

การพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

Development of Food sanitation Canteen Model in Hospital

วีระศักดิ์ โรจนาศรีรัตน์

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Veerasak Rojanasrirat

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล และเพื่อพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 5 แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหาร 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) ศึกษาวิธีการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร และ 4) นำเสนอรูปแบบการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินงาน ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารอยู่ในระดับดี วิธีการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ประกอบด้วย 1) การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนา 2) จัดทำขั้นตอนการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐาน 3) จัดทำโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐาน 4) ประเมินผลการพัฒนา ประกอบด้วย 1. ประกาศนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย รวมถึงโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร 2. มีคณะกรรมการสุขาภิบาลอาหารโรงอาหาร 3. การตรวจสุขภาพและฝึกอบรมผู้สัมผัสอาหาร 4. อาหารและวัตถุดิบที่ปลอดภัย 5. ระบบสุขาภิบาลอาหารที่ปลอดภัย 6. การรณรงค์ทำความสะอาดโรงอาหาร 7. มีแนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหาร 8. ภาควิชาเกี่ยวข้องร่วมการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

ข้อเสนอแนะควรมีการจัดอบรมสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร และสื่อสารผลการพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานให้กับผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล รวมทั้งนำกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดำเนินการดำเนินงานด้วย

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, โรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร, โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

Abstract

This is participatory action research to study the level of knowledge, attitude and practice of food handler. in hospital canteens, and the development of food sanitation canteen in Health Region 5 divided into 4 phases: 1) Study the level of the knowledge, attitude and practice of food handler 2) Workshop applying participatory planning process techniques 3) Study of method to develop the food sanitation canteen; and 4) Presentation of a model for the development of food sanitation canteen in hospital. Data was collected using questionnaires, interview forms and interactive workshops, the data obtained were analyzed using descriptive statistics. Qualitative information was evaluated using content analysis. The study found that after implementation, the level of knowledge, attitude and practice of food handler was good level. Development process of food sanitation canteen 1) Survey the problem conditions and development need 2) Set up the canteen development process 3) Set up program and activities for food sanitation canteen development 4) Evaluate implementation. The methods for developing the food sanitation canteen consists of: 1. Policy Announcement of food safety hospital, include food sanitation canteen. 2. There is a food sanitation canteen committee. 3. Health check and training for food handler. 4. Safe food and safe raw materials 5. There is a safe food sanitation system. 6. Campaign for canteen cleaning 7. There is a guideline for hygiene and food sanitation canteen 8. Network partners for food sanitation management. Suggestion, there should be organized food handler training and communicate of food sanitation canteen model for hospital administrators at all levels on the implementation and use of participatory process to operate as well.

Keywords: Development of the model; Food sanitation canteen; Food safety hospital

บทนำ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การบริโภคอาหารนอกจากจะคำนึงถึงรสชาติและคุณค่าของอาหารแล้วยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของอาหารด้วยเนื่องจากมีสิ่งที่จะทำให้เกิดโรคหลายชนิดเข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ได้ทางปากพร้อมกับอาหารและน้ำ ปัจจุบันวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่นิยมประกอบอาหารเพื่อบริโภคเอง โดยเปลี่ยนเป็นนิยมบริโภค

อาหารนอกบ้านหรือบริโภคอาหารปรุงสำเร็จในสถานที่จำหน่ายอาหาร เช่น ร้านอาหาร โรงอาหาร เป็นต้น สถานที่จำหน่ายอาหารจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเนื่องจากสถานที่จำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค สารเคมีหรือโลหะหนัก รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ ส่งผลให้วิถีชีวิตและการบริโภคของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่คนส่วนใหญ่คำนึงถึงเป็นอันดับแรกก่อนเลือกซื้ออาหารคือ ความชอบ มากที่สุด ร้อยละ 22.1 รองลงมาคือ รสชาติ ความอร่อยทาน และความสะอาด ร้อยละ 18.5 18.2 และ 17.8 ตามลำดับ คุณค่าทางโภชนาการ ร้อยละ 12.9 ความสะดวกรวดเร็ว และราคา ร้อยละ 6.5 และ 4.0 ตามลำดับ ในส่วนของ ความสะอาด กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี จะคำนึงถึงความสะอาด มากที่สุด ร้อยละ 19.4 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.9 ในส่วนของคุณค่าทางโภชนาการ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากที่สุด ร้อยละ 19.5 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี ร้อยละ 13.0¹⁵ พฤติกรรมการปรุงอาหารในครัวเรือนเปลี่ยนมาใช้บริการอาหารจากร้านอาหาร หรือโรงอาหารมากขึ้น โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (Food and Water Borne Diseases) ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรคหรือสิ่งปนเปื้อน มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการอาหารให้เกิดความสะอาด ความปลอดภัยต่อการบริโภค ด้วยการปรับปรุง บำรุงรักษา และแก้ไขให้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในการดำเนินการจัดการอาหารในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการคัดเลือกวัตถุดิบ การขนส่ง การเก็บรักษาอาหาร การเตรียมปรุงประกอบอาหาร และอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค

เขตสุขภาพที่ 5 ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางทางทิศตะวันตกของประเทศไทย ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด แบ่งเป็นกลุ่มภาคกลางตอนล่าง 1 (จังหวัดราชบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม) และกลุ่มภาคกลางตอนล่าง 2 (จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์) มีวิสัยทัศน์เขตสุขภาพที่ดีที่สุดด้านการบริการสุขภาพ มีจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 69 แห่ง จำแนกรายจังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี 16 แห่ง จังหวัดนครปฐม 10 แห่ง จังหวัดราชบุรี 12 แห่ง จังหวัดสุพรรณบุรี 10 แห่ง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 8 แห่ง จังหวัดเพชรบุรี 8 แห่ง จังหวัดสมุทรสงคราม 3 แห่ง และ จังหวัดสมุทรสาคร 2 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 11 แห่ง รวม 16 แห่ง

โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีขนาดใหญ่โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีโรงอาหารสำหรับให้บริการประชาชนผู้มารับบริการได้เลือกซื้อและรับประทานอาหารปรุงจำหน่าย จึงถือได้ว่าโรงอาหารเป็นศูนย์กลางของคนจำนวนมากที่มาใช้บริการในการรับประทานอาหาร หากมีการดำเนินการที่ไม่ถูกสุขลักษณะสะอาดและปลอดภัย อาจทำให้เกิดการปนเปื้อนในอาหารและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคที่มาใช้บริการได้ การให้บริการอาหารที่สะอาดปลอดภัยได้มาตรฐาน จึงเป็นเรื่องสำคัญและเกี่ยวข้อง กับปัจจัยหลายประการ เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกวัตถุดิบ การเตรียมปรุงประกอบอาหาร การเก็บรักษาวัตถุดิบ และอาหารปรุงสำเร็จ บริเวณที่เตรียมปรุงประกอบอาหาร บริเวณที่บริโภคอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้กับ

อาหาร สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร รวมถึงสภาพแวดล้อมและการรักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่าง การจัดการขยะ น้ำเสีย ห้องส้วม เป็นต้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร เพื่อให้โรงเรียน โรงงาน โรงพยาบาล หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน นำไปใช้สำหรับตรวจประเมินโรงอาหาร เป็นแนวทางในการจัดการและพัฒนาโรงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้ใช้บริการโรงอาหาร ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัยของประชาชนจากความเสี่ยงด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพดี ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพื่อส่งเสริมการจัดการโรงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ทางผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) สร้างการมีส่วนร่วมของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหาร คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 หรือเขตสุขภาพอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง
2. เพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาลแบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการพัฒนามาร่วมศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความ

ต้องการพัฒนาโรงอาหาร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาลที่เหมาะสม การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 การกำหนดแนวทางหรือวิธีการพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

ระยะที่ 4 สรุปและนำเสนอการพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มโดยใช้วิธีการเลือกแบบการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling) (ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และ ดิเรก ศรีสุโข, 2559)¹²

ขั้นที่ 1 สุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 จากจำนวน 8 จังหวัด สุ่มมา 5 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และเพชรบุรี

ขั้นที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง สุ่มมา 5 โรงพยาบาล ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล 5 แห่ง แห่งละ 10 คน รวมจำนวน 50 คน

2. คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล 5 แห่ง แห่งละ 2 คน รวมจำนวน 10 คน

3. หัวหน้างานสุขาภิบาลอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด จังหวัดละ 1 คน รวมจำนวน 5 คน

พื้นที่การวิจัย ได้แก่ โรงอาหารของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 5 แห่ง ใน 5 จังหวัด

ระยะเวลาการวิจัย ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - ธันวาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหาร (ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561)

2. แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล

3. แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้สัมผัสอาหารในการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

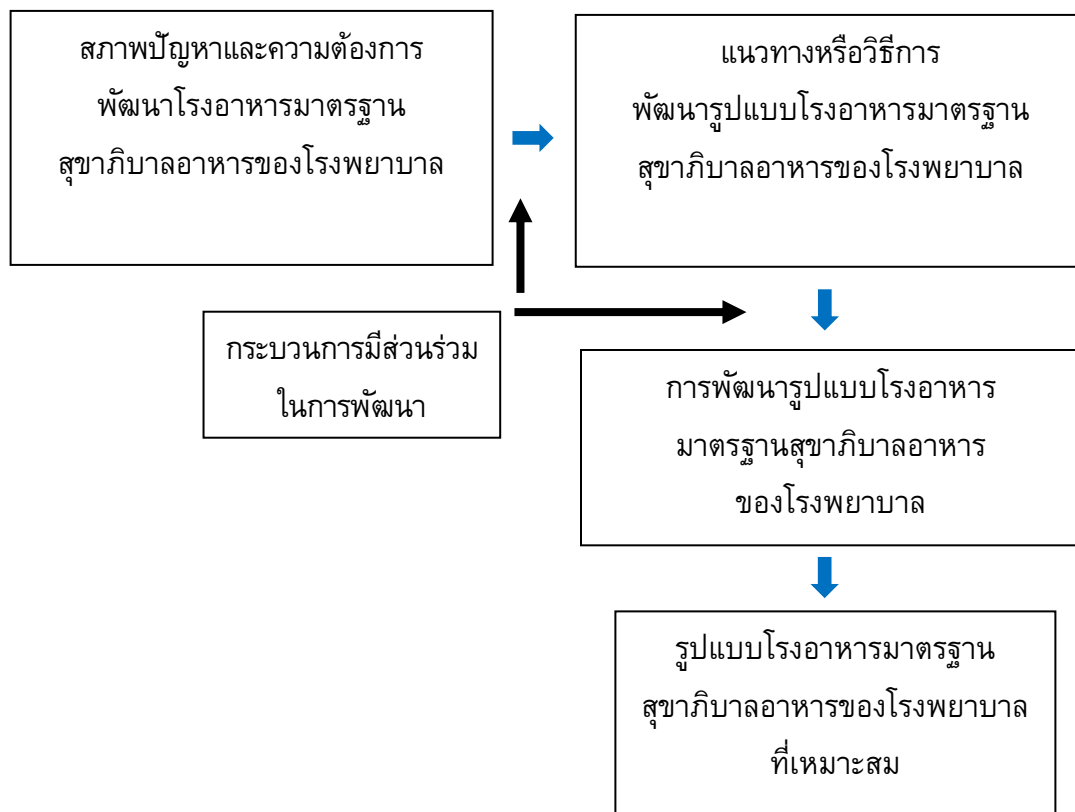
4. แบบสัมภาษณ์ คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล และ หัวหน้างานสุขาภิบาลอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม แบบประเมิน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistic)

2. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การศึกษาเอกสาร แล้วนำมาวิเคราะห์ประกอบกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ระดับความรู้ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	20	40	50	100
ระดับปานกลาง	20	40	0	0
ระดับต่ำ	10	20	0	0

จากตารางที่ 1 ระดับความรู้ของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล เปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่า ก่อนพัฒนาความรู้ของผู้สัมผัสอาหารอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 40, 40 และ 20 ตามลำดับ ส่วนหลังพัฒนาระดับความรู้ของผู้สัมผัสอาหารทุกคนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ระดับทัศนคติ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	ก่อน		แปลผล	หลัง		แปลผล
	$\bar{x}$	SD		$\bar{x}$	SD	
เฉลี่ยร่วมทัศนคติด้านสุขาภิบาลอาหาร	1.87	.212	ดี	2.00	0.00	ดี

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่า ทั้งก่อนและหลังพัฒนาระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ระดับการปฏิบัติ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	ก่อน		แปลผล	หลัง		แปลผล
	$\bar{x}$	SD		$\bar{x}$	SD	
เฉลี่ยร่วมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร	1.93	.169	มาก	2.00	0.00	มาก

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ทั้งก่อนและหลังพัฒนามีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ระดับการมีส่วนร่วม ของผู้สัมผัสอาหาร	ก่อน		แปลผล	หลัง		แปลผล
	$\bar{X}$	<i>SD</i>		$\bar{X}$	<i>SD</i>	
มีส่วนร่วมวางแผน	3.00	.715	ปานกลาง	4.54	.435	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	3.00	.715	ปานกลาง	4.69	.330	มากที่สุด
มีส่วนร่วมร่วมรับผลประโยชน์	2.82	.921	ปานกลาง	4.51	.375	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในประเมินผล	2.82	.921	ปานกลาง	4.83	.272	มากที่สุด
ภาพรวมเฉลี่ย	2.91	.739	ปานกลาง	4.64	.321	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่า ก่อนพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมทุกประเด็นอยู่ในระดับมากที่สุด

วิธีการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

1. การสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการในการพัฒนาโรงอาหารของโรงพยาบาล

ข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาโรงอาหารของโรงพยาบาล การใช้และดูแลรักษาสถานที่และสุขลักษณะของบริเวณที่ใช้จำหน่ายอาหาร ที่จัดไว้สำหรับบริโภคอาหาร ที่ใช้ทำประกอบหรือปรุงอาหาร สุขลักษณะของอาหาร กรรมวิธีการจำหน่าย สุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ น้ำใช้และของใช้ และสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร โดยได้บันทึกจากการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แล้วนำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ นำมาแยกประเด็นและรวบรวมรายละเอียดเข้าด้วยกันและพิจารณารายละเอียดที่แตกต่างออกไปในรายประเด็น พบว่า การอบรมสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารบางแห่งยังไม่ต่อเนื่อง การเผยแพร่ความรู้ด้านอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหาร และโภชนาการ ผ่านสื่อสังคม (social media) ยังมีไม่เพียงพอ การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารยังไม่สม่ำเสมอ ส่วนการกำกับดูแลด้านสุขาภิบาลอาหาร สุขลักษณะและอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้สัมผัสอาหาร คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโรงอาหารจำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. จัดทำขั้นตอนการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

2.1 ศึกษาวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง จาก 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 5

2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อหาแนวทางการพัฒนา รูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล กำหนดการดำเนินงานในส่วนที่ยังต้องพัฒนา อันเป็นภาพที่พึงประสงค์ ร่วมระดมความคิด ให้ข้อเสนอและร่วมจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่จะทำให้สำเร็จ ตามภาพที่พึงประสงค์นั้น แนวทางปฏิบัติมีการแบ่งความรับผิดชอบเป็นทีมตามบทบาทหน้าที่และความถนัด รวมทั้งร่วมรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จ

3. จัดทำแผนปฏิบัติการ

4. การปฏิบัติการตามโครงการ กิจกรรม และแผนปฏิบัติการ

4.1 การประกาศนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ซึ่งรวมถึงโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

4.2 โครงการตรวจสุขภาพและอบรมสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล

4.3 การคัดเลือกและใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัย เช่น อาหารสด อาหารแห้ง ที่มีคุณภาพดี เครื่องปรุงรส ที่ได้มาตรฐาน นำผักและผลไม้ปลอดภัยจากสารพิษมาใช้ในการปรุงประกอบอาหารและจำหน่ายในโรงอาหารของโรงพยาบาล

4.4 โครงการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยใช้ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร

4.5 กิจกรรมทำความสะอาดโรงอาหารครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day) รายสัปดาห์หรือรายเดือน ตามความเหมาะสม และจัดกิจกรรมเป็นประจำ

4.6 จัดบอร์ดให้ความรู้ด้านอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหาร และโภชนาการ และเผยแพร่ความรู้ผ่าน Social media เช่น Website, Facebook, LINE เป็นต้น

4.7 การจัดการมูลฝอยตามหลัก 3 Rs โรงอาหารรักษัลโลก มีการแยกเศษอาหารออกจากมูลฝอยประเภทอื่นและนำไปใช้ประโยชน์

4.8 การกำกับดูแลด้านสุขาภิบาลอาหาร สุขลักษณะ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงอาหารของโรงพยาบาล

4.9 มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารร่วมในการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานของโรงพยาบาล

5. การสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6. ถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้น

การจัดทำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล แบบมีส่วนร่วมของผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ระดมความคิด ให้ข้อเสนอและร่วมจัดทำโครงการและกิจกรรม ดังนี้

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	ผู้เสนอ
1	การประกาศขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย รวมถึงโรงพยาบาลมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ
2	โครงการตรวจสุขภาพและอบรมสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาลของโรงพยาบาล	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล
3	การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยใช้ชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ
4	กิจกรรม Big Cleaning Day ทำความสะอาดโรงพยาบาลครั้งใหญ่รายสัปดาห์หรือรายเดือน	ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล
5	จัดบอร์ดให้ความรู้ด้านอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหาร และโภชนาการ และเผยแพร่ความรู้ผ่าน Social media	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ
6	การนำวัตถุดิบและผักผลไม้ที่ปลอดภัยมาใช้เตรียมปรุงประกอบอาหารในโรงพยาบาลของโรงพยาบาล	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล
7	การจัดการมูลฝอยตามหลัก 3 Rs โรงพยาบาลรักษ์โลก แยกเศษอาหารออกจากมูลฝอยประเภทอื่นและนำไปใช้ประโยชน์	ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล
8	การกำกับดูแลด้านสุขาภิบาลอาหาร สุขลักษณะ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ
9	การกำหนดราคาอาหารและมีป้ายแสดงราคา	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล
10	การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ ผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาบริบทการดำเนินงานโรงพยาบาลมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล ปัจจุบันการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร มีการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารโดยคณะกรรมการ

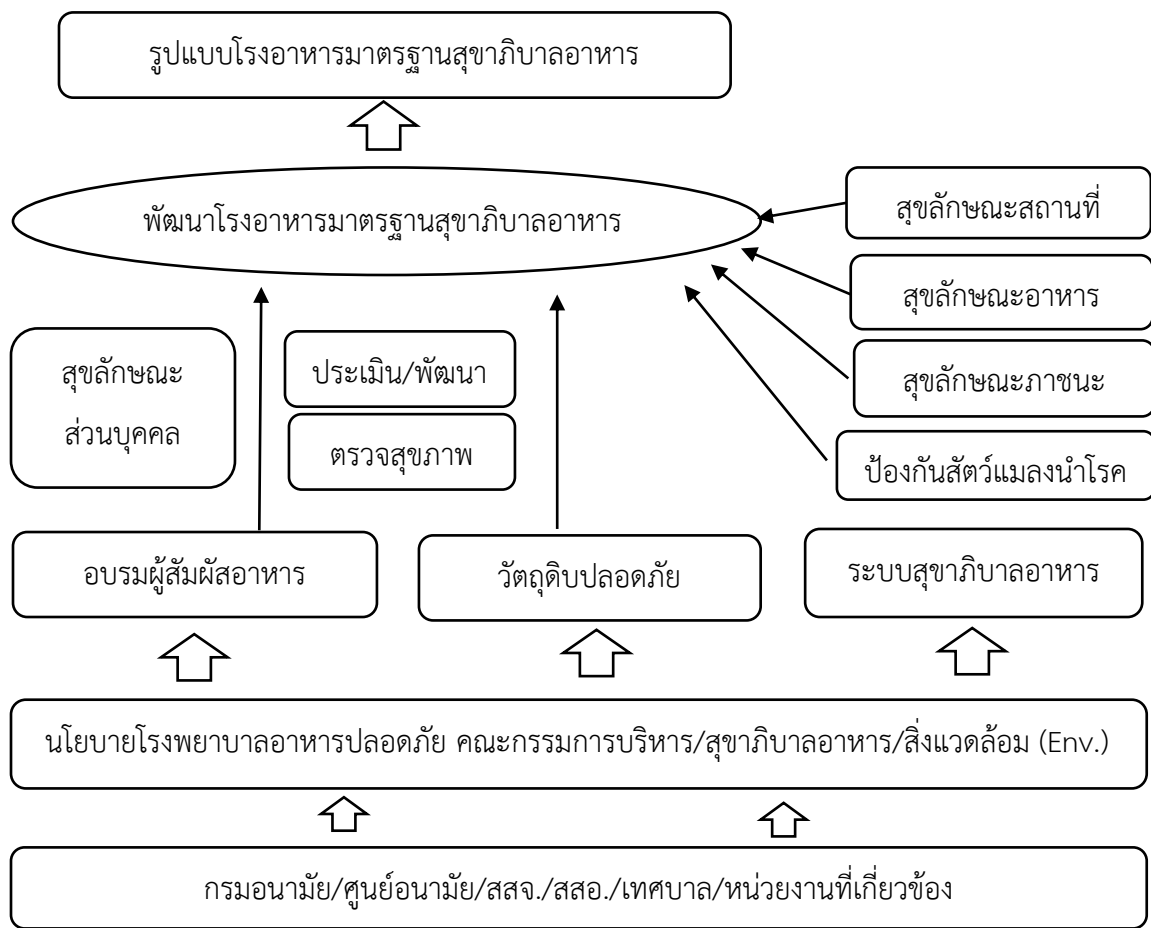
และผู้รับผิดชอบสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล หรือร่วมกับผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารและความปลอดภัยด้านอาหารโดยโรงพยาบาล และสุ่มตรวจเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งมีหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพ 5 จังหวัดเพชรบุรี ให้การสนับสนุนตามแผนด้วย

รูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาโรงอาหารตามมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาต่อยอดจนได้รูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล ดังนี้

1. มีการประกาศขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย รวมถึงโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร หรือมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการสุขาภิบาลอาหาร คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม (ENV) ของโรงพยาบาล ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
3. จัดทำโครงการตรวจสุขภาพและอบรมสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
4. มีการคัดลอกและใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัย เช่น อาหารสด อาหารแห้ง ที่มีคุณภาพดี เครื่องปรุงรสที่ได้มาตรฐาน น้ำผักและผลไม้ที่ปลอดภัยมาใช้ในการปรุงประกอบอาหารและจำหน่ายในโรงอาหารของโรงพยาบาล สามารถทวนสอบย้อนกลับได้
5. มีระบบสุขาภิบาลอาหารที่ปลอดภัย ได้แก่ สุขลักษณะของสถานที่รวมถึงห้องส้วม การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะของอาหารทั้งอาหารสด อาหารแห้ง อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค น้ำดื่ม น้ำใช้ และน้ำแข็ง สุขลักษณะของภาชนะอุปกรณ์ การป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค และสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร
6. มีกิจกรรมณรงค์ทำความสะอาดโรงอาหารครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day) รายสัปดาห์หรือรายเดือนตามความเหมาะสม และจัดกิจกรรมเป็นประจำ
7. มีแนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล
8. ภาควิชาเกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร มีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

โดยสามารถเขียนเป็นแผนภาพการพัฒนาแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 2 การพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง ดี และมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักัสสร รัตนมณี¹ ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย พบว่า ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.50 มีความรู้ตามหลักสุขาภิบาลอยู่ในระดับดี การปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารอยู่ในระดับดี และดีมากในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลและด้านสถานที่เตรียมปรุงจำหน่ายอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ทองคำ และธนภพ โสตรมย์⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหาร กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า ผู้สัมผัสอาหารส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามหลักสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนชีพ พีระธรรณิษฐ์ และคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะการณ์สุขาภิบาลอาหารในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สัมผัสอาหารมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้อยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดีและปานกลาง การปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจภัฏฐพร บุญพร้อม และคณะ⁸ ที่ศึกษาการประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุภาพและบริการกรุงเทพฯ พบว่า ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารและตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหารหลังการฝึกอบรมผู้สัมผัสอาหารมีความรู้โดยรวมและแยกเป็นรายด้าน 5 ด้านอยู่ในระดับดี (ด้านสถานที่ ด้านอาหาร ด้านภาชนะอุปกรณ์ ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และด้านการป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค)

วิธีการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ประกอบด้วย การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนา จัดทำขั้นตอนการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐาน จัดทำโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐาน และ ประเมินผลการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรินทร์ ทองสีเหลือง¹¹ ที่ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC) และ จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) คือ การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

การพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล แบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้โรงอาหารของโรงพยาบาลรักษามาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและต่อยอดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ทองคำ และธนภพ โสตรโยม⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหาร กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามประเภทร้านอาหารและปัจจัยเอื้อจำแนกตามการจัดให้มีการอบรมผู้สัมผัสอาหาร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เสนอแนวทางแก้ไขปัญหามีการจัดอบรมสุขาภิบาลเชิงปฏิบัติการ การตรวจประเมินการปฏิบัติงานและสุขวิทยาส่วนบุคคล ประชาสัมพันธ์เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เพิ่มเติมมาตรการในส่วนของผู้ใช้บริการและการรักษาความสะอาด และการสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันและทำความสะอาด สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฏฐวี ชั่งชัย และคณะ⁶ ที่ศึกษาสภาวะสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารจำหน่ายอาหาร ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ มีข้อเสนอแนะให้มหาวิทยาลัยควรปรับปรุง

สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ประกอบอาหาร รวมทั้งพัฒนาสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหารให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่เปิดให้บริการ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการควบคุมร้านจำหน่ายอาหารให้มีการดำเนินงานอย่างเหมาะสมไม่ว่าจะเป็น การสุขาภิบาลอาหาร สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร หรือสภาพแวดล้อม เพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยมั่นใจว่าได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา สมสัตย์ และ ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง¹⁰ ที่ศึกษาการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการสิ่งแวดล้อมของศูนย์อาหารและบริการ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมยังไม่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการกำกับดูแล ควรให้ความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้ให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความมั่นใจแก่ผู้บริโภคและผู้มาใช้บริการ

ประเมินผลการพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล ได้รูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล ที่เหมาะสมดังนี้ 1. ประกาศนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย รวมถึงโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร 2. มีคณะกรรมการสุขาภิบาลอาหารโรงอาหาร 3. การตรวจสุขภาพและฝึกอบรมผู้สัมผัสอาหาร 4. อาหารและวัตถุดิบที่ปลอดภัย 5. ระบบสุขาภิบาลอาหารที่ปลอดภัย 6. การรณรงค์ทำความสะอาดโรงอาหาร 7. มีแนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหาร และ 8. ภาควิชาเกี่ยวข้องร่วมการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรินทร์ ทองสีเหลือง¹¹ ที่ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ ได้ 6 โครงการ ในการแก้ไขปัญหาทั้ง 5 ด้าน คือ โครงการประกาศนโยบายอาหารปลอดภัย โครงการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยแก่ผู้บริโภค โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในมหาวิทยาลัย โครงการ BIG CLEANING DAY โครงการปรับปรุงห้องน้ำในโรงอาหาร โครงการผลิตผักปลอดสารพิษในมหาวิทยาลัย และ โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบอีกว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาโรงอาหารของโรงพยาบาลเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและมีการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยซึ่งรวมถึงโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหารมีการตรวจสุขภาพและผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหาร ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงอาหาร มีการคัดเลือกและใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัย ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการโรงอาหารให้ความร่วมมือปฏิบัติตามระเบียบและร่วมประเมินความพึงพอใจโรงอาหาร โรงพยาบาลมีระบบสุขาภิบาลอาหารที่ปลอดภัยและมีแนวปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหาร การมีคณะกรรมการโรงอาหารและกำหนดผู้รับผิดชอบสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาลในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงภาควิชาเกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชตพล มีลาภ⁹ ที่ศึกษาการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า มาตรการที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการอาหารมีการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร 1. กำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งนโยบายการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารให้แก่ผู้ประกอบการอาหาร การตรวจเยี่ยมติดตามโดยเจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการหรือชมรมหรือสมาคม การยกย่องเชิดชูเกียรติแก่พื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี และแผงจำหน่ายอาหารที่มีการปฏิบัติตามแบบประเมินสุขาภิบาลอาหาร : SAN “การจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ” 2. การกำกับติดตามของเจ้าหน้าที่ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการหรือชมรมหรือสมาคมของพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถีเป็นแกนหลัก และหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน 3. การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ 4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา อินทชัย และคณะ¹⁴ ที่ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารในการจัดการสุขาภิบาลอาหารในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า หลังจากเข้าร่วมกระบวนการคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการสุขาภิบาลอาหารและคะแนนเฉลี่ยของเกณฑ์สุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการอาหารเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากการประชุมกระบวนการ AIC ได้เกิดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาการจัดการสุขาภิบาลอาหารในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 3 กิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จากการวิจัยการพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล มีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ คือ ควรมีการวิจัยให้มากขึ้น เช่น การพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงอาหารของโรงพยาบาล เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กำหนดให้โรงอาหารปลอดภัยเป็นนโยบายสาธารณะ มีการส่งเสริมพัฒนาและขับเคลื่อนมาตรการและกิจกรรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

2) ควรนำรูปแบบการพัฒนาโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงพยาบาล ไปขยายผลและพัฒนาโรงอาหารในหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เช่น สถาบันอุดมศึกษา สถานศึกษา (โรงเรียน) สถานประกอบกิจการ ห้างสรรพสินค้า (ศูนย์อาหาร) เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) คัดลอกข้อมูลให้พื้นที่เพื่อนำไปวางแผนและพัฒนารูปแบบโรงอาหารมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารให้กับโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพที่ 5 ต่อไป

2) ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหาร ส่งผลให้โรงอาหารสามารถรักษามาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและมีการพัฒนาต่อยอดได้ หน่วยงานจัดการอบรมจึงควรมีการจัดกิจกรรมอบรมสุขาภิบาลอาหารให้ความรู้กับผู้สัมผัสอาหาร รวมทั้งใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมมาดำเนินการร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กัสสร รัตนมณี. ความรู้และการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รู้ทันโรค. รายละเอียดโรค. อหิวาตกโรค (Cholera) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2567]. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=74
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รู้ทันโรค. รายละเอียดโรค. อาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; [สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2567]. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=10
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2565 [e-book]. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2567]. สืบค้นจาก: https://doe.moph.go.th/boeeng/annual/Annual/_Report_2565.Pdf
5. จุฑามาศ ทองคำ และธนภพ โสตรโยม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหาร กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพัฒนาเทคนิคศึกษา. 2567; 36(128):94.
6. ญัฐวี ชังชัย และคณะ. สภาวะสุขาภิบาลอาหารของร้านจำหน่ายอาหาร ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(1):91-94

7. ธนชัย พิระธรณิศร์, ดุสิต สุจิรารัตน์, ศิราณี ศรีโส. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะการณ์
สุขภาพอาหารในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 2558;45(3):
230-43.
8. ปัญญาพัชรกร บุญพร้อม, อินจิรา นิยมธูร, บุญส่ง ไช้เกษ. การประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร :
กรณีศึกษาโรงอาหารวิทยาลัยเทคโนโลยีสุขภาพและบริการกรุงเทพฯ. วารสารวิจัยรำไพพรรณี,
2560;11(2):177-87
9. รัชตพล มีลาภ. การพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจังหวัด
สมุทรสาคร. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
2567;4(1):232-33
10. ลลิตา สมสัตย์ และ ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง. การสุขภาพอาหารและการจัดการสิ่งแวดล้อมของศูนย์
อาหารและบริการ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข.559;16(3): 73-80
11. วชิรินทร์ ทองสีเหลือง, มารศรี กลางประพันธ์ และ สมเกียรติ พลละจิตต์. การพัฒนาการดำเนินงาน
อาหารปลอดภัยในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต].
สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2564.
12. ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และ ดิเรก ศรีสุข. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย.
7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559
13. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;
2561.
14. สุกัญญา อินทชัย, รัตนภรณ์ อารีพันธ์ และ กรรณิการ์ ณ ลำปาง. กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบ
การจำหน่ายอาหารในการจัดการสุขภาพอาหารในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารวิจัย มข. 2563;
20(1):19-26.
15. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจอนามัย สวัสดิการ และ
พฤติกรรมกรบริโภคของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล