทำเมนูล่วงหน้า มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ ปรับเมนูอาหารตามฤดูกาล จัดตั้งกลุ่มไลน์ นำวัตถุดิบคงเหลือทำอาหารสำหรับการประชุม และแปลงเมนูล่วงหน้าเป็นรายการวัตถุดิบ 4) การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ จัดซื้อจัดจ้างผ่านวิสาหกิจชุมชน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคนกลาง และมีระบบกองทุนสำรองของวิสาหกิจชุมชน และ 5) การจัดตลาดสีเขียวของโรงพยาบาล มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ จัดตลาดสีเขียว 1 วัน/สัปดาห์ เปิดพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้เกษตรกร ตั้งชื่อตลาดเป็นเอกลักษณ์ และส่งเสริมกิจกรรมสอดคล้องความรู้

คำสำคัญ: รูปแบบ, การบริหารจัดการ, โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

¹ Songkhla Provincial Public Health Office



Abstract

This research and development aimed to develop a management model for food safety hospitals in Songkhla province. The management model was developed following 4 steps of the ADDIE model: 1) Analysis 2) Design and development 3) Implementation and 4) Evaluation. Data was collected by using documentary review, in-depth interviews, brainstorming, and meetings from January to November 2021. Fifty-two key informants consisted of five hospital executives, ten procurement staff, sixteen consumer protection pharmacists, fifteen nutritionists/kitchen staff, and six farmers. Content analysis was used to analyze the data.

The results revealed that the management model for food safety hospitals in Songkhla province comprised five main components: 1) Selection of raw materials, consisting of 6 subcomponents-mechanism of community enterprise, strengthening community enterprises, product standard certification, production site standard certification, farmer network development, and business matching; 2) Inspection of contaminants and residues in raw materials, consisting of 2 subcomponents-zoning, and skill development of hospital staff in inspection; 3) Menu preparation in advance, consisting of 4 subcomponents-seasonal menu adjusting, line group establishment, the remaining raw materials to food for the meeting, and converting the menu in advance into a list of raw materials; 4) Procurement by selection method and specific method, consisting of 3 subcomponents-procurement through community enterprises, Provincial Public Health Office be the middleman, and reserve fund system of community enterprises; and 5) Arrangement of hospital green market, consisting of 4 subcomponents-green market organized once a week, product selling area for farmers, a unique name of green market, and knowledge activities promotion.

Keywords: Model Development, Management, Food Safety Hospital

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” ควบคู่ไปกับการพัฒนาโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green & Clean Hospital) ซึ่งต้องได้รับการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานที่กำหนดโดยใช้หลักการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) ที่เชื่อมโยงกับแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ได้บริโภคอาหารที่สะอาด ได้มาตรฐานด้านความปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อน⁽¹⁾ อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุน



เกษตรกรและผู้มีรายได้น้อยในชุมชนให้มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการปลูกผักและผลไม้ปลอดภัย ส่งขายให้กับโรงพยาบาลในรูปวิสาหกิจชุมชน เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจฐานราก ทำให้มีรายได้หมุนเวียนในชุมชน สามารถเลี้ยงตัวเองให้อยู่ได้ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขสำคัญในการยกระดับการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสู่มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus ซึ่งจะยกระดับได้หลังผ่านการรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากแล้ว

ดังนั้น โรงพยาบาลที่จะยกระดับไปสู่ระดับดีมาก Plus ได้ จำเป็นต้องมีกระบวนการดำเนินงาน โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ในไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสงขลา จำนวน 17 แห่ง ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.20 ของโรงพยาบาลทั้งหมด แต่ไม่มีโรงพยาบาลที่สามารถยกระดับเป็น ระดับดีมาก Plus ได้ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่สามารถหาแหล่งซื้อผลผลิตทางการเกษตรที่ผ่านการรับรองมาตรฐานได้ตามปริมาณที่ระบุตามเกณฑ์ ข้อ (1) ซึ่งระบุว่า วัตถุประสงค์อย่างผักและผลไม้ต้องได้มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ มาตรฐาน PGS มกช. หรือ GAP ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ส่วนการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้นตามที่ระบุในเกณฑ์ข้อ (2) พบว่า ร้อยละ 94.10 ของโรงพยาบาลทั้งหมดไม่สามารถตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารได้ตามเกณฑ์ ยังคงต้องใช้ข้อมูลการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) เพียง 1 – 2 ครั้ง/ปี เนื่องจากปัญหาการขาดทักษะและประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือหรือชุดทดสอบ รวมถึงการเปลี่ยนภาระงานของผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล จึงเป็นข้อจำกัดในด้านคุณภาพการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารที่ใช้เตรียมปรุงให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงผลผลิตที่เกษตรกรนำมาวางจำหน่ายในตลาด Green Market ตามเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ในขณะที่เกณฑ์ข้อ (3) – (5) โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ค่อนข้างดี⁽²⁾

การดำเนินงานตามแนวนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital ถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) ซึ่งได้กำหนดแผนการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานทั้งระดับเขต และระดับจังหวัด ในการติดตามประเมินผลการยกระดับหรือการรักษาระดับไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้โรงพยาบาลพัฒนาให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดการอาหารปลอดภัยแก่ชุมชน⁽³⁾

จากสภาพการณ์ดำเนินงานข้างต้น การบริหารจัดการของโรงพยาบาลในการขับเคลื่อนประสานความร่วมมือกับกลุ่มเกษตรกรเครือข่ายที่มีผลผลิตทางการเกษตรที่ผ่านการรับรองความ

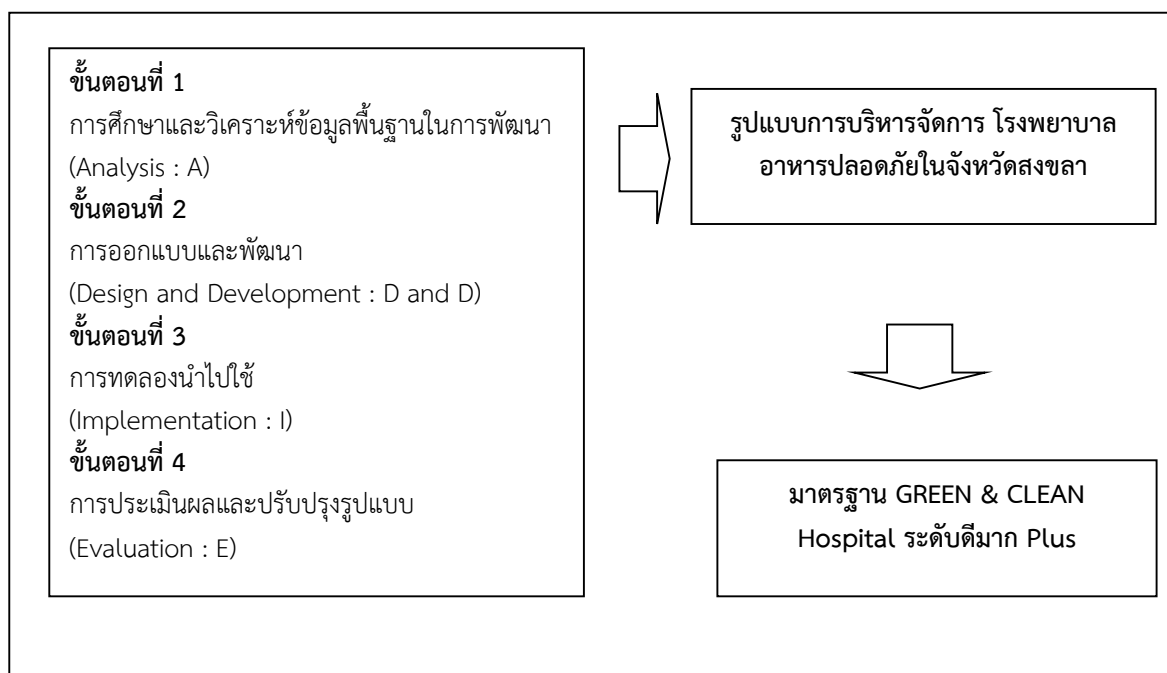


ปลอดภัยเพื่อให้ได้ผลผลิตที่เพียงพอ มีประเภทที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับการจัดทำเมนูบำบัดรักษาผู้ป่วยตามพยาธิสภาพของแต่ละโรค รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลในการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารให้ได้อย่างมีคุณภาพ^(4,5) จึงจำเป็นต้องมีแนวทางกำหนดการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนและเป็นรูปแบบ เพื่อลดข้อจำกัดของโรงพยาบาลในการบรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในข้อ 15 ซึ่งการศึกษารังนี้ได้พัฒนารูปแบบตามขั้นตอน ADDIE ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา นำไปใช้ และประเมินผลนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดที่มีความยืดหยุ่น⁽⁶⁾ และสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยและผลักดันให้โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus ของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus ข้อ 15 ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เช่น ผักและผลไม้ผ่าน มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ มาตรฐาน PGS มกอช. หรือ GAP 2) มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบายผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหาร 3) โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน 4) การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิตที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง และ 5) ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลเป็นเวลา 11 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ศึกษา

ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีโรงครัวในพื้นที่จังหวัดสงขลา ที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 แห่ง ประกอบด้วย 1). โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ 2) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลา และ 3) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนาหม่อม โรงพยาบาลควนเนียง โรงพยาบาลบางกล่ำ โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลสติงพระ โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ โรงพยาบาลระโนด โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ อำเภอนาทวี โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลจะนะ และโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยซึ่งถูกเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital 2) เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ 3) มีความสนใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้



กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาค้างนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 52 คน ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้บริหาร จำนวน 5 คน
2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารที่รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 10 คน
3. เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 16 คน
4. โภชนากรหรือนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงครัวโรงพยาบาล จำนวน 15 คน
5. ตัวแทนเกษตรกรที่ปลูกผักปลอดภัย จำนวน 6 คน

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ดำเนินการโดยดัดแปลงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ADDIE โมเดล⁽⁶⁾ จำนวน 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา (Analysis: A)

1. ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus ข้อที่ 15 จากเอกสารและรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล
3. สัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในประเด็นข้อที่ 15 ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus จากโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่ง โดยมีลำดับการดำเนินการ ดังนี้

3.1 กัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยวิธีคัดเลือกแบบเจาะจง ดำเนินการเลือกเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ฝ่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารที่รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค โภชนากรหรือนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงครัวโรงพยาบาล

3.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก มีทั้งสิ้น 41 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารที่รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 10 คน เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 16 คน โภชนากรหรือนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงครัวโรงพยาบาล จำนวน 15 คน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนา (Design and Development : D and D)

1. จัดการประชุมระดมสมองในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบฉบับร่างที่ 1 จำนวน 2 รอบ โดยผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเป็นเจ้าหน้าที่ที่



ปฏิบัติงานอาหารปลอดภัย อย่างน้อย 2 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล 16 แห่ง (เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารที่รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค โภชนากรหรือนักโภชนาการ หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงครัวโรงพยาบาล) และตัวแทนเกษตรกรที่ปลูกผักปลอดภัย กระบวนการที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม ได้แก่ การแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่มตามหน้าที่ความรับผิดชอบ

2. ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฉบับร่างที่ 1 ตามข้อเสนอแนะที่ได้ และพัฒนาเป็นรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus ฉบับร่างที่ 2 และนำเสนอในการประชุมคณะทำงานอาหารปลอดภัย เพื่อให้โรงพยาบาลนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ ผู้เข้าประชุม จำนวน 38 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารที่รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 7 คน เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 16 คน โภชนากรหรือนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงครัวโรงพยาบาล จำนวน 15 คน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้ (Implementation : I)

1. การนำรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus ฉบับร่างที่ 2 ไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่ง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสังเกต สอบถามจากผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัย และตรวจสอบเอกสารผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ (Evaluation : E)

1. ติดตามผลการดำเนินงานตามร่างรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยลงพื้นที่เพื่อดูการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาล ทั้ง 16 แห่ง

2. จัดการประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบบออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสอบถามความคิดเห็นต่อการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมจากโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่ง จำนวน 44 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทนระดับบริหาร จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารที่รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 5 คน เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 15 คน โภชนากรหรือนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงครัวโรงพยาบาล จำนวน 13 คน และตัวแทนเกษตรกรปลูกผักปลอดภัย จำนวน 6 คน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกต และรายงานผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus

4. การปรับปรุงเป็นรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus ฉบับสมบูรณ์



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital และแนวคำถามในการประชุมกลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ฉบับร่างที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางในการออกแบบและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital

เครื่องมือวิจัยดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำเอาข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มมาถอดเทปรวมกับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาแล้วคัดแยกข้อความหรือประโยคที่สะท้อนการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อสรุปเป็นประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา และนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 7/2564 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563 โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ รวมทั้งรายละเอียดของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเทปเพื่อให้เกิดความถูกต้องในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งบอกให้ทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์ โดยประมาณ 45 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนความยินยอมในการให้บันทึกเสียง และชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถือเป็นความลับ โดยไม่มีการอ้างถึงชื่อหน่วยงาน ชื่อของผู้ให้ข้อมูล รวมไปถึงบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรหัสเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทราบเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และจะทำลายรหัสและไฟล์ข้อมูลเสียงที่ถอดไว้เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้นามสมมติในการอภิปรายผลต่าง ๆ และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น



ผลการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา สามารถอธิบายตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus ใน 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

องค์ประกอบหลักที่ 1 การคัดเลือกวัตถุดิบและอาหารแปรรูปที่นำมาปรุงประกอบอาหารประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ

องค์ประกอบย่อยที่ 1 การจัดให้มีกลไกความร่วมมือ (ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน) และกำหนดข้อตกลงในเรื่องของความซื่อสัตย์ต่อการทำเกษตรอินทรีย์ตามวิถีพื้นบ้าน

องค์ประกอบย่อยที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายกลุ่มวิสาหกิจชุมชนทางการเกษตร มีเครือข่ายและกลุ่มทางสังคมที่คอยช่วยเหลือกันซึ่งกันและกัน มีการหนุนเสริมการดำเนินงาน มีระบบการบริหารจัดการผลผลิตที่มีมาตรฐานในการวางแผนการเพาะปลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การบันทึกกิจกรรมการผลิต บัญชีการซื้อปัจจัยการผลิตในแปลง และการจัดให้มีระบบปกป้องแปลง ภูมิสภาพแวดล้อมรอบข้างมีการปนเปื้อนสารเคมี เช่น แนวกันชน การคลุม โรงเรือนปิด

องค์ประกอบย่อยที่ 3 การรับรองมาตรฐานผลผลิตทางการเกษตรแบบมีส่วนร่วมจังหวัดสงขลา (Participatory Guarantee Systems : PGS) โดยการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวิสาหกิจชุมชนทางการเกษตร การรับรองมาตรฐานผลผลิตแบบมีส่วนร่วม เน้นใช้ระบบความซื่อสัตย์ เชื่อใจกัน โดยให้ความสำคัญต่อปัจจัยการผลิต ทั้งการไม่ฉีดยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง และวัสดุปัจจัยการผลิตที่ไม่เจือปนสารเคมี ได้แก่ เมล็ดพันธุ์ ปุ๋ย (จากขี้หมู ไก่ฟาร์ม) รวมทั้งสารชีวภัณฑ์ การประเมินรับรองวิธีนี้มีความยืดหยุ่น โรงพยาบาลบางแห่งให้คณะกรรมการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลเป็นผู้รับรองผลผลิตทางการเกษตรของเกษตรกรที่นำผลผลิตมาจำหน่ายให้โรงพยาบาล โดยตัวแทนคณะกรรมการฯ ประเมินแปลงปลูก และติดตามประเมินผลในส่วนของผลผลิตทางการเกษตร โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะลงไปสุ่มตรวจสอบผักที่แปลง หรือผักที่นำมาส่งขายให้โรงพยาบาล

องค์ประกอบย่อยที่ 4 การส่งเสริมให้วิสาหกิจชุมชน ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานที่ผลิต (กักและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 386 พ.ศ.2560 เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด ซึ่งเป็นการยกระดับสถานที่ผลิต (กักและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ให้มีระบบประกันคุณภาพ (GMP) และมีระบบตรวจสอบย้อนกลับ (Traceability) ไปหาแหล่งปลูก (ฟาร์ม/เกษตรกร) ได้

องค์ประกอบย่อยที่ 5 การพัฒนาเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้กับโรงพยาบาล ทั้งกลุ่มเกษตรกรที่เป็นเกษตรอินทรีย์ (รับรองตนเอง) กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GAP และเกษตรกรที่รับรองมาตรฐานแบบมีส่วนร่วม PGS



องค์ประกอบย่อยที่ 6 การจับคู่ธุรกิจ (Business Matching) ระหว่างผู้ซื้อ (โรงพยาบาล) กับผู้ขาย (เกษตรกร)

องค์ประกอบหลักที่ 2 การตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ และอาหารแปรรูป ที่นำมาปรุงประกอบอาหาร ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ

องค์ประกอบย่อยที่ 1 การจัดระบบการแบ่งพื้นที่ (zoning) โรงพยาบาลเพื่อจัดระบบการพัฒนาการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูป

องค์ประกอบย่อยที่ 2 การพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้มีความเชี่ยวชาญ และเป็นตัวแทนในการตรวจสอบสารปนเปื้อนภายในโซน และระหว่างโซนได้ โดยใช้วิธีการอบรมแบบ On the job training ฝึกปฏิบัติตรวจสอบจริง เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถที่จะสุ่มตัวอย่างผัก ผลไม้ในโรงครัว ตรวจสอบข่าแมลงเองได้

องค์ประกอบหลักที่ 3 การจัดทำเมนูล่วงหน้าของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ

องค์ประกอบย่อยที่ 1 โรงพยาบาลปรับเมนูอาหารให้มีส่วนประกอบสอดคล้องกับวัตถุดิบในท้องถิ่นตามฤดูกาลที่เกษตรกรปลูก

องค์ประกอบย่อยที่ 2 การจัดตั้งกลุ่มไลน์ “เกษตรสุขภาพสงขลา” เพื่อเกษตรกรส่งรายการผักปลอดภัยที่กำลังปลูกหรือสามารถจัดหาได้และเพื่อแจ้งความต้องการผลผลิตของโรงพยาบาล

องค์ประกอบย่อยที่ 3 การนำวัตถุดิบที่เหลือจากการจัดเมนูสุขภาพมาทำเป็นอาหารว่างและอาหารสำหรับการประชุมในโรงพยาบาล

องค์ประกอบย่อยที่ 4 การแปลงรายการอาหารในเมนูล่วงหน้าออกมาเป็นรายการข้าว ผัก ผลไม้ที่จะใช้ต่อหนึ่งสัปดาห์ เพื่อให้ง่ายต่อเกษตรกรในการวางแผนการผลิต โดยกำหนดเงื่อนไข ข้าว ผัก ผลไม้ที่ใช้ต้องปลอดภัย มาจากแปลงปลูกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GAP หรือ PGS หรือเกษตรอินทรีย์

องค์ประกอบหลักที่ 4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ

องค์ประกอบย่อยที่ 1 การจัดซื้อจัดจ้างผ่านกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ที่ได้รับรองมาตรฐาน GMP สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด

องค์ประกอบย่อยที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นคนกลางซื้อขายกับโรงพยาบาล

องค์ประกอบย่อยที่ 3 มีระบบกองทุนสำรองของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในการสำรองเงินสดจ่ายให้แก่เครือข่ายเกษตรกรรายย่อยล่วงหน้า ทำให้เกษตรกรรายย่อยมีเงินหมุนเวียนเร็วสามารถดำเนินการปลูกได้อย่างต่อเนื่อง



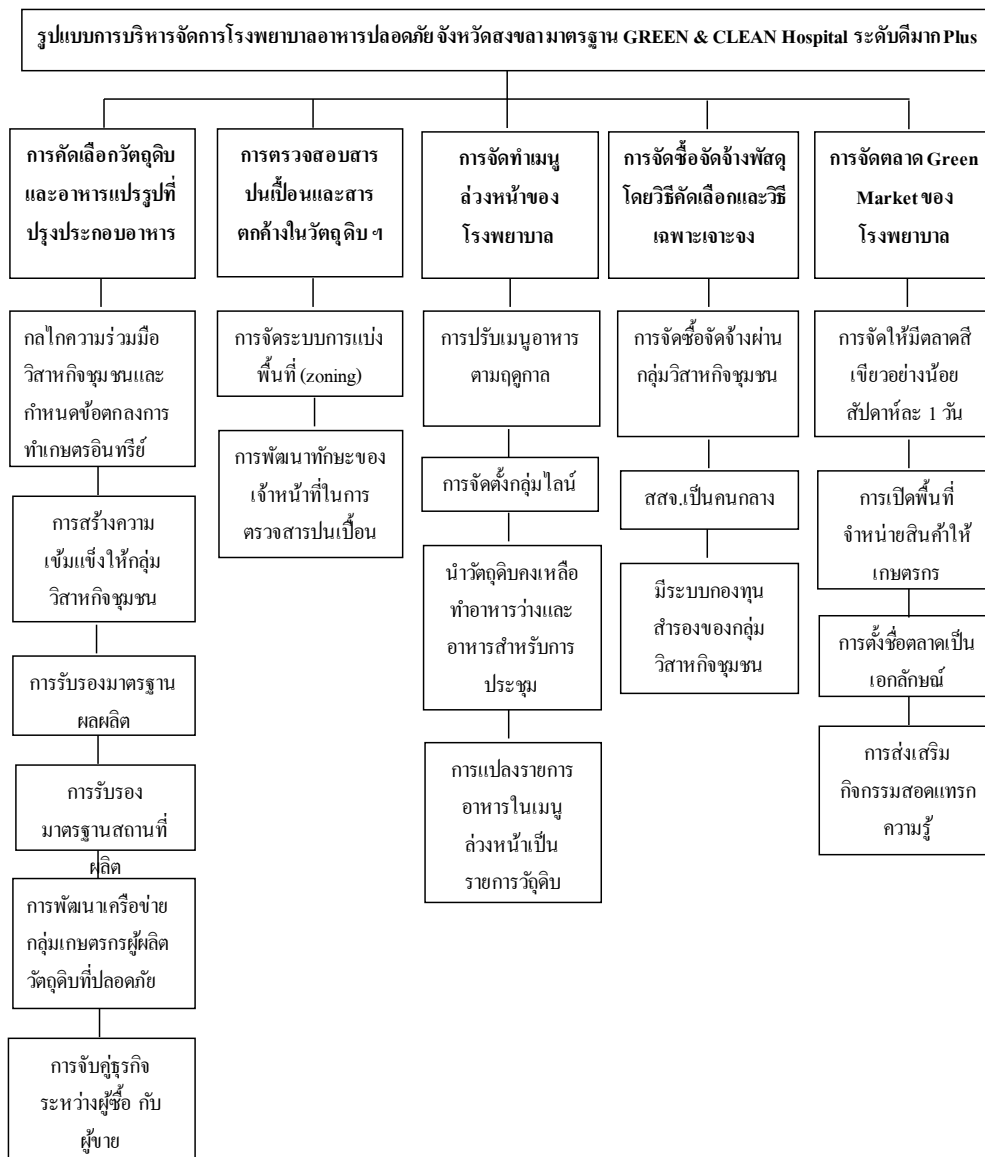
องค์ประกอบหลักที่ 5 การจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ

องค์ประกอบย่อยที่ 1 การจัดให้มีตลาดสีเขียวในโรงพยาบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน

องค์ประกอบย่อยที่ 2 การเปิดพื้นที่ให้เกษตรกรผู้มีผลผลิตเกษตรปลอดภัย ปลอดภัยสารเข้ามาจำหน่ายสินค้า

องค์ประกอบย่อยที่ 3 การตั้งชื่อตลาดให้มีความน่าสนใจ และเป็นเอกลักษณ์

องค์ประกอบย่อยที่ 4 การส่งเสริมกิจกรรมสอดแทรกความรู้ และการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพเบื้องต้น อาทิ การส่งเสริมการใช้บรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (No Foam) เป็นต้น โดยสามารถสรุปรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา



สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ตามมาตรฐาน Green and Clean Hospital ระดับดีมาก Plus ใน 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การคัดเลือกวัตถุดิบและอาหารแปรรูป 2) การตรวจสอบสารปนเปื้อน สารตกค้างในวัตถุดิบ 3) การจัดทำเมนูล่วงหน้า 4) การจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง และ 5) การจัดตลาดสีเขียวของโรงพยาบาล ได้ถูกพัฒนาขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาซึ่งเดิมผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีมาก ได้ยกระดับการบริหารจัดการและการดำเนินงานอาหารปลอดภัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีมาก Plus

อภิปรายผลการวิจัย

โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน Green and Clean Hospital ระดับดีมาก Plus จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.12 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งเกณฑ์มาตรฐาน Green and Clean Hospital เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนานโยบายอาหารปลอดภัยของประเทศไทยที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการบูรณาการงานระหว่างภาคีตลอดห่วงโซ่อาหาร การผลักดันให้มีระบบควบคุมอาหารปลอดภัยในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านปลอดภัยอาหาร การฝึกอบรมพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาระบบข้อมูลอาหารปลอดภัยแห่งชาติ⁽⁵⁾

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบหลักที่ 1 การคัดเลือกวัตถุดิบและอาหารแปรรูปที่นำมาปรุงประกอบอาหาร และองค์ประกอบย่อย เรื่องการจัดให้มีกลไกความร่วมมือ (ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน) และกำหนดข้อตกลงในเรื่องของความซื่อสัตย์ต่อการทำเกษตรอินทรีย์ตามวิถีพื้นบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีพิชชา ศักดิ์ภิรมย์ และ พรพิรุณ ดีสวัสดิ์⁽⁷⁾ ได้ประเมินผลการดำเนินการดำเนินงานอาหารปลอดภัย จังหวัดปทุมธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังการดำเนินงานอาหารปลอดภัย มีส่วนสำคัญในการได้มาของวัตถุดิบที่มีคุณภาพ ขณะเดียวกัน⁽⁸⁾ ทศนคติและจิตสำนึกของผู้ผลิตอาหารปลอดภัยก็เป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญ โดยบทบาทของผู้ผลิตคือการปฏิบัติตนเพื่อแสดงให้เห็นความตั้งใจของผู้ผลิตในการผลิตอาหารที่ปลอดภัยและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์ประกอบย่อยด้านการพัฒนาเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรและองค์ประกอบย่อยด้านการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายกลุ่มวิสาหกิจชุมชน พบว่า การจัดตั้งกลุ่ม ตลอดจนการสร้าง ความเข้มแข็งของกลุ่มเป็นกระบวนการเสริมที่มีผลต่อคุณภาพความสำเร็จของงานอาหารปลอดภัย⁽⁹⁾ สำหรับองค์ประกอบย่อยด้านการรับรองมาตรฐานผลผลิตทางการเกษตรและสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) เป็นส่วนที่ส่งเสริมความปลอดภัยต่อสุขภาพของเกษตรกร ขณะเดียวกัน ผลผลิตที่ได้มาตรฐาน จะมีความปลอดภัย ไม่ปนเปื้อนสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งสถานการณ์ของการ



ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีรายงานถึงความสามารถในการอยู่รอดของ เชื้อบนผิวสัมผัส อาทิ บรรจุภัณฑ์อาหาร เป็นต้น ดังนั้น การทำความสะอาด การสุขาภิบาล การปฏิบัติ ที่ถูกสุขลักษณะ ตามมาตรฐานที่กำหนดต้องผ่านการรับรอง^(8,10) และองค์ประกอบย่อย ด้านการจับคู่ ธุรกิจ หรือ Business Matching ถือเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยจับคู่ระหว่างโรงพยาบาลกับเกษตรกร ในการตกลงซื้อขายผลผลิต

องค์ประกอบหลักที่ 2 การตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบฯ และ องค์ประกอบย่อยทั้งการจัดระบบการตรวจสอบสารปนเปื้อน และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบให้สามารถตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างได้ เป็นการตรวจประเมินคุณภาพของ วัตถุดิบ ซึ่งบัณฑิต ตัวศรี และสุรศักดิ์ เส่าแก้ว⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาการแก้ไขปัญหาสารเคมีกำจัด ศัตรูพืชตกค้างในผักสดในโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า การกำหนดให้โรงพยาบาลสุ่ม ทดสอบผักที่ซื้อเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผัก นอกจากนี้ การสร้างให้เกษตรกรมีปฏิสัมพันธ์กัน และคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจ จนไปถึงการ กำหนดมาตรการ จำเป็นต้องให้เกษตรกร และผู้ประกอบการ หรือผู้ปรุงอาหารมีความตระหนักถึงผล จากสารปนเปื้อนที่มาจากอาหารโดยการศึกษาของ อุไรวรรณ บุตรวัง และ รุจิรา ดวงสงค์⁽¹²⁾ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการซื้ออาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ในผู้ปรุงอาหารประจำ คริวเรือน อำเภอลำปาง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการรับประทาน อาหารปนเปื้อน การรับรู้ความรุนแรงของการรับประทานอาหารปนเปื้อน การรับรู้ในความสามารถ ของตนในการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยจากการปนเปื้อน ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลือกซื้อ อาหารที่ปลอดภัยจากการปนเปื้อน และการปฏิบัติในการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยจากการปนเปื้อน มีความเกี่ยวข้องกับผลโปรแกรมดังกล่าว

องค์ประกอบหลักที่ 3 การจัดทำเมนูล่วงหน้าของโรงพยาบาล ทั้งส่วนประกอบของวัตถุดิบใน ท้องถิ่นตามฤดูกาลที่เกษตรกรปลูก การแปลงรายการอาหารในเมนูล่วงหน้า จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจากการศึกษาผลการประเมินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของ กฤษฎา หาญบรรเจิด และ เกียรติศักดิ์ แผลมจริง⁽⁴⁾ พบว่า บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ จะช่วยในการ จัดการและดำเนินงานหาข้อมูลติดต่อประสานงานกับผู้ผลิตผักปลอดภัยเกี่ยวกับวัตถุดิบรายการอาหาร ปริมาณการใช้ เพื่อให้กลุ่มเกษตรกรวางแผนการให้ผลิตให้สอดคล้องกับรายการอาหาร

องค์ประกอบหลักที่ 4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจงผ่านกลุ่ม วิชาสหกิจชุมชนจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักของความซื่อสัตย์ ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และความ ยุติธรรม ซึ่งแม้จะมีการใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง แต่จำเป็นต้องมีการเปิดโอกาสให้มีผู้แข่งขันเสนอ ราคาขายอย่างเป็นธรรม และใช้วิธีการประกาศเชิญชวนทั่วไปและวิธีการคัดเลือก⁽¹³⁾ และ องค์ประกอบหลักที่ 5 การจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาล ถือเป็นกลไกที่ให้เกิดพื้นที่



ระหว่างผู้บริโภคและผู้ผลิตอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งกลไกของการจัดการตลาดจำเป็นต้องเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน และชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน⁽¹⁴⁾

สิ่งสำคัญในการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลให้มีความยั่งยืน คือ ทักษะคน จิตสำนึก และแนวปฏิบัติของผู้ผลิตหรือเกษตรกร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และผู้บริโภค ซึ่งต้องทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างถูกต้อง ดังที่จินดา หวังวรวัชร์ สำเนียง เลื่อมใส และพระมหาสมบุญ ณ วุฑฒิกโร⁽¹⁵⁾ ได้เสนอหลักการในการจัดการอาหารปลอดภัยที่ยั่งยืนในสังคมไทย 4 ข้อ คือ 1) ชรรมนำทำ มีการดำเนินการด้วยความรู้ทุกขั้นตอน 2) ทำในธรรม ทุกขั้นตอนอยู่ในสัมมาอาชีวะ 3) ทำด้วยธรรม เจ้าหน้าที่รัฐทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งด้วยหลักความยุติธรรมและหลักวิชาการ บุคคลทุกกลุ่มทำหน้าที่ด้วยความเมตตา มีวินัย แบ่งปัน ร่วมกันวางกติกา และมีวิริยะมุ่งมั่น และ 4) ธรรมส่งเสริมทำ บุคคลรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่เกื้อหนุนกันเพื่ออาหารปลอดภัย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การจัดการข้อมูลความปลอดภัยทางอาหารควรมีกระบวนการจัดการข้อมูลตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า ทั้ง การได้มาของวัตถุดิบ และบริการ กระบวนการหรือขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพ กระบวนการขนส่งและการจำหน่าย ตลอดห่วงโซ่อุปทานซึ่งผู้บริโภคต้องสามารถเข้าถึงด้วยวิธีการตรวจสอบจากรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ที่ได้ระบุไว้ ได้อย่างชัดเจน และถูกต้อง เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงการได้มาของผักและผลไม้

2. รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ควรมีการพัฒนา และประยุกต์เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการทั้งผู้ผลิต และผู้บริโภคที่สามารถตรวจสอบสารปนเปื้อน สารตกค้างในวัตถุดิบ และอาหารแปรรูปที่นำมาประกอบอาหาร และรับรองมาตรฐาน และการพัฒนาช่องทางทางการตลาดของ Green Market ในรูปแบบออนไลน์

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย. 3rd ed. นนทบุรี: บอรัญทิพย์พับลิชชิง; 2561.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. รายงานประจำปีงบประมาณ 2562. สงขลา; 2562.
3. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน Green & Clean Hospital. 3rd ed. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
4. กฤษฎา หาญบรรเจิด, เกียรติศักดิ์ แผลมจริง. ผลการประเมินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย. วารสารบำราศนราดูร. 2563;1(14):45-55.



5. จงกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี, จุฑามาศ กลิ่นโชดา, ะวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล. การวิเคราะห์นโยบายอาหารปลอดภัยระดับชาติของกลุ่มประเทศในเอเชีย. วารสารอาหารและยา. 2556; 2(2):47-61.
6. Kruse K. Introduction to Instructional Design and the ADDIE Model [Internet]. 2002 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Introduction-to-Instructional-Design-and-the-ADDIE-Kruse/9dde73651c087216677a930f1f5c2df02de6a5f9>
7. รัชฎ์พิชชา ศักดิ์ภิรมย์, พรพริณ ดีสวัสดิ์. การประเมินผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัย จังหวัดปทุมธานี. วารสารอาหารและยา. 2562;26(2):64-75.
8. วิวัฒน์ แก้วดวงเล็ก. อาหารปลอดภัยกับการจัดการสิ่งแวดล้อม. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม. 2562;15(12):106-25.
9. ธนชีพ พิระธรณิศร์, วิฑูร อินทจันทร์. การศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับนโยบายอาหารปลอดภัยของพื้นที่เทศบาลของประเทศไทย. วารสารสุขภาพอาหารและน้ำ. 2559;7(2):4-15.
10. Olaimat AN, Shahbaz HM, Fatima N, Munir S, Holley RA. Food Safety During and After the Era of COVID-19 Pandemic. Frontiers in Microbiology [Internet]. Frontiers Media SA; 2020 Aug 4;11. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2020.01854>
11. บัณฑิต ดั้วศรี, สุรศักดิ์ เส้าแก้ว. ผลของการแก้ไขปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักสดในโรงพยาบาล. วารสารเกษตรกรรมไทย. 2562;11(3):575-85.
12. อุไรวรรณ บุตรวัง, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการซื้ออาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ในผู้ปรุงอาหารประจำครัวเรือน อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559;9(2):26-33.
13. สมโภช จุลประภา, ณัฐธัญ สว่างทอง, พลวัฒน์ ศุภภัทรเศรษฐ์. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ; 2563;6(1):667-75.
14. วรพิทย์ มีมาก. ตลาดนัดสีเขียวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์. วารสารเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มศว. 2553;1(2):101-14.
15. จินดา หวังวรวิทย์, สำเนียง เลื่อมใส, และ พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร. แนวทางการจัดการอาหารปลอดภัยที่ยั่งยืนด้วยสัมมาอาชีวะสำหรับสังคมไทย. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. 2560;13(1):146-56.