

พัฒนาบริการเพื่อการยกระดับคุณภาพอาหารและประสบการณ์ที่ดีกว่า

ณ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

ปฏิพัทธ์ ประเสริฐวิทยากิจ¹, สุพรรณิการ์ พุณณานิวัฒน์กุล^{2*}โรหนาบ ราษฎร์นิยม³

รับบทความ: 7 ตุลาคม 2567; ส่งแก้ไข: 3 กุมภาพันธ์ 2568 ; ตอบรับ: 4 กุมภาพันธ์ 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำที่ให้บริการแก่ทั้งชาวไทยและต่างชาติ จากประเมินความพึงพอใจด้านอาหารของผู้รับบริการ ผลการสำรวจพบว่า คะแนนความพึงพอใจในปี พ.ศ. 2562 ความพึงพอใจบริการด้านอาหาร โดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 78.68 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 79) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของโรงพยาบาล และมีข้อร้องเรียนบริการอย่างต่อเนื่อง จึงหาเครื่องมือเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านอาหาร "Hospital Food Service Satisfaction Survey" เพื่อประกอบด้วย Food Service, Meal service quality และ Staff & Service Issues

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาคุณภาพอาหารและบริการ โดยใช้กระบวนการการคิดเชิงออกแบบเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ด้านอาหาร

วิธีดำเนินการ : ประเมินความพึงพอใจต่อบริการด้านอาหารในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต เพื่อนำมาออกแบบบริการด้านอาหาร โดยใช้ เครื่องมือ Design Thinking เพิ่มความหลากหลายพหุวัฒนธรรม จึงพัฒนาบริการอาหารที่มีเนื้อหมูและไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มผู้ป่วยมุสลิม โดยก่อนออกแบบแนวทางปฏิบัติ มีการนำเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อบกพร่องและผลกระทบ (Failure Mode and Effects Analysis, FMEA) เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยง กับบริการใหม่

ผลลัพธ์ : ผลความพึงพอใจต่อบริการด้านอาหาร หลังจากการออกแบบบริการด้านอาหาร โดยใช้ เครื่องมือ Design Thinking ในปี พ.ศ. 2563 ปี พ.ศ.2563-2564 วัดผลเปรียบเทียบเก็บข้อมูลความพึงพอใจผู้ป่วยตามวิธีดำเนินการ พบว่า ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.005$) ปี พ.ศ. 2566 พบข้อร้องเรียนบริการที่ไม่หลากหลาย ถูกจำกัดเมนูเนื้อหมู จึงพัฒนาบริการอาหารที่มีเนื้อหมูและไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มผู้ป่วยมุสลิม โดยก่อนออกแบบแนวทางปฏิบัติ มีการนำเครื่องมือ FMEA มาวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และพัฒนาบริการเพื่อลดและป้องกันความเสี่ยง กับบริการใหม่ ปีพ.ศ. 2567 ใช้มาตรฐานด้านฮาลาล (Halal Assurance & Liability Quality System) พัฒนาระบบคุณภาพของสถานประกอบการที่ผลิตอาหารฮาลาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานฮาลาล สร้างมาตรฐานและสร้างประสบการณ์ให้กับผู้รับบริการที่เพิ่มสูงขึ้น

สรุป : การพัฒนาคุณภาพอาหารและบริการโดยใช้กระบวนการการคิดเชิงออกแบบในการส่งเสริมประสบการณ์ด้านอาหาร ซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมือคุณภาพหลายอย่างในการบูรณาการและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ความพึงพอใจบริการด้านอาหาร ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

¹ ผู้จัดการฝ่ายสนับสนุนบริการทั่วไป โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 83000

² ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ แผนกศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 83000

³ หัวหน้าแผนกอาหารและโภชนาการ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 83000

*อีเมลติดต่อ: Supannika.po@bdms.co.th

Elevating Food Quality for a Better Experience at Bangkok Hospital Phuket

Patipat Prasertwittayakij¹, Supannika Poonthananiwatkul^{2*}Rainap Ratniyom³

Received: October 7,2024; Received revision: February 3,2025; Accepted: February 4,2025

Abstract

Background : Bangkok Hospital Phuket is a leading private hospital that serves Thai and international patients. A patient satisfaction survey on food services conducted in 2019 showed that 78.68% of the overall food service satisfaction score (target >79%) fell below the hospital's target accompanied by continuous service complaints. Consequently, the hospital adopted the hospital food service satisfaction survey as a tool to assess satisfaction in areas such as food services, meal service quality, and staff and service issues.

Objective : The purpose of this study was to enhance the quality of food and service by utilizing the design thinking process to improve the overall dining experience, focusing on taste, presentation, and customer satisfaction.

Methods : This study used a hospital food service satisfaction survey with 22 items and an assessment of food service satisfaction at Bangkok Hospital Phuket.

Results : The results of satisfaction with food services after designing the food service with a redesign of food services were implemented using Design Thinking in 2020. During 2020-2021, patient satisfaction data were collected following research methodology, showing a statistically significant improvement in satisfaction ($p < .005$). In 2023, complaints surfaced regarding the limited menu variety, particularly restrictions on pork-based dishes. Consequently, a food service offering was developed that included pork dishes without affecting Muslim patients. Before establishing this service protocol, a Failure Mode and Effect Analysis tool was employed to assess potential risks and develop services aimed at minimizing and preventing these risks with the new service. In 2024, a Halal Assurance & Liability Quality System was implemented to ensure the quality of halal food production. This quality system was developed to meet halal standards, enhance service quality, and create an improved experience for all patients.

Conclusion : The quality of food and service can be improved by applying the design thinking process to enhance patient experience. This requires the integration of various quality tools and continuous monitoring to achieve ongoing improvements and better outcomes over time.

Keywords : Food Service Satisfaction, Patient Experience

¹ Manager of General Support, General Support, Bangkok Hospital Phuket, Phuket 8300.

² Manager of Quality Center, Quality Center, Bangkok Hospital Phuket, Phuket 8300.

³ Head of Nutrition & Dietetics Department, Nutrition & Dietetics Department, Bangkok Hospital Phuket, Phuket 8300. *Corresponding E-mail: Supannika.po@bdms.co.th

บทนำ

จังหวัดภูเก็ตเป็นจุดหมายปลายทางสำหรับการพักผ่อนของนักท่องเที่ยวจากทั่วโลก ด้วยทรัพยากรธรรมชาติ ชายหาด และ หมู่เกาะที่สวยงาม ซึ่งสามารถเยี่ยมชมได้ตลอดทั้งปี โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของภาคใต้ที่มีผู้เข้ารับบริการหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา ทั้งชาวต่างชาติ ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต รวมถึงนักท่องเที่ยวจากทั่วโลก โดยในปีพ.ศ.2566 มีสัดส่วนผู้เข้ารับบริการชาวไทย ร้อยละ 57.6 ชาวต่างชาติ ร้อยละ 42.4 และในปี พ.ศ.2564-2566 มีผู้รับบริการชาวมุสลิมจำนวนร้อยละ 6.51 7.13 และ 8.81 มากขึ้นตามลำดับ ด้วยความหลากหลาย ศาสนาและวัฒนธรรม โรงพยาบาลได้มีการประเมินความพึงพอใจเพื่อนำความต้องการของผู้รับบริการ มาพัฒนารูปแบบบริการ

จากการประเมินความพึงพอใจต่อบริการด้านอาหารในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ด้วยแบบสอบถาม Hospital Food Service Satisfaction Survey จำนวน 22 ข้อ ในภาพรวมความพึงพอใจต่อบริการอาหารของโรงพยาบาล มีคะแนนร้อยละ 78.68 ซึ่งไม่ได้ตามเป้าหมายของโรงพยาบาล และยังพบว่าทุกหมวดไม่ผ่านตามเกณฑ์ โดยมี 3 อันดับแรกดังนี้ 1. คุณภาพอาหารตามความคาดหวังของผู้ป่วย (food quality) 2. คุณภาพของอาหารแต่ละมื้อ (meal service quality) และ 3. การบริการด้านอาหาร (staff/service issues) และ ยังพบข้อเสนอแนะเชิงลบ รวมถึงข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อบริการของโรงพยาบาลอย่างยิ่ง และในปีพ.ศ. 2562 พบว่า เป็นปัญหา 3 อันดับแรกที่ติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปี จึงมีการออกแบบบริการด้านอาหารด้วย Research Methodology/ Design Thinking/ Failure mode and effect analysis เป็นเวลา 5 ปี

(พ.ศ. 2563-2567) สร้างมาตรฐานและสร้างประสบการณ์ให้กับผู้รับบริการที่เพิ่มสูงขึ้น

เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพอาหารและบริการ โดยใช้กระบวนการการคิดเชิงออกแบบ เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ด้านอาหารของผู้รับบริการด้านอาหาร โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

2. เพื่อเพิ่มประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้รับบริการด้านบริการอาหาร โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

กิจกรรมการพัฒนา

เครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการพัฒนา

1. ระเบียบวิธีวิจัยเป็น การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ช่วงระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2562- เมษายน พ.ศ.2564 จำนวน 3,738 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามโดยการเก็บข้อมูลวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประเมินความพึงพอใจต่อบริการด้านอาหารในโรงพยาบาล ด้วยแบบสอบถาม Hospital Foodservice Satisfaction Survey (ความพึงพอใจบริการเรื่องอาหารในโรงพยาบาล) จำนวน 22 ข้อ ก่อนทำการประเมิน ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่ .91 จึงถือว่า แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสูง วิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) การทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทดสอบโดยการหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity test) และการ

ทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability test) ของแบบสอบถาม

4. การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity test) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แปลเสร็จแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรง เท่ากับ 0.87 ความเที่ยง เท่ากับ 0.87 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และทำการแก้ไข

5. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability test) เมื่อ ผู้วิจัย ได้ แก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability test) โดยการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จำนวน 30 คน และทำการวิเคราะห์หาค่า Cronbach's Alpha (Cronbach's Alpha Analysis Test) ดังนั้น จึงนำแบบสอบถามที่เสร็จสมบูรณ์แล้วไปให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถาม ตามระยะเวลาที่ได้รับไว้

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าการวิเคราะห์ทางสถิติแบบเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7.2 ใช้สถิติ (T-test) เพื่อเปรียบเทียบหาระดับความพึงพอใจบริการด้านอาหาร

8. การดำเนินการวิจัยด้วย Design Thinking Tools

1. เข้าใจปัญหา (Empathy) เข้าใจผู้ป่วยถึงการที่จะต้องรับประทานอาหารที่ถูกจำกัดรสชาติ โดยใช้แบบสอบถามพึงพอใจของผู้รับบริการด้านอาหารเดือนมีนาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563

2. กำหนดปัญหาให้ชัดเจน (Define) หาสิ่งที่สามารถจะพัฒนาเพื่อตอบโจทย์

3. ระดมความคิด (Ideate) คิดส่วนประกอบเพิ่มเติมที่สามารถเข้าไปทดแทนสิ่งที่ขาด โดยทบทวนวรรณกรรมเพื่อมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอาหารและบริการ โดยใช้กระบวนการการคิดเชิงออกแบบเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ด้านอาหาร สร้างต้นแบบที่เลือก (Prototype) สร้างเมนูต้นแบบ

4. ทดสอบ (Test) และวัดผลเพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดโดยใช้แบบสอบถามพึงพอใจของผู้รับบริการด้านอาหาร ในผู้ใช้บริการที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน เดือนมกราคม พ.ศ.2563-เมษายน พ.ศ.2564

7. ทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแต่ละฉบับ มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล และบันทึก

8. ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โอกาสบกพร่องและผลกระทบ (Failure Mode and Effect Analysis, FMEA)

ศึกษาองค์ประกอบของการจัดบริการและความเสี่ยงเชิงรุกของการให้บริการด้านอาหารประเภทเนื้อหมูในโรงพยาบาล ประเมินความพร้อมและกำหนดที่จะให้บริการ วางแผนการจัดบริการด้านตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกวัตถุดิบจนสิ้นสุดกระบวนการให้บริการอาหารบนห้องพัก ติดตามการให้บริการ นำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะทางดำเนินการในโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินการโครงการ (Methodology)

1. ปีพ.ศ.2562 จากการสำรวจความพึงพอใจบริการด้านอาหารของโรงพยาบาลด้วยแบบสอบถาม Hospital Food service Satisfaction Survey จำนวน 22 ข้อ ก่อนทำ

การประเมิน ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่ 0.91 จึงถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสูง

-ในภาพรวมความพึงพอใจต่อการบริการอาหารของโรงพยาบาล มีคะแนน % Top box ร้อยละ 78.68 ซึ่งไม่ได้ตามเป้าหมาย (Target <79%) และยังพบว่า %Top box ทุกหมวด ไม่ผ่านตามเกณฑ์ โดยมี Top 3 ดังนี้

1. Food quality
2. Meal service quality
3. Staff/service issues

-มีคำแนะนำบริการด้านอาหาร สุดสุด คือ ไม่ได้รับอาหาร/อาหารไม่ครบ ความเหมาะสมของเวลา

จากผลการสำรวจดังกล่าว ไม่มีปัญหาที่ชัด ทีมจึงเลือกความเป็นเอกลักษณ์ สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหารภูเก็ต ของอาหารเข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาโครงการนี้ และกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเพิ่มความพึงพอใจบริการด้านอาหารของโรงพยาบาลใน 3 หมวด ที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์

-ปี พ.ศ. 2563 กำหนดให้เป็นโครงการพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาลโดยมีแผนพัฒนาดังนี้

1. UNESCO gastronomy concept อาหารควรล้อไปตามวัฒนธรรม เอกลักษณ์ อาหารสุขภาพ มีความหลากหลาย (เช่น ความเป็นภูเก็ต ทำภาพที่เป็น specific: ต้มยำ โอ้แอ่ว ปอเปี๊ยะ ข้าวยา หมี่ฮกเกี้ยน ปลาเจียมนะครี กุ้งผัดน้ำมันหอย เนื้อปลาต้มเผือก) ร่วมกับโรงแรม หรือร้าน local นักกำหนดอาหารให้คำแนะนำ ด้านคุณค่าทางอาหาร

2. Service: อาหารเฉพาะโรค ต้องทำให้น่ารับประทานมากขึ้น (เน้นความถูกต้อง)

2.1 การเข้าไปรับ order: เพิ่มการสื่อสารให้กับผู้รับบริการ เช่น จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของพนักงาน หากไม่หิว ไม่รับประทานทันที

2.2 มีการ์ด หรือคำแนะนำ Warning: ขอให้คุณมีสุขภาพดี หายป่วยเร็ว เขียนไว้ว่าควรรับประทานภายในกี่นาที กี่ชม.เพื่อลดข้อผิดพลาดการสื่อสาร

2.3 การแต่งกาย

2.4 สื่อสารด้วย การ์ด บอกคุณสมบัติของอาหาร เพิ่ม value ที่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ได้รับอาหารเฉพาะโรค

2.4.1 นักโภชนาการ 7 คน รับมือแรก พร้อมให้การตรวจคุณสมบัติของอาหาร ดัชนี Recheck เก็บเอกสาร

ในปี พ.ศ. 2563 มีปัญหาเรื่องไม่มั่นใจในฮาลาล, ฮาลาลเสร็จผลิตห้องอาหารโรงพยาบาล ภูเก็ตเกิดให้บริการอาหารผู้ป่วยในทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ อาหารปกติทั่วไป รวมถึงอาหารฮาลาล ในปี พ.ศ.2563 ทางห้องอาหารได้รับข้อร้องเรียนรุนแรงเรื่องการเสร็จอาหารฮาลาลผิดพลาด โดยมีการเสร็จฟเมนูให้กับผู้ป่วยชาวมุสลิม จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทางโรงพยาบาลจึงได้ยกเลิกรายการอาหารที่มีเนื้อหมูในรายการอาหารผู้ป่วย

ปี พ.ศ. 2564-2565 ทำให้ในเวลาต่อมาเกิดข้อร้องเรียนเรื่องความหลากหลายที่ไม่มีเนื้อหมูเสร็จฟให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป ทางทีมจึงได้วิเคราะห์ประเด็นที่พบ และหาวิธีการปรับการบริการอาหารให้ดีขึ้น โดยวางแผนการจัดบริการ New Service ของโรงพยาบาล ภูเก็ตเกิดให้รองรับการให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย โดยยังคงมาตรฐาน รวมถึงความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม และมีความเสี่ยงในการให้บริการด้านอาหารต่ำที่สุด จึงเลือกใช้เครื่องมือวิเคราะห์โอกาสบกพร่องและผลกระทบ (Failure Mode and

Effect Analysis, FMEA) ศึกษาองค์ประกอบของการจัดบริการและความเสี่ยงเชิงรุกของการให้บริการด้านอาหารประเภทเนื้อหมูในโรงพยาบาล ประเมินความพร้อมและกำหนดที่จะให้บริการ วางแผนการจัดบริการด้านตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกวัตถุดิบจนถึงสิ้นสุดกระบวนการให้บริการอาหารบนห้องพัก ติดตามการให้บริการ นำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะทางดำเนินการในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2566-2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนกระบวนการหรือขั้นตอนการทำงานเดิมที่มีอยู่และใหม่ (As is vs New)

ขั้นตอนที่ 2 ระดมสมองประเมินโอกาสผิดพลาดแต่ละกระบวนการ (Brainstorm potential failure modes Assign Rankings for Calculate RPN)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินคะแนนโอกาสผิดพลาด (Calculate the RPNs)

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดแนวทางพัฒนา (Develop the action plan)

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินคะแนนโอกาสผิดพลาดหลังดำเนินการพัฒนา (Calculate the resulting RPNs)

- ใช้มาตรฐานระบบคุณภาพเพื่อรับประกันและรับผิดชอบต่อฮาลาล (HAL-Q) ชื่อเต็มว่า Halal Assurance & Liability Quality System) HAL-Q เป็นการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานประกอบการที่ผลิตอาหารฮาลาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานฮาลาลและหลักความปลอดภัยอาหาร

วัตถุประสงค์มาตรฐาน Hal-Q

- เพื่อสนับสนุนให้การรับรองฮาลาลในประเทศไทยเป็นไปตามแนวทาง “ศาสนารับรอง วิทยาศาสตร์รองรับ”

- มีการบูรณาการกับระบบมาตรฐานสากลอื่น ๆ เช่น GMP HACCP ISO BRC ฯลฯ และสอดคล้องกับระเบียบของคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย

- เพื่อสร้างความมั่นใจต่อผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศ โดยระบบ HAL-Q จะช่วยเรื่องจัดการการผลิตอาหารฮาลาลให้เป็นไปอย่างมีระบบและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ HAL-Q ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. จัดเตรียมเอกสารข้อมูลของสถานประกอบการ คน (Man), วัตถุ (Materials), กลไก (Mechanisms), แหล่งทุนและการเงิน (Monetary system)

2. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการต่อพนักงานทั้งฝ่ายบริหารและหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับฮาลาล เนื้อหาประกอบด้วย ด้านฮาลาล, ด้านศาสนาอิสลาม, ด้านสุขอนามัย, ด้านการวิเคราะห์จุดวิกฤต อันตราย 4 ด้านทางกายภาพ ชีวภาพ เคมีและฮารอม

3. การให้คำปรึกษาในพื้นที่ปฏิบัติงาน เน้น 4 เรื่อง การจัดตั้งทีมคุณภาพ HAL-Q (QMR) การจัดทำข้อกำหนด การใช้ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ และการชำระล้าง

4. การตรวจประเมิน ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย ได้แก่ การประเมินผลในภาพรวม การประเมินทางวิทยาศาสตร์ การประเมินทางศาสนา และการสอบ

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้รับบริการผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ช่วงระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2562-เมษายน พ.ศ.2564 จำนวน 3,738 คน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 2-4 วัน ผู้รับบริการให้คะแนนความพึงพอใจ

1. คุณภาพอาหารตามความคาดหวังของผู้ป่วย (Food quality) อยู่ในระดับพึงพอใจมาก แตกต่างจากหลังการพัฒนาคุณภาพ

อาหารและบริการ โดยใช้กระบวนการการคิดเชิงออกแบบเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ด้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$)

2. คุณภาพของอาหารแต่ละมื้อ (Meal service quality) อยู่ในระดับพึงพอใจมาก แตกต่างจากหลังการพัฒนาคุณภาพอาหารและบริการ โดยใช้กระบวนการการคิดเชิงออกแบบ

เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ด้านอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$)

3. การบริการด้านอาหาร (Staff/service issues) อยู่ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด แตกต่างจากหลังการพัฒนาคุณภาพอาหารและบริการ โดยใช้กระบวนการการคิดเชิงออกแบบเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ด้านอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$)

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert)

รายการ	เกณฑ์การให้คะแนนในแบบสอบถาม	
	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
สม่ำเสมอ หรือ ดีมาก	5	1
บ่อย ๆ หรือ ดี	4	2
บางครั้ง หรือ พอใช้	3	3
นาน ๆ ครั้ง ต้องปรับปรุง	2	4
ไม่เลย/ไม่เคย หรือ ต้องปรับปรุงอย่างมาก	1	5

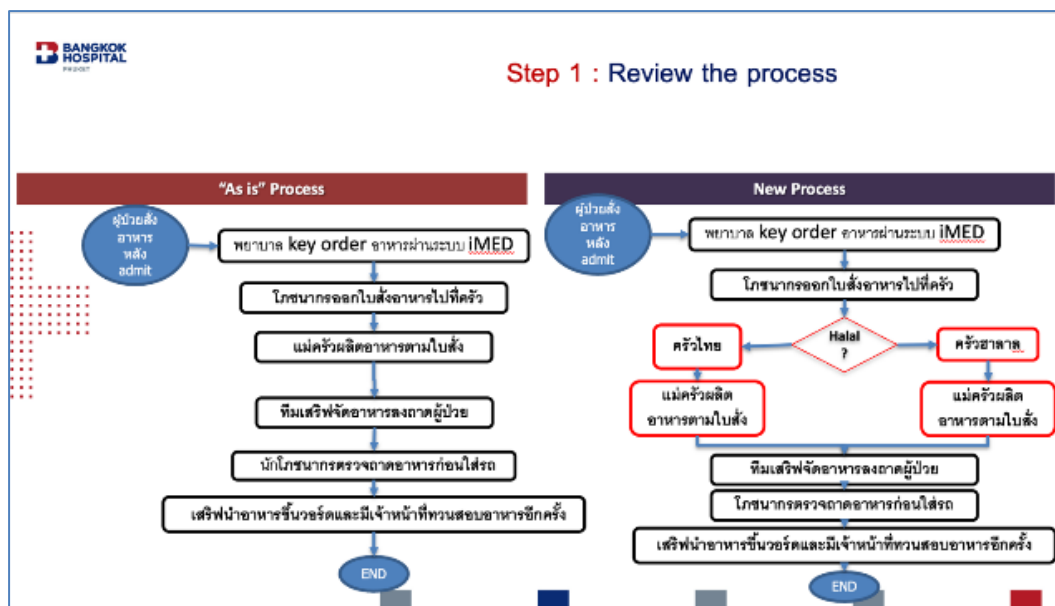
ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยแปลผลระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ

ระดับคะแนน	การสรุปความหมาย
4.500 - 5.000	พึงพอใจมากที่สุด
3.500 - 4.499	พึงพอใจมาก
2.500 - 3.499	พึงพอใจปานกลาง
1.500 - 2.499	พึงพอใจน้อย
1.000 - 1.499	พึงพอใจน้อยที่สุด

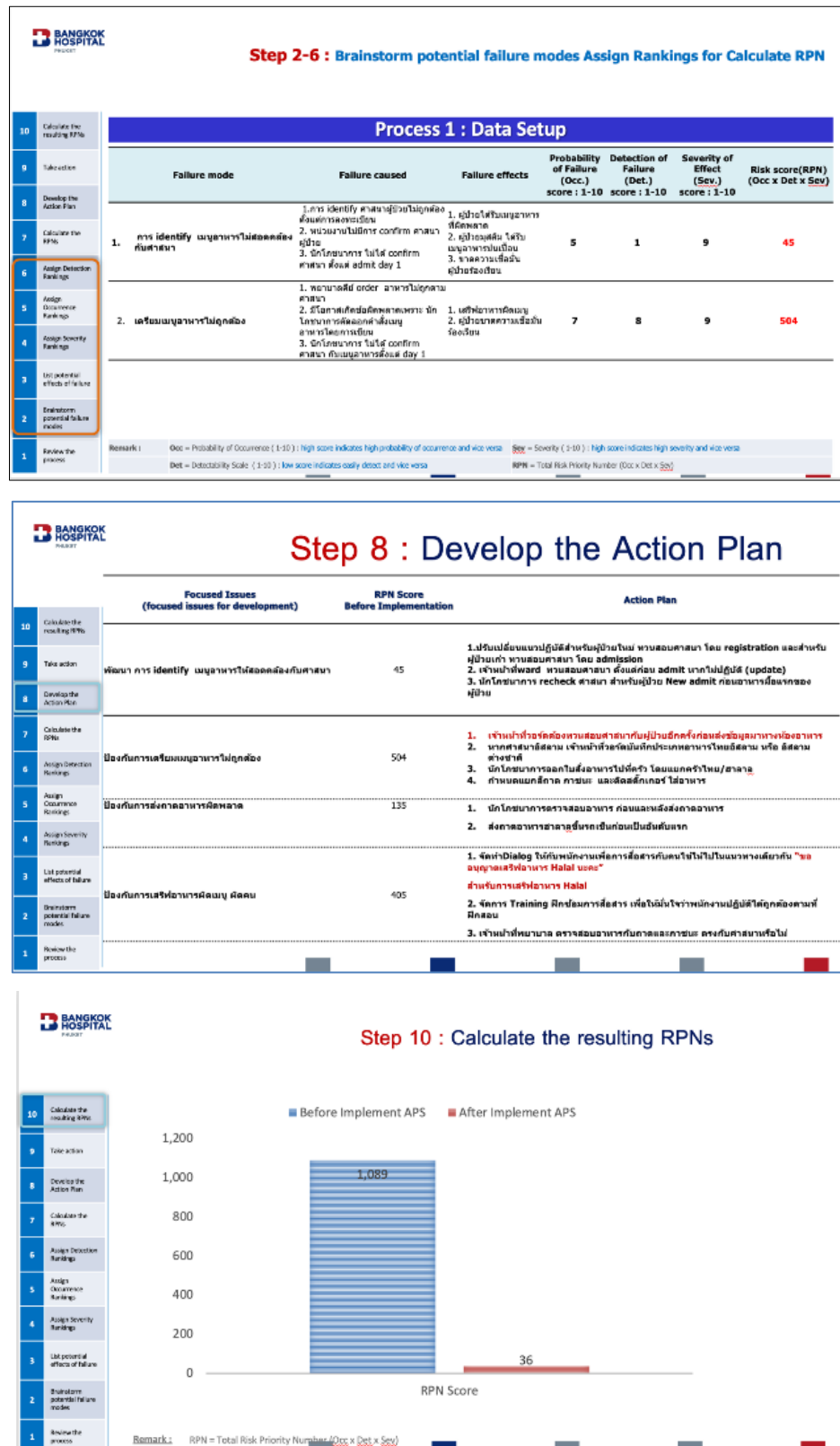
ผลประเมินความพึงพอใจต่อการบริการด้านอาหารในโรงพยาบาล พบว่า ข้อเสนอแนะการบริการและคะแนนความพึงใจสอดคล้องกัน คือ เรื่องคุณภาพและบริการเป็นหลัก (ดังภาพที่ 1) จึงได้ทบทวนกระบวนการหรือขั้นตอนการทำงานเดิมที่มีอยู่และใหม่ พบว่า กระบวนการแตกต่างกัน โดยเริ่มจากการรับคำสั่งอาหารเพื่อแยกครัว ป้องกันการปนเปื้อนและข้อผิดพลาด (ดังภาพที่ 2) สำหรับอัตราความพึงพอใจต่อการบริการอาหารในโรงพยาบาล พบว่า พบว่าความพึงพอใจต่อการบริการด้านอาหารตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 และสูงขึ้นต่อเนื่อง (ดังภาพที่ 4)



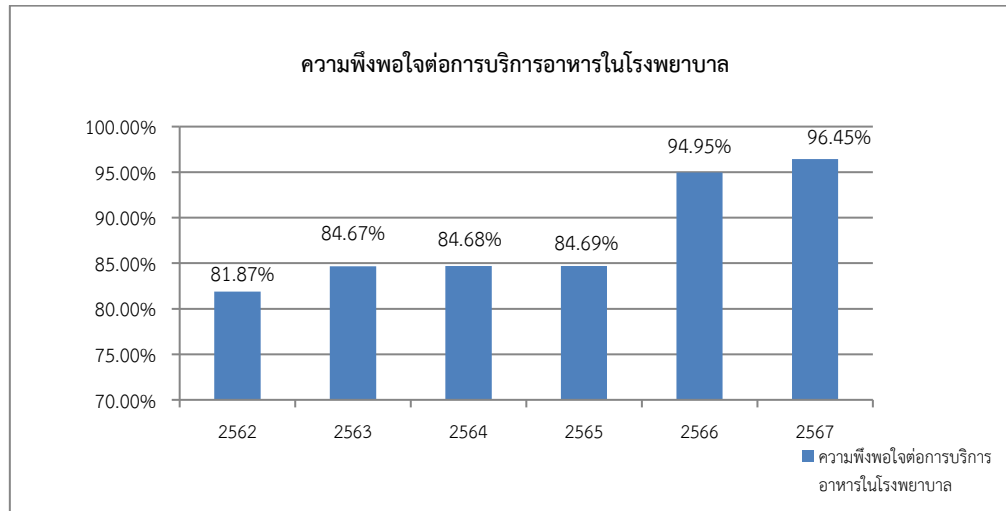
ภาพที่ 1 ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการด้านอาหารในโรงพยาบาล



ภาพที่ 2 การทบทวนกระบวนการหรือขั้นตอนการทำงานเดิมที่มีอยู่และใหม่ (As is VS New)



ภาพที่ 3 ประเมินคะแนนโอกาสผิดพลาด (Calculate the RPNs)



ภาพที่ 4 อัตราความพึงพอใจต่อการบริการอาหารในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 การประเมินผลอัตราการบันทึกศาสนามีความผิดพลาด (ตัวตั้งจำนวนถาดอาหารที่คีย์ศาสนาถูกต้อง/จำนวนถาดอาหารทั้งหมด) เป้าหมาย 0% (ปี พ.ศ.2564)

มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	ค่าเฉลี่ย
ร้อยละ 0 (0/13,673)	ร้อยละ 0 (0/17,842)	ร้อยละ 0 (0/8,935)	ร้อยละ 0.02 (1/5,947)	ร้อยละ 0.0004 (2/4,573)	ร้อยละ 0.0005 (3/5,712)	ร้อยละ 0.0005 (3/5,149)	ร้อยละ 0.0002

จากตารางที่ 3 การประเมินผลอัตราการบันทึกศาสนามีความผิดพลาด พบว่า จากการเก็บข้อมูลยังพบการบันทึกข้อมูลศาสนามีความผิดพลาด จึงนำไปสู่การออกแบบระบบ HIS สำหรับอัตราการเสิร์ฟอาหารผิดพลาดในปี พ.ศ.2564 พบว่า ไม่พบการเสิร์ฟผิดพลาดเลย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 อัตราการเสิร์ฟอาหารผิดพลาด (ตัวตั้งจำนวนถาดอาหารที่เสิร์ฟผิดพลาด/จำนวนถาดอาหารทั้งหมด) เป้าหมาย 0% (พ.ศ.2564)

มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	ค่าเฉลี่ย
ร้อยละ 0 (0/13,673)	ร้อยละ 0 (0/17,842)	ร้อยละ 0 (0/8,935)	ร้อยละ 0 (0/5,947)	ร้อยละ 0 (0/4,573)	ร้อยละ 0 (0/5,712)	ร้อยละ 0 (0/3,5149)	ร้อยละ 0

พื้นที่ตรวจรับรอง

• ครีวประกอบอาหารฮาลาล

• รกเสิร์ฟอาหารฮาลาล

• รกเสิร์ฟอาหารทั่วไป

Observation

พื้นที่ตรวจรับรอง

• เอกสารรับรองฮาลาล อาหารทางการแพทย์

• ห้องเตรียมอาหารทางสายยาง

ทีม HAL-Q ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา 07/03/24

รับการตรวจประเมิน 13/05/2024

คณะกรรมการ IQA HAL-Q/Form IQA

ผลการตรวจประเมิน

Corrective Action Request

CAR	การดำเนินการ
1. นโยบายการผลิตอาหารฮาลาลที่ประกาศโดยนักฟู้ดเฮาส์ ไม่ได้อยู่ภายใต้การรับรองฮาลาลที่กำหนดนโยบาย และกระบวนการจัดทำนโยบาย ไม่ตรงตามข้อกำหนด Hal-Q ข้อ 4.4 "นโยบายในการผลิตอาหารฮาลาลเป็นลายลักษณ์อักษร/ประกาศ รับทราบโดยทั่วกัน"	
2. พบเบี่ยงเบนสำหรับพื้นที่ และเอกสารระบุเชิงสังเกตสำหรับพื้นที่บริเวณพื้นที่ครัวฮาลาล	

Observation

- พบรายงานการประเมิน: 1. ที่มีการกวดขันอาหารที่รับประทานได้เฉพาะผู้ป่วย (ให้ดำเนินการกวดขันการปฏิบัติตามข้อกำหนด 4.5)
- พบคำสั่งผู้ช่วยการพยาบาลที่ กณ 050/2567 เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพอาหารฮาลาลภายในโรงพยาบาล รายละเอียดการตรวจติดตามคุณภาพภายใน: 1. ครั้ง ไม่สอดคล้องกับ คู่มือ WI-OP-114-3 ของกองรณรงค์ฟู้ดเฮาส์ แนะนำให้มีการประเมินคุณภาพภายในปี: 1 ครั้ง ตามข้อกำหนด 7.1
- พบเนื้อวัว ไม่ให้ใช้เนื้อวัวที่ผ่านการฆ่าสัตว์ที่ไม่ฮาลาลเข้าสู่กระบวนการผลิตอาหารฮาลาล ข้อกำหนด 6.2
- พบเอกสารคู่มือ WI-OP-114-3 มีการกล่าวหาว่าและอาจไม่ได้ระบุการล้างแบบน้ำไหลผ่าน ไม่สอดคล้องกับ ข้อกำหนด ข้อ 6.3
- พบกรรมการเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์อาหารฮาลาล ที่ใช้ในโรงพยาบาล ที่ยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรของหัวหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง ข้อกำหนด 6.2

ภาพที่ 5 การลงพื้นที่ตรวจ

สรุปผล

ผลลัพธ์จากการให้ความใส่ใจในความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการในลักษณะนี้ ทำให้คุณภาพและบริการด้านอาหารของโรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดีขึ้น ยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความเชื่อถือนในบริการของโรงพยาบาลในระยะยาวด้วยแผนงานในอนาคต ทีมเลือกนำเสนอความเป็นเอกลักษณ์

สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหารภูเก็ตของอาหารเข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาโครงการนี้ต่อตาม MOTTO “Bangkok Hospital Phuket Gastronomy” และกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเพิ่มความพึงพอใจบริการด้านอาหาร สร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้รับบริการต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาบริการให้ตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น การให้ความสำคัญกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่แค่การรับฟังความเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการเพียงครั้งเดียว แต่ต้องมีการวัดผลและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Chatzipavlou M, Karayiannis D, Chaloulakou S, Georgakopoulou E, Poulia KA. Implementation of sustainable food service systems in hospitals to achieve current sustainability goals: A scoping review. Clin Nutr ESPEN. 2024; 61:237-252.
2. Wondemagegnehu BD, Akilu WK, Beyene MD, Nonyane BA. Impact of malnutrition on the outcome and length of hospital stay in elective pediatric surgical patients: prospective cohort study at tertiary hospitals in Ethiopia. BMC Nutr. 2023;9(1):127.

3. Ural B, Yilmaz-Akyüz E, Akyüz C. Impact of Immunonutrition on Nutritional Status in Patients Undergoing Colorectal Cancer Surgery: A Randomized Controlled Clinical Trial. Nutr Cancer. 2024; 3:1-7.
4. Amelia WR, Leoni AP, Syaury A, Laksmi PW, Purba MB, Noer ER, Wijayanti A, Nofi LS, Sundari B, Arini M. Malnutrition At Hospital Admission And Its Associated Factors In Internal Medicine Inpatients. The Indonesian Journal of Nutrition. 2023; 11(2):128-39.
5. Sari NT, Yulianto E. A Literature Review: Unraveling the Dimensions of Food Quality and Its Influence on Consumer Satisfaction. KnE Social Sciences. 2024 Apr 5: 453-6.