

การพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหาร สุขภาวะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และสอดคล้องกับบริบทชุมชน

ผาสุข แก้วเจริญตา¹, สมนึก หงษ์ยิ้ม²

¹ โรงพยาบาลลี้แล จังหวัดอุดรธานี

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุขภาวะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลอาหารสุขภาวะ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยพยาบาล นักโภชนาการ จากโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ 32 แห่ง จำนวน 50 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยการประชุมกลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 พัฒนาแบบประเมินโดยนำผลวิจัยจากระยะที่ 1 มาเป็นตัวร่างและนำไปหาความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และหาความเที่ยงตรงของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น และระยะที่ 3 นำแบบประเมินที่พัฒนาไปตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสม ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานโภชนาการและโครงการ Green & Clean ของโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 140 แห่ง จาก 12 เขตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมินมี 4 หมวด 10 องค์ประกอบ 20 ตัวชี้วัด 60 เกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) กับ ตัวบ่งชี้และองค์ประกอบประเมิน ตั้งแต่ 0.67-1.00 ซึ่งมีความเหมาะสมตามเกณฑ์ การพิจารณาของค่าดัชนี IOC ทุกรายการ และค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.92 แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วย 4 หมวดสำคัญ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการองค์กร (2) กระบวนการดำเนินงาน (3) การพัฒนาคุณภาพงาน และ (4) ผลลัพธ์การดำเนินงาน ผลการตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเหมาะสม ของแบบประเมินมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น ทั้ง 10 องค์ประกอบ และการนำไปใช้ และการทำให้เห็นโอกาสพัฒนา การประเมินความเป็นไปได้ ความเหมาะสม พบว่าภาพรวมความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.82, SD=0.38) ภาพรวมความเหมาะสม (mean=4.78, SD=0.32) โรงพยาบาลอาหารสุขภาวะมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผ่านการให้บริการอาหารที่มีคุณภาพและมีโภชนาการสูง ซึ่งส่งผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับปรุงโภชนาการของผู้ป่วยสามารถลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลอาหารสุขภาวะยังทำหน้าที่ในการให้ความรู้และคำแนะนำด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันและส่งเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: แบบประเมินมาตรฐาน; โรงพยาบาลอาหารสุขภาวะ; การสร้างเสริมสุขภาพ

บทนำ

ความปลอดภัยทางอาหาร (food safety) เป็นกระบวนการจัดการให้อาหารมีความปลอดภัย โดยไม่มีลักษณะเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร และตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากอันตรายที่มาจากอาหาร (food hazard) ได้แก่ อันตรายทางชีวภาพ อันตรายทางเคมี อันตรายทางกายภาพ⁽¹⁾ การบริหารจัดการอาหารปลอดภัยเป็นการบริหารจัดการอาหารให้ปราศจากการปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการพัฒนากระบวนการหลักทุกขั้นตอนที่ทำให้อาหารมีความสะอาดและปลอดภัยต่อการบริโภค (food safety management) การบริหารจัดการอาหารปลอดภัย จำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพตั้งแต่การใช้วัตถุดิบไปจนถึงกระบวนการผลิตอาหาร ได้แก่ การพัฒนาให้เกิดวัตถุดิบที่ปลอดภัยในการผลิตอาหาร การพัฒนาวัตถุดิบให้มีความปลอดภัย จำเป็นต้องเชื่อมโยงกับ กลุ่มผู้ผลิตวัตถุดิบ การให้ความรู้ในการผลิตวัตถุดิบ การตรวจสอบและให้ข้อมูลการปนเปื้อน และการใช้มาตรการทางการเงินเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการผลิตที่ปลอดภัย⁽²⁾ การพัฒนาให้เกิดความร่วมมือระหว่างพันธมิตรผู้ใช้และผู้ผลิตวัตถุดิบในพื้นที่ จะช่วยให้เกิดการปรับปรุง กระบวนการผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัย จากการศึกษาของ Lindgreen and Hingley⁽³⁾ พบว่า การพัฒนาวัตถุดิบให้ปลอดภัยจำเป็นต้องมีการจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน แนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ระหว่างทีมของผู้ใช้วัตถุดิบ หน่วยกำกับดูแลการเพาะเลี้ยงสัตว์การเพาะปลูกด้านการเกษตรของรัฐ หน่วยงานควบคุมมาตรฐานอาหารของรัฐและเครือข่ายกลุ่มเกษตรกร การควบคุมกำกับและตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัย และมีการแจ้งข้อมูลย้อนกลับ (feed back information) ให้กับผู้ผลิต จะทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการผลิต การบริหารจัดการอาหารให้มีความสะอาดปลอดภัย จำเป็นต้องมีการป้องกันและควบคุมกำกับให้เกิดกระบวนการผลิตที่ปลอดภัย หลักการสำคัญในการป้องกันและควบคุมกำกับกระบวนการผลิตอาหาร 3 ประการ ได้แก่ (1) การควบคุมองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้อาหารเกิดการปนเปื้อน (2) การควบคุมกระบวนการผลิตที่ทำให้อาหารมีความสะอาดปลอดภัย และ (3) การ

ควบคุมคุณภาพและระบบตรวจสอบความสะอาดและปลอดภัยของอาหาร^(4,5)

โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการรักษา บำบัด พิษฟู และสร้างเสริมสุขภาพ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน เป็นสถานที่ที่มีประชาชนเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560 (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) 896 แห่ง มีผู้ป่วยนอก 45.5 ล้านคน/184.1 ล้านครั้ง และผู้ป่วยใน 9.9 ล้านคน/38.5 ล้านวันนอนโรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั้งญาติและบุคคลทั่วไป ประมาณ 2 เท่าของจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกต่อปี และยังมีบุคลากรสาธารณสุขมากกว่า 5 แสนคน กล่าวได้ว่าความต้องการอาหารและความรู้ในเรื่องอาหารที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงผู้รับบริการต้องซื้ออาหารจากร้านอาหารภายในโรงพยาบาลมีจำนวนมากในแต่ละวัน แต่ที่ผ่านมา กลับพบว่า การจัดระบบบริการด้านอาหารให้ความสำคัญกับการมีอาหารให้กับผู้ป่วยรับประทานระหว่างอยู่โรงพยาบาล คุณภาพของวัตถุดิบ รวมไปถึงการระบบอาหารในบางแห่ง ยังเป็นการจ้างเหมา ขาดระบบการประเมินคุณภาพการจัดระบบบริการอาหารที่มุ่งเน้นในเรื่องวัตถุดิบอินทรีย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบทบาทของโรงพยาบาลในมิติการจัดการอาหารที่มีคุณภาพยังเป็นประเด็นที่ให้ความสำคัญน้อยมาก⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการของโรงพยาบาลมีการออกแบบการควบคุมคุณภาพภายใต้นโยบาย Green & Clean Hospital ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก และมุ่งเน้นในเรื่องการจัดการสุขภาพอาหาร และการจัดการน้ำบริโภคซึ่งจากนโยบายดังกล่าว พบว่ายังไม่ครอบคลุมไปถึงบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลในการให้ความสำคัญต่อการใช้อาหารเพื่อการบำบัดโรค และสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁷⁾ จากศึกษานำร่องการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุขภาพในโครงการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลอาหารสุขภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนในปี พ.ศ. 2566

ดำเนินการใน 6 โรงพยาบาล ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลพิชัย โรงพยาบาลทอง-แสนขัน โรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลน้ำปาด และโรงพยาบาลบ้านโคก สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาเพื่อสรุปเป็นขอบเขตการพัฒนาโรงพยาบาลอาหารสุภาพประกอบด้วย การพัฒนาบทบาทของโรงพยาบาลด้านการหนุนเสริมให้เกิดพลเมืองอาหาร สนับสนุนการบริโภคอาหารออร์แกนิกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน การสร้างภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และเกษตรกร หนุนให้เกิดการสร้างคลังอาหารในพื้นที่ พัฒนาเมนูอาหารผู้ป่วยในโดยการนำอาหารออร์แกนิกเข้าไปสู่โรงครัวของโรงพยาบาล รวมถึงการออกแบบกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านอาหารผ่านกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโภชนาการ และการรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตามบริบทชุมชน ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าเป็นการหนุนเสริมให้โรงพยาบาลได้มีบทบาทในการใช้โภชนาการที่ดีและมีคุณภาพเป็นส่วนสำคัญในการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในแต่ละบริบทชุมชน

โรงพยาบาลอาหารสุภาพ หมายถึง การพัฒนาบทบาทของโรงพยาบาลด้านการ หนุนเสริมให้เกิดพลเมืองอาหาร ผ่านกลไกการจัดการด้านอาหารออร์แกนิกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน การสร้างภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และเกษตรกร การสร้างคลังอาหารในพื้นที่ การนำอาหารออร์แกนิกเข้าไปสู่โรงครัวของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทาน รวมถึงการออกแบบกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านอาหารผ่านกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโภชนาการ และการรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตามบริบทชุมชน การพัฒนาโครงการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการออกแบบกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาบทบาทของโรงพยาบาลในการทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพประชาชนให้ทราบถึงประโยชน์จากอาหารที่มีคุณภาพต่อสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะที่นำไปสู่การสร้างพลเมืองอาหารในชุมชน หนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายเกษตรกร สนับสนุนการปลูกผักออร์แกนิกในพื้นที่ เป็นการพัฒนาบทบาทของโรงพยาบาลที่จะใช้มิติการทำงานในเรื่องอาหาร

ขับเคลื่อนทิศทางการดูแลสุขภาพของคนไทย ขยายขอบเขตการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการที่เดิมกำหนดไว้ในนโยบาย Green & Clean Hospital ที่มุ่งประเด็นพัฒนาในด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและขอบเขตของงานด้านโภชนาการยังไม่ลงในรายละเอียดในด้านคุณภาพการดำเนินงานด้านโภชนาการไปใช้และขยายผลให้ครอบคลุม โดยที่ผ่านมายังขาดแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติไม่มีแบบประเมินที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับการทำงานของโรงพยาบาลอาหารสุภาพ

งานวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายที่จะสร้างแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและสอดคล้องกับบริบทชุมชน เนื่องจากกระบวนการผลิตอาหารที่มีคุณภาพควรเริ่มจากแหล่งผลิตที่มีในชุมชน ชนิดของอาหารพื้นถิ่นของชุมชน ภูมิปัญญาด้านอาหารของชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางประเมินเพื่อพัฒนาที่นำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานของโรงพยาบาลด้านอาหารซึ่งมีบุคลากรสุขภาพที่สามารถสนับสนุนข้อมูลด้านอาหารและการบริโภคที่ใช้ในการดูแลสุขภาพให้ประชาชน ชุมชน สังคมและประเทศ สร้างภูมิคุ้มกันชีวิตที่ดีจากการบริโภคอาหารในชุมชน นำความรู้ไปใช้พัฒนาศักยภาพประชาชนในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิต โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน

วิธีการศึกษา

รูปแบบแผนการศึกษา การวิจัยและพัฒนา (research and development) ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ซึ่งได้จากการศึกษานำร่องจากโครงการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลอาหารสุภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและกรอบการพัฒนาจากการถอดบทเรียนพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลอาหารสุภาพต้นแบบ 6 แห่ง

กลุ่มประชากร คือ ผู้รับผิดชอบงานด้านโภชนาการ จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 140 แห่งจาก 12 เขตสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักกำหนดเกณฑ์คัดเลือกคือ ผู้รับผิดชอบงานด้านโภชนาการของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมพัฒนาในโครงการจำนวน 32 แห่ง ระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พยาบาล นักโภชนาการ จากโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 32 แห่ง จำนวน 50 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านโภชนาการของโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากการประชุมกลุ่มระดมสมอง สัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 พัฒนาแบบประเมินโดยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาประกอบร่าง และนำไปหาค่าความตรง ความเที่ยงของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น และระยะที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการและโครงการ Green & Clean ของโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 140 แห่ง โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในการหาค่าความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น

วิธีหรือมาตรการที่ศึกษา (interventions) รวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธี (mixed method) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ ทบทวนวรรณกรรม สักดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ เครื่องมือเป็นคำถามถึงโครงสร้างที่พัฒนาจากกรอบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ และ กรอบการดำเนินงาน Green & Clean Hospital โดยเลือกใช้หัวข้อที่เกี่ยวกับงานโภชนาการ ระยะที่ 2 พัฒนาแบบประเมินโดยนำข้อค้นพบจากระยะที่ 1 มากำหนดระยะที่ 3 ประเมินผล สรุปผลและปรับปรุงแบบประเมินฉบับสมบูรณ์ โดยมีรายละเอียด 10 ขั้นตอน ใน 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสังเคราะห์แบบประเมินที่ใช้ในการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาทฤษฎีในการพัฒนาแบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย หัวหน้างานโภชนาการ หัวหน้างานบริการปฐมภูมิ เภสัชกร นักวิชาการ แพทย์ หัวหน้างานบริหาร เจ้าหน้าที่พัสดุ ผู้รับผิดชอบงาน Green & Clean Hospital จำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล-

อาหารสุภาพะ ตลอดจนสักดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ขั้นตอนที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลับแลซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการโรงพยาบาลอาหารสุภาพะมาก่อนประกอบด้วยบุคลากรโครงการพัฒนาโรงพยาบาลอาหารสุภาพะต้นแบบจำนวน 2 คน เครือข่ายเกษตรกร จำนวน 4 คน พยาบาลงานผู้ป่วยในจำนวน 2 คน นักโภชนาการ ผู้จัดส่งอาหารอินทรีย์ 1 คน คุณสมบัติต้องปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 5 ปีขึ้นไปเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ และความเข้าใจในเรื่องเกณฑ์และตัวชี้วัดในการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ เพื่อสักดเป็นแบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 4 จัดประชุมกลุ่มระดมสมองแบบออนไลน์ในกลุ่มพยาบาล นักโภชนาการ จากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-120 เตียง ที่สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 32 แห่ง จำนวน 50 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อกำหนดประเด็น องค์ประกอบ และตัวชี้วัดของแบบประเมิน

ระยะที่ 2

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทำการวิเคราะห์เกณฑ์และตัวชี้วัด โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน ดังนี้ (1) ทำการกำหนดข้อมูลและตัวชี้วัด (2) เลือกชนิดและรูปแบบคำถาม (3) ทำการเขียนข้อคำถาม ซึ่งเดิมตัวชี้วัดจะเป็นการประเมินแบบภาพรวม นำมาแตกเป็นประเด็นย่อยๆ แล้วจำแนกว่าประเด็นย่อยนั้นเป็นการวัดเชิงปริมาณหรือเป็นการวัดเชิงคุณภาพ จากนั้นทำการพัฒนาข้อคำถามย่อยๆ นั้นโดยการแปลงตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพให้สามารถวัดเชิงปริมาณได้ (4) เรียงข้อคำถามและจัดรูปแบบให้ง่ายและสะดวกต่อการตอบ (5) ทำการตรวจสอบและแก้ไขข้อผิดพลาด (6) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน และ (7) คัดเลือกข้อคำถามที่เหมาะสมเพื่อใช้ในพัฒนาระบบการให้คำแนะนำในการเข้ารับการตรวจประเมินเพื่อการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 6 นำแบบประเมินที่พัฒนาแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน คัดเลือกโดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ และการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในระดับนโยบาย ทำการตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะ และดำเนินปรับแก้ตาม

ข้อเสนอแนะโดยในคำถามแต่ละคำถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ขั้นตอนที่ 7 ทำการคัดเลือกข้อคำถามเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 เป็นต้นไป มาใช้ในแบบประเมินในการพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 8 นำแบบประเมินที่ได้ในขั้นตอนที่ 6 มาเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก โรงพยาบาลพากท่า โรงพยาบาลน้ำปาด โรงพยาบาลทองแสนขัน โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลพิชัย นำแบบประเมินมาปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุขภาวะและนำมาปรับปรุง

ระยะที่ 3

ขั้นตอนที่ 9 นำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้ว หาค่าความเป็นไปได้ และความเหมาะสม โดยการนำไปให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพอาหารของโรงพยาบาล จำนวน 140 แห่ง จาก 12 เขตบริการสุขภาพ ทำการประเมิน

ขั้นตอนที่ 10 สรุปแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุขภาวะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนฉบับสมบูรณ์ โดยมุ่งเน้นให้มีการใช้ภูมิปัญญาอาหารของชุมชน วัตถุดิบอาหารจากชุมชน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการใช้อาหารเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทพื้นที่

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุขภาวะต้นแบบใน 32 แห่ง พบว่า บทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาล คือ สามารถจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพสูงและมีโภชนาการที่ดีให้กับผู้ป่วยโดยใช้วัตถุดิบออร์แกนิก ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดเตรียมอาหารที่มีคุณภาพซึ่งสามารถทำได้คือ

1. การคัดเลือกวัตถุดิบออร์แกนิก: โรงพยาบาลควรมีมาตรฐานในการคัดเลือกวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร โดยเลือกใช้วัตถุดิบที่เป็นออร์แกนิก ไม่มีสารเคมีหรือยา-

ฆ่าแมลงตกค้าง ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีตกค้าง โดยสามารถใช้ผลผลิตพืชผักสวนครัวท้องถิ่น ผักพื้นบ้านมาจัดทำเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยได้

2. การปรุงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ: เมนูอาหารควรได้รับการออกแบบให้มีความหลากหลาย และมีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน เพื่อตอบสนองความต้องการทางโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การให้พลังงานที่เพียงพอ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูร่างกาย รวมไปถึงคุณค่าทางอาหารในการสร้างความเข้าใจเรื่องการกินอาหารเป็นยา

3. การตรวจสอบคุณภาพอาหาร: โรงพยาบาลควรมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบ การเก็บรักษา การปรุงอาหาร จนถึงการเสิร์ฟ เพื่อให้มั่นใจว่าอาหารที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพและปลอดภัยต่อการบริโภค ซึ่งสารเคมีในอาหารเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง เป็นการสร้างความเข้าใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงประชาชนที่จะทราบถึงภัยจากสารเคมี

4. การปรับเมนูตามความต้องการของผู้ป่วย: โรงพยาบาลควรมีการปรับเมนูอาหารตามสภาพร่างกายและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน ควรได้รับอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำและมีเส้นใยสูง หรือผู้ป่วยที่ต้องการพลังงานสูงเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ควรได้รับอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานสูง ทั้งนี้ มีการจัดทำเมนูอาหารพื้นถิ่น ที่เป็นภูมิปัญญาของชุมชน ให้ประชาชนได้นำไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ

5. บทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำ: โรงพยาบาลสามารถจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและประโยชน์ของอาหารออร์แกนิกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้พวกเขาสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน การให้ความรู้สามารถทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น

5.1 การจัดอบรมและเวิร์กช็อป: โรงพยาบาลสามารถจัดอบรมหรือเวิร์กช็อปเกี่ยวกับโภชนาการและอาหารออร์แกนิก โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการหรือแพทย์มาให้ความรู้และตอบคำถามแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้พวกเขาเข้าใจถึงประโยชน์และวิธีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

5.2 การให้คำปรึกษาแบบส่วนตัว: โรงพยาบาลสามารถจัดให้มีการให้คำปรึกษาแบบส่วนตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยนักโภชนาการหรือแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำที่ตรงกับสภาพร่างกายและความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล

5.3 การแจกจ่ายสื่อการเรียนรู้: โรงพยาบาลสามารถจัดทำสื่อการเรียนรู้ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือคู่มือการรับประทานอาหารออร์แกนิก และแจกจ่ายให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้พวกเขาสามารถศึกษาข้อมูลและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น

5.4 การสนับสนุนผ่านโซเชียลมีเดีย: โรงพยาบาลสามารถใช้โซเชียลมีเดียเป็นช่องทางในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการและอาหารออร์แกนิก เช่น การโพสต์บทความหรือวิดีโอสอนการปรุงอาหารที่มีประโยชน์ การจัดไลฟ์สดเพื่อตอบคำถามจากผู้ติดตาม หรือการสร้างกลุ่มออนไลน์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และคำแนะนำกัน

แบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและสอดคล้องกับบริบทชุมชน

การพัฒนาแบบประเมินตนเอง มีองค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบของแบบประเมิน

ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมินมี 4 หมวด 10 องค์ประกอบ 20 ตัวชี้วัด มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) กับตัวบ่งชี้และองค์ประกอบการประเมิน ตั้งแต่ 0.67-1.00 ซึ่งมีความเหมาะสมตามเกณฑ์การพิจารณาของค่าดัชนี IOC ทุกรายการ และค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.92

แบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและสอดคล้องกับบริบทชุมชน ประกอบไปด้วย 4 หมวด 10 องค์ประกอบ คือ

- หมวดที่ 1** การบริหารจัดการองค์กร ประกอบด้วย **องค์ประกอบที่ 1** นโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 1 ตัวชี้วัด
- องค์ประกอบที่ 2** ทรัพยากรการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 3 ตัวชี้วัด
- องค์ประกอบที่ 3** ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 3 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 2 กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 2 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 4 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 6 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 1 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 1 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 3 การพัฒนาคุณภาพงาน ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังด้านอาหารและการตรวจสอบคุณภาพ มี 1 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัย นวัตกรรม แนวปฏิบัติที่ดีที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 1 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพ มี 3 ตัวชี้วัด

สรุปความเชื่อมโยงขององค์ประกอบได้ ดังภาพที่ 1

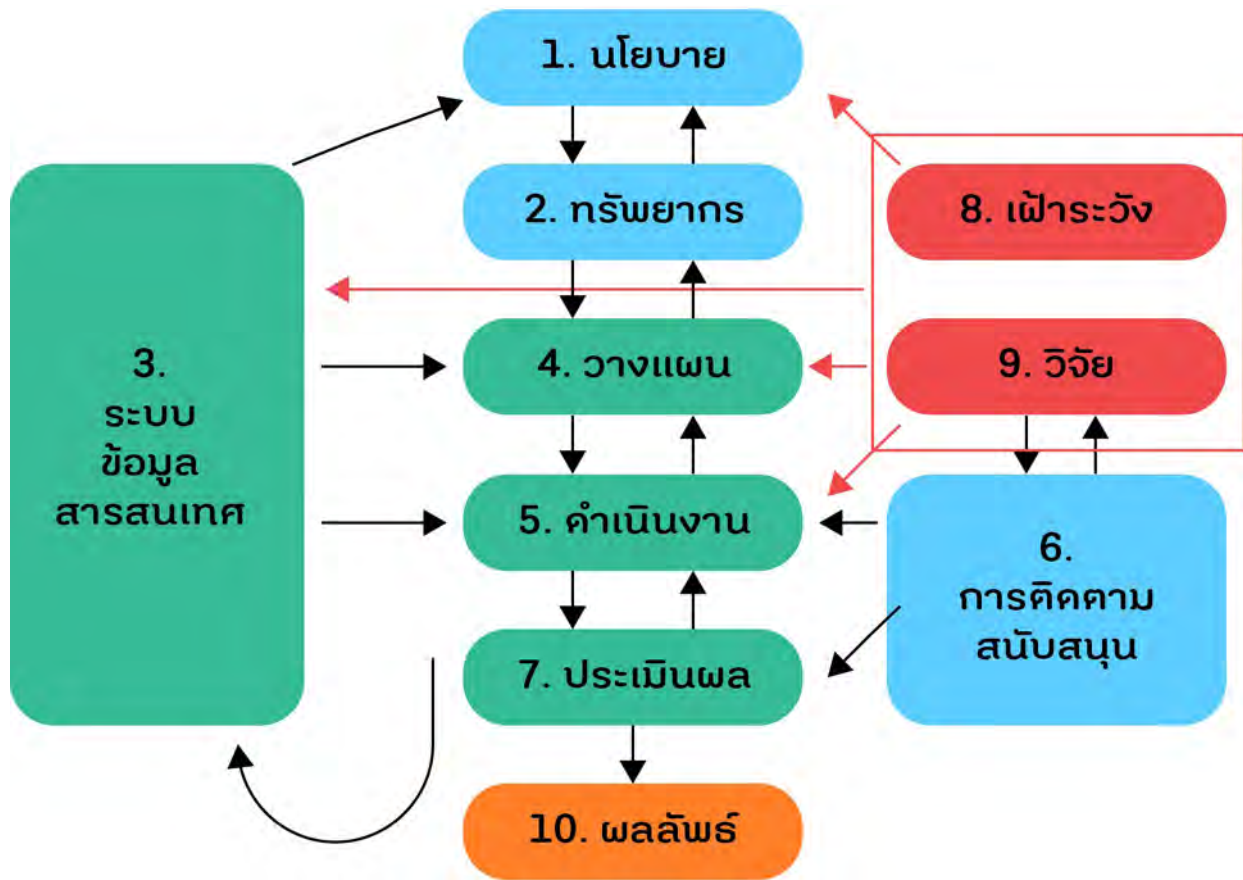
ผลวิเคราะห์ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพ

ผลการตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแบบประเมินมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น ทั้ง 10 องค์ประกอบ และการนำไปใช้ และการทำให้เห็นโอกาสพัฒนาจากโรงพยาบาล ทั้ง 140 แห่ง ใน 12 เขตสุขภาพ พบว่า ภาพรวมความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.82, SD=0.38) ภาพรวมความเหมาะสม (mean=4.78, SD=0.32) ดังตารางที่ 1

วิจารณ์

จากผลการวิจัย สามารถสรุปได้ว่า แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย มี 4 หมวด 10 องค์ประกอบ 20 ตัวชี้วัด มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) กับตัวบ่งชี้และองค์ประกอบการประเมิน ตั้งแต่ 0.67-1.00 ซึ่งมีความเหมาะสมตามเกณฑ์การพิจารณาของค่าดัชนี IOC ทุกรายการ และค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.92 โดย 4 หมวดสำคัญ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการองค์กร

ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบแบบประเมิน



ตารางที่ 1 ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น

เกณฑ์ประเมิน	ความเป็นไปได้			ความเหมาะสม		
	mean	SD	แปลผล	mean	SD	แปลผล
วัตถุประสงค์การประเมิน	4.67	0.42	มากที่สุด	4.74	0.45	มากที่สุด
เป้าหมายการประเมิน	4.82	0.31	มากที่สุด	4.82	0.42	มากที่สุด
กรอบแนวทางการพัฒนารูปแบบการประเมิน	4.65	0.48	มากที่สุด	4.68	0.45	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงาน โรงพยาบาลอาหารสุภาวะ	4.75	0.61	มากที่สุด	4.79	0.58	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนิน โรงพยาบาลอาหารสุภาวะ	4.89	0.52	มากที่สุด	4.91	0.52	มากที่สุด

ตารางที่ 1 ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

เกณฑ์ประเมิน	ความเป็นไปได้			ความเหมาะสม		
	mean	SD	แปลผล	mean	SD	แปลผล
องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ	4.92	0.58	มากที่สุด	4.85	0.48	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ	4.82	0.49	มากที่สุด	4.72	0.49	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมโรงพยาบาล-อาหารสุภาพะ	4.61	0.56	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 6 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ	4.75	0.58	มากที่สุด	4.71	0.58	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผล การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ	4.62	0.48	มากที่สุด	4.64	0.61	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังด้านอาหารและการตรวจสอบคุณภาพ	4.92	0.34	มากที่สุด	4.89	0.54	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 9 การวิจัย นวัตกรรม แนวปฏิบัติที่ดี ที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล-อาหารสุภาพะ	4.50	0.39	มาก	4.45	0.42	มาก
องค์ประกอบที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะ	4.48	0.85	มากที่สุด	4.40	0.81	มาก
การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่จริง	4.83	0.45	มากที่สุด	4.75	0.37	มากที่สุด
การทำให้เห็นช่องว่างการพัฒนา	4.81	0.45	มากที่สุด	4.87	0.42	มากที่สุด
ภาพรวม	4.82	0.38	มากที่สุด	4.78	0.32	มากที่สุด

(2) กระบวนการดำเนินงาน (3) การพัฒนาคุณภาพงาน และ (4) ผลลัพธ์การดำเนินงาน ผลการตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของแบบประเมินมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น ทั้ง 10 องค์ประกอบ และการนำไปใช้ และการทำให้เห็นโอกาสพัฒนาจากโรงพยาบาลทั้ง 140 แห่ง ใน 12 เขตสุขภาพ พบว่า ภาพรวมความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.82, SD=0.38) ภาพรวมความเหมาะสม (mean=4.78, SD=0.32) ผลวิจัยสอดคล้องกับ Stevenson⁽⁶⁾ กล่าวถึง การบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดอาหารที่ปลอดภัย จะต้องมีส่วนในการพัฒนา ซึ่งได้แก่ (1) การกำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยขององค์กร (food safety policy) (2) มีการจัดโครงสร้างขององค์กรที่สอดคล้องกับนโยบาย (3) มีการมอบหมายงานในส่วนต่างๆ และการจัดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยที่รับผิดชอบ (4) การวางแผนและกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามคัดเลือกมาตรฐานที่จะนำมาใช้ในการดำเนินการ การมอบหมายกิจกรรมให้กับผู้รับผิดชอบ (5) การสนับสนุนทรัพยากรในด้านต่างๆ ทั้งในด้านบุคลากรงบประมาณ และเครื่องมือเครื่องใช้ และการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาหารปลอดภัย การควบคุมกำกับในขั้นตอนต่างๆ (6) การประเมินตรวจสอบคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลในส่วนต่างๆ เพื่อวิเคราะห์และนำมาปรับปรุงพัฒนา และ (7) การปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนต่างๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปานุราช⁽⁹⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

การบริหารจัดการอาหารปลอดภัยที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการผลิตอาหารที่ปลอดภัย ด้านการควบคุมกำกับอาหารปลอดภัย และด้านการจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัย แบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารสุภาพะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการใช้ประเมินตนเอง เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพอาหารของโรงพยาบาล ดังนั้นควรนำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นใช้งานในโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนาต่อไป ก่อนใช้แบบประเมินนี้ควรมีการให้ความรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลก่อนแล้วจึงแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเกิดความเข้าใจ แนวทางแก้ไขที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาพะ (สำนัก 5) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบอาหารในบทบาทของโรงพยาบาล ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารโครงการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลอาหารสุภาพะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน และโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้การสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. FAO/WHO. Report of a joint FAO/WHO expert consultation on evaluation of health and nutritional properties of probiotics in food including powder milk with live lactic acid bacteria. Cordoba, Argentina [Internet]. [cited 2023 Sep 10]. Available from: http://www.who.int/foodsafety/publications/fs_management/en/probiotics.pdf?ua=1
2. Hamprecht J, Corsten D. Controlling the sustainability of food supply chains. Supply Chain Management: an International Journal 2005;10(1):7-10.
3. Lindgreen A, Hingley M. The impact of food safety and animal welfare policies on supply chain management. British Food Journal 2003;105(6):328-49.
4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สารปรุงแต่งและวัตถุเจือปนในอาหารที่ใช้ในผลิตภัณฑ์นมขบเคี้ยว [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.fda.moph.go.th/fdanet/html/product/food/index.html>
5. สุวิมล กิรติพิบูล. ระบบการจัดการและควบคุมการผลิตอาหารให้ปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น); 2547.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์ green & clean sub-district health promoting hospital (GCSH) ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://foodsafety.anamai.moph.go.th/th/guarantee-doc-65/download?id=86647&mid=36160&mkey=m_document&lang=th&did=26035
8. Stevenson P, Jameson GJ. Modelling continuous foam fractionation with reflux. Chemical Engineering and Processing 2007;46:1286-91.
9. กาญจนา ปานุราช. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553. 173 หน้า.

The Development of Hospital Health Food Standard Assessment Questionnaire Conducive to Proactive Health Promotion and Conformity to Community Context

Phasuk Kaewcharoenta¹, Somnuk Hongyim²

¹ Lablae Hospital, Uttaradit Province, Thailand

² Public Health Office Uthai Thani Province, Thailand

Abstract

This study aimed to create a standardized assessment questionnaire for hospital health food services, designed to facilitate proactive health promotion and align with community contexts. The study was conducted in three phases: Phase 1: initial data were gathered from 50 nurses and nutritionists across 32 hospitals participating in the project; Phase 2: an in-depth interview process was utilized to refine the assessment form, incorporating feedback from Phase 1 and validating it with 5 experts; and Phase 3: the final assessment form was tested for feasibility and suitability by the personnel responsible for nutrition and “Green and Clean” initiatives across 140 community hospitals from 12 health regions. Data were analyzed using qualitative content analysis and quantitative descriptive statistics. The findings revealed that the assessment tool consists of four categories, ten components, 20 indicators, and 60 criteria. The index of item-objective congruence (IOC) for these elements ranged from 0.67 to 1.00, suggesting high relevance. The tool’s reliability was established at 0.92. Examination of the tool’s feasibility and suitability across all ten components showed high effectiveness, with the overall feasibility scored at an average of 4.82 (SD=0.38) and suitability at 4.78 (SD=0.32). Hospitals focusing on health-oriented food services play a pivotal role in enhancing patient recovery by providing nutritious meals. This practice not only helps mitigate the risk of non-communicable diseases but also improves the quality of life for patients. Additionally, these hospitals serve an educational function, offering nutrition guidance to patients and their families, thus fostering sustainable health practices.

Keywords: standard assessment questionnaire; healthy food hospital; health promotion