



ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข (Policy brief) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นโยบายการจัดการบริการอาหารและโภชนาการในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน คุณภาพและความปลอดภัย

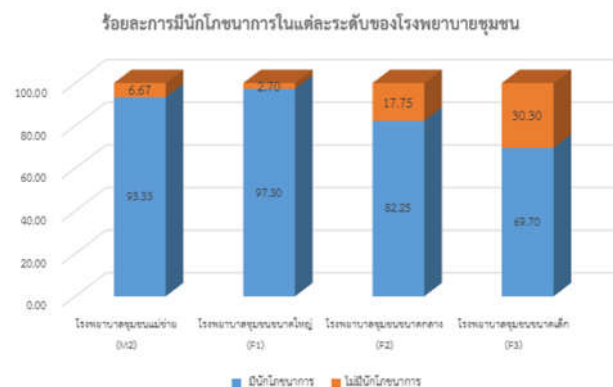
โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ จากสรุปรายงานสถิติสุขภาพ ปี 2564 จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รายงานข้อมูลการรับบริการผู้ป่วยนอก 175.3 ล้านครั้ง ผู้ป่วยใน 22.1 ล้านวันนอนโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ รวมทั้งญาติ บุคลากร และผู้มาเยือน ต้องรับบริการอาหารจากโรงพยาบาลและร้านค้าในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในโรงพยาบาล โดยมุ่งหวังการสร้างภูมิคุ้มกัน ลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยจัดทำโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเพื่อให้โรงครัวและร้านอาหารในโรงพยาบาล ปรุงอาหารจากผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ เพื่อสุขภาพและการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัยของผู้ป่วยและประชาชน

รวมทั้งผลการสำรวจสถานการณ์สภาพแวดล้อมด้านอาหารที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในและบริเวณหน้ารั้วโรงพยาบาลในประเทศไทย จากสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ แสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมด้านอาหารของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งในอาณาบริเวณของโรงพยาบาลและด้านหน้าโรงพยาบาลยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงอาหารสุขภาพที่ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประเด็นดังนี้ 1) การควบคุมระดับความเค็มในอาหารและความหวานในเครื่องดื่มให้เป็นไปตามเกณฑ์ 2) การบริการเครื่องปรุง น้ำดื่ม และการสื่อสารในศูนย์อาหารหรือโรงอาหาร 3) การบริการอาหารและเครื่องดื่มที่จำหน่ายในร้านสวัสดิการของโรงพยาบาลและร้านสะดวกซื้อที่ตั้งในโรงพยาบาล 4) การส่งเสริมบริโภคผักและผลไม้ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ด้วยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้เพื่อสร้างความปลอดภัยอาหารในโรงพยาบาล ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ที่ใช้เป็นแนวทางในการบริหารองค์กรและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในด้านอาหารและโภชนาการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพประชากรในประเทศไทยและโลก

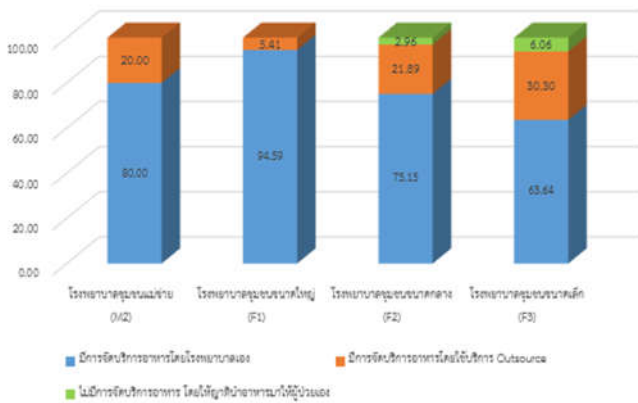
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้สำรวจสถานการณ์การจัดให้บริการอาหารและโภชนาการในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 775 แห่ง เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2566 ขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจแบ่งเป็น 2 ตอน 1) รูปแบบการจัดให้บริการอาหารและโภชนาการในสถานพยาบาล 2) สภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลตอบแบบสอบถามจำนวน 284 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.65 จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ร้อยละ 59.51 (169 แห่ง) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ร้อยละ 15.85 (45 แห่ง) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ร้อยละ 13.02 (37 แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ร้อยละ 11.62 (33 แห่ง) ผลการสำรวจพบว่า

- **บุคลากรด้านโภชนาการ** ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ที่ไม่มีนักโภชนาการ ร้อยละ 30.30 และร้อยละ 17.75 ตามลำดับ โดยเมื่อรวมโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) กับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) พบว่ามีนักโภชนาการ ร้อยละ 80.20 ไม่มีนักโภชนาการ ร้อยละ 19.80 เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) รวมกับโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) มีนักโภชนาการ ร้อยละ 95.12 ไม่มีนักโภชนาการ ร้อยละ 4.88

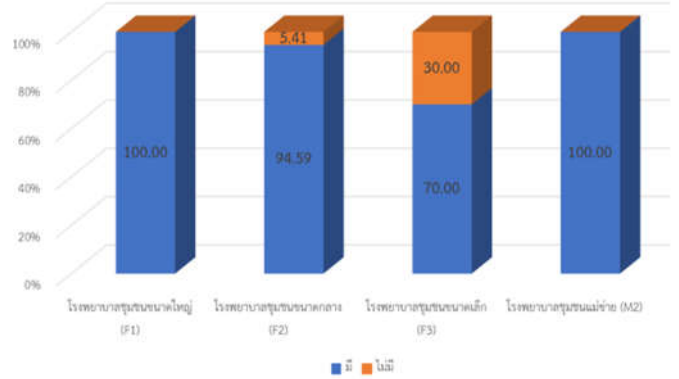


- **รูปแบบการจัดให้บริการอาหารและโภชนาการในสถานพยาบาล**
 - ร้อยละ 77.11 มีการจัดบริการโดยโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 20.42 มีการจัดบริการอาหารโดยใช้ Outsource และร้อยละ 2.47 ไม่มีการจัดบริการอาหาร โดยให้ญาตินำอาหารมาให้ผู้ป่วยเอง
 - ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) มีการจัดบริการอาหารโดยใช้ Outsource ร้อยละ 30.30 โดยพบว่าไม่มีระบบการตรวจสอบดูแล ร้อยละ 30.00 และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) มีการจัดบริการอาหารโดยใช้ Outsource ร้อยละ 21.89 โดยพบว่าไม่มีระบบการตรวจสอบดูแลร้อยละ 5.41 แต่พบว่าโรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) รวมกับโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) มีการจัดบริการอาหารโดยใช้ Outsource ร้อยละ 13.41 โดยมีระบบการตรวจสอบ

ร้อยละรูปแบบการจัดให้บริการอาหารและโภชนาการในแต่ละระดับโรงพยาบาลชุมชน

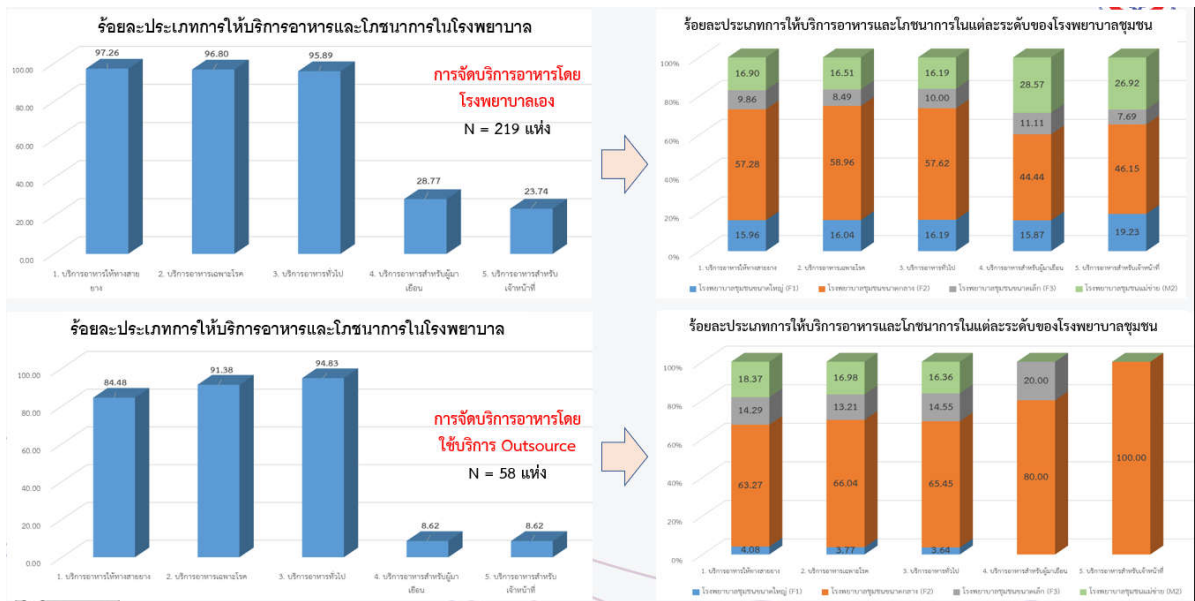


ร้อยละการมีระบบการตรวจสอบในการจัดบริการโดยใช้บริการ Outsource



● ประเภทการให้บริการอาหารและโภชนาการในโรงพยาบาล

- พบว่า โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการอาหารโดยโรงพยาบาลเองและการจัดบริการอาหารโดยใช้ Outsource ส่วนใหญ่ให้บริการอาหารทางสายยาง (ร้อยละ 97.26 และ 84.48 ตามลำดับ) บริการอาหารเฉพาะโรค (ร้อยละ 96.80 และ 91.38 ตามลำดับ) และบริการอาหารทั่วไป (ร้อยละ 95.89 และ 94.83 ตามลำดับ)



● สภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- การควบคุมความหวานในเครื่องดื่มและความเค็มในอาหารที่ขายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าสามารถปฏิบัติตามแนวทางในการควบคุมความหวานในเครื่องดื่มและความเค็มในอาหาร พบว่า ร้อยละ 57.04 สามารถควบคุมการปรุงน้ำแกงใส มีปริมาณโซเดียมน้อยกว่า 314.4 มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร ร้อยละ 54.58 สามารถควบคุมการปรุงน้ำซุ้ แกงเผ็ด แกงกะทิที่มีปริมาณโซเดียมน้อยกว่า 393 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร และ ร้อยละ

53.52 สามารถควบคุมความหวานในเครื่องดื่มให้อยู่ในระดับน้อยกว่า 5 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร โดยความเห็นส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่แน่ใจเนื่องจากยังไม่มีมาตรการจวัดและการขาดความร่วมมือจากผู้ประกอบการซึ่งมาจากภายนอกรวมทั้งการขาดความรู้ด้านโภชนาการ

- **การจัดหาวัตถุดิบ การบริการเครื่องปรุง น้ำดื่ม และการสื่อสารในศูนย์อาหารหรือโรงพยาบาล** โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด พบว่า ร้อยละ 83.10 สามารถจัดให้มีน้ำดื่ม (น้ำเปล่า) จำหน่าย/บริการฟรี ร้อยละ 72.54 และ 69.37 การมีโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องการลดบริโภคหวาน มัน เค็ม การเพิ่มการบริโภคผักผลไม้และอาหาร 5 หมู่ และโปสเตอร์สื่อสารความรู้แสดงถึงผลเสียของการบริวรวมทั้งคำแนะนำในการปรุง ร้อยละ 64.79 และ ร้อยละ 54.58 ไม่วางเครื่องปรุงไว้หน้าร้าน กรณีมีวางเครื่องปรุงให้วางไว้บริเวณส่วนกลาง และการวางของน้ำตาลสำหรับร้านเครื่องดื่มไม่เกิน 4 กรัม และร้อยละ 67.61 การจัดหาวัตถุดิบในการผลิตอาหารโดยสถานพยาบาลด้วยวัตถุดิบจากท้องถิ่น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ความเห็นส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่แน่ใจ พบว่า ผู้ประกอบการไม่มีความรู้ด้านโภชนาการ การจัดหาวัตถุดิบในพื้นที่ไม่เพียงพอและไม่ตรงตามความต้องการของโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดหาวัตถุดิบที่ไม่ปนเปื้อนสารเคมีมีความยากและไม่สะดวก
- **การจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ขายอาหารและเครื่องดื่มอัตโนมัติ** ร้อยละ 71.83 สามารถจัดให้มีน้ำดื่ม (น้ำเปล่า) ร้อยละ 47.18 จัดให้มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของผลิตภัณฑ์ทุกประเภท ร้อยละ 35.56 ไม่จัดให้บริการน้ำอัดลม โดยความเห็นส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่แน่ใจ พบว่า โรงพยาบาลยังไม่มียุบายควบคุมผลิตภัณฑ์ที่นำมาจำหน่ายอย่างชัดเจน มีเพียงการรณรงค์ไม่ดื่ม น้ำอัดลม และการไม่สามารถควบคุมผู้ประกอบการในการนำสินค้ามาวางขายซึ่งเป็นสินค้าที่ผู้บริโภคให้ความนิยม
- **การจัดสิ่งแวดล้อมของร้านค้าปลีก** ร้อยละ 49.65 และร้อยละ 44.37 สามารถจัดให้มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจำหน่ายในร้านไม่น้อยกว่า 10 ชนิด (ยี่ห้อ) และการมีเมนูเครื่องดื่มซึ่งได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ร้อยละ 32.04 ไม่จัดให้บริการน้ำอัดลม โดยความเห็นส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่แน่ใจ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นร้านค้าเอกชนจะจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่ต้องการผู้บริโภคซึ่งทำให้ควบคุมได้ยาก และการขาดความรู้โรงพยาบาลอาจทำได้ในเชิงการให้ความรู้และการขอความร่วมมือจากร้านค้า
- **นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (นโยบายโรงพยาบาลลดภัย และนโยบายการส่งเสริมบริโภคผัก ผลไม้ และเมนูสุขภาพ)** ร้อยละ 81.34 สามารถจัดให้ครัวโรงพยาบาลและร้านอาหารในโรงพยาบาลใช้ผักผลไม้ปลอดภัย อย่างน้อยร้อยละ 50 พบว่า โรงพยาบาลมีมาตรการในการสุ่มตรวจจวัดจากแหล่งจัดซื้อ และมาตรการจัดเตรียมและผลิต เพื่อให้อาหารปลอดภัย ในขณะที่ ร้อยละ 58.80 และ 48.24 จัดให้ร้านข้าวราดแกง มีสัดส่วน

ของเมนูผักไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของรายการอาหารทั้งหมด และการมีร้านผลไม้สดขายในโรงพยาบาล พบว่าผู้ประกอบการร้านค้ายังไม่ให้ความร่วมมือ ขาดความรู้ด้านโภชนาการ และขาดผู้จำหน่ายผลไม้ โรงพยาบาลจึงได้ส่งเสริมให้บุคลากรปลูกผักและผลไม้แบบเกษตรอินทรีย์ และมีการนำผลผลิตมาจำหน่ายให้บุคลากรและผู้รับบริการ ร้อยละ 63.38 การจัดตลาดนัดสีเขียวเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ความคิดเห็นส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่แน่ใจ พบว่า เนื่องจากสถานที่ไม่เอื้ออำนวยและผู้ประกอบการเข้าร่วมมีจำนวนน้อยจึงไม่สามารถจัดเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอเสนอกลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการจัดบริการอาหารและโภชนาการในสถานพยาบาลให้มีมาตรฐาน คุณภาพและความปลอดภัย ดังนี้

1. ควรสนับสนุนจำนวนบุคลากรที่ทำงานโภชนาการในโรงพยาบาลชุมชนให้เพียงพอกับภาระงานและกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลมีนักโภชนาการแม้แต่โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เพื่อให้มีระบบการดูแลด้านโภชนาการทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
2. ควรจัดทำเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับโภชนาการที่นำไปปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง พัฒนามาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงมาตรฐานด้านอาหารและโภชนาการให้ครอบคลุมชัดเจนมากขึ้นและให้สอดคล้องกับบริบท เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล การจัดหาวัตถุดิบจากแหล่งปลูกอินทรีย์มีข้อจำกัดด้านระเบียบการจัดซื้อ และกรณีนอกเวลาซึ่งไม่มีผู้กำกับดูแล
3. การสนับสนุนความรู้สำหรับผู้เกี่ยวข้อง
 - ควรมีการอบรมเบื้องต้นเรื่องมาตรฐานโภชนาการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล ความรู้และทักษะการจัดอาหารเฉพาะโรคและครอบคลุมทุกโรค เพื่อเพิ่มทักษะด้านอาหารและโภชนาการอย่างต่อเนื่องให้กับเจ้าหน้าที่งานบริการ และนักโภชนาการ
 - สนับสนุนสื่อโฆษณา โปสเตอร์ ในการให้ความรู้ที่เข้าถึงง่าย (ออนไลน์) และเข้าใจง่าย เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และการเปลี่ยนแปลงของสังคม, การเลือกผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย, ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับสุขภาพประชาชน, โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณพลังงานอาหารปรุงสำเร็จอย่างง่าย สำหรับประชาชน
 - ควรจัดทำคู่มืออาหารที่ปลอดภัย
 - การพัฒนาองค์ความรู้ด้านโภชนาการเรื่องการประเมินโภชนาการแต่ละกลุ่มโรคที่สำคัญและแนวทางการติดตามผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน
 - การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในกลุ่มผู้ประกอบการ และประชาชน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย (ต่อ)

4. การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจ เช่น เครื่องมือในการวัดปริมาณโซเดียม น้ำตาลในอาหาร
5. การสนับสนุนงบประมาณและค่าอาหารผู้ป่วย เนื่องจากโรงพยาบาลเล็กต้องจัดสรรเงินค่าอาหารสดกับราคาของค่าวัสดุอาหารที่แพงขึ้น
6. ระบบการตรวจสอบคุณภาพโดยให้มีวิชาชีพนักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร เข้ามามีส่วนร่วม กับ สรพ. ในการประเมินมาตรฐาน การติดตามตัวชี้วัดงานโภชนาการ และมีกระบวนการติดตาม ตรวจสอบการให้บริการอาหารในโรงพยาบาลโดยหน่วยงานภายนอกและส่วนกลาง
7. การกำหนดคุณลักษณะสำคัญของ Outsource
8. ควรกำหนดเป็นนโยบายการจัดการอาหารและโภชนาการในโรงพยาบาลและเชื่อมโยงไปยังท้องถิ่น ชุมชน โดย 1) การสร้างการรับรู้สถานการณ์และการตระหนักรู้ต่อปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน 2) การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการที่ถูกต้อง 3) การกำหนดให้ส่วนกลาง เช่น สสจ. เป็น ศูนย์กลางในการวางนโยบาย จัดวางระบบการขายวัตถุดิบ ผักท้องถิ่น
9. การพัฒนาด้านโครงสร้างอาคารเพื่อให้มีการจัดบริการให้ได้สะดวก เป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน