

# การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน

พิศุทธิพิชญ์ ขุนเศรษฐ\* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

สิทธิพรพรรณ เรือนจันทร์\*\* พย.ม. (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน)

## บทคัดย่อ :

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน ตำบลเขาพระบาท จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ตัวแทนครัวเรือน 398 ครัวเรือน และกลุ่มเป้าหมายรอง 50 คน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน กรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม การศึกษาประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ และ 2) ระยะดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจการบริโภคและปลูกผักของครัวเรือน แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา 1) ระยะเตรียมการ จัดตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาการบริโภคและปลูกผัก จำนวน 45 คน และ 2) ระยะดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า ครัวเรือนนิยมปลูกผักประเภทเครื่องเทศเพื่อประกอบอาหาร ด้านนโยบายของตำบลพบว่า การสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมการปลูกและบริโภคผักไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้พัฒนาเมนูอาหารผักสำหรับเด็กวัยเรียน สร้างความเข้าใจการจำหน่ายอาหารและผักปลอดภัยแก่ร้านค้าชุมชน สนับสนุนชุมชนปลูกผักใช้น้ำน้อย ปลูกผักในภาชนะ และสนับสนุนงบประมาณการปลูกและบริโภคผักให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรประเมินผลกระทบทางสุขภาพของการส่งเสริมการบริโภคผักเพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการประเมินและกำหนดนโยบายสาธารณะชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสุขภาพชุมชน

**คำสำคัญ :** การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นโยบายสาธารณะ การส่งเสริมการบริโภคผัก

\*อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

\*\*Corresponding author, อาจารย์สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, E-mail: sitthiphan.r2556@gmail.com

วันที่รับบทความ 10 พฤษภาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 4 สิงหาคม 2565 วันตอบรับบทความ 9 สิงหาคม 2565

# Health Impact Assessment of Public Policies on Community Vegetable Consumption Promotion

Pikuntip Kunset\* M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Sitthiphan Rueanchan\*\* M.N.S. (Family and Community Nursing)

## Abstract:

This action research aimed to evaluate the health impact of public policies on community vegetable consumption promotion at Khao Phra Bat Subdistrict, Nakhon Si-Thammarat Province. The conceptual framework was based on the Health Impact Assessment (HIA). The primary target group included 398 family delegates. The secondary target group comprised 50 leaders, including a sub-district administrative organization, health personnel of a sub-district health promotion hospital, community leaders, village committees, and village health volunteers. Data collection included surveys, in-depth interviews, and focus group discussions. The research comprised two phases: 1) preparation and 2) implementation of health impact assessment. Research instruments included the household consumption and vegetable cultivation survey, in-depth interview, and semi-structured interview. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and the qualitative data were analyzed by content analysis. The results revealed that: 1) in the preparation phase, a working team of 45 persons was established to study the community vegetable consumption and planting; and 2) in the implementation of the health impact assessment phase, the results revealed that herb vegetables are commonly cultivated by families for cooking. Regarding the sub-district policy, it was found that the budget support for planting and consuming vegetables covered only some villages. Based on these results, the policy recommendation included developing vegetable-based menus for school-age children, enhancing understanding regarding food safety and vegetables among community stores, promoting vegetable cultivation that requires minimal water usage and can be implemented in containers, and supporting budget allocation for vegetable cultivation and consumption to cover all villages. Therefore, public health personnel should evaluate the health impact of public policies to develop guidelines for promoting community vegetable consumption and emphasize the importance of involvement from various sectors in assessing and establishing community public policies to ensure the sustainability of community health.

**Keywords:** Health impact assessment, Public policy, Vegetable consumption promotion

---

\*Instructor, Department of Community Nursing, School of Nursing, Walailak University

\*\*Corresponding author, Instructor, Department of Community Nursing, School of Nursing, Walailak University, E-mail: sitthiphan.r2556@gmail.com

Received May 10, 2022, Revised August 4, 2022, Accepted August 9, 2022

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคผักมีความสำคัญต่อสุขภาพเนื่องจากเป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานต่ำ มีวิตามิน เกลือแร่หลายชนิดที่จำเป็นต่อร่างกาย<sup>1</sup> นอกจากนี้ยังมีใยอาหารและสารต้านอนุมูลอิสระที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 400 กรัม เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทางเดินอาหาร และโรคกระดูกพรุน<sup>2</sup> อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดควรบริโภคผักให้มีความหลากหลาย นอกจากนี้สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ กำหนดให้ปี พ.ศ. 2564 เป็นปีแห่งผักและผลไม้สากล (International Year of Fruits and Vegetables) และเป็นยุทธศาสตร์ระดับโลก โดยทุกประเทศมีพันธสัญญาร่วมกันเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผักเพื่อให้ได้ใยอาหารอย่างเพียงพอในแต่ละช่วงวัย<sup>3</sup> ได้แก่ วัยเด็ก 1-8 ปี (6-13 กรัม) วัยเรียน 9-18 ปี (14-23 กรัม) วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ (25 กรัมขึ้นไป)<sup>4</sup> แต่จากการศึกษาพบว่า การบริโภคผักที่ผ่านมาน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทุกช่วงวัย และรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 5 พบว่า การบริโภคผักอย่างเพียงพอของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 25.90<sup>5</sup>

ถึงแม้ประเทศไทยมีลักษณะภูมิประเทศที่อุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งผลิตอาหารที่มีพืชผักหลากหลายมากกว่า 500 ชนิด<sup>6</sup> และคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์เรื่องคุณค่า ประโยชน์ของการบริโภคผักและการปลูกผักปลอดสารเคมี ภายใต้กลยุทธ์และสร้างมาตรการเพื่อลดอันตรายจากสารเคมีในผักมาเป็นเกษตรอินทรีย์อย่างต่อเนื่อง<sup>7</sup> แต่พบว่าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผักไม่เพียงพอ<sup>8-10</sup> รวมทั้งผักมีกลิ่นฉุน รสขม เหม็นเขียวไม่น่ารับประทาน<sup>11-14</sup> และผู้สูงอายุมีปัญหาบาดเจ็บ

อาหาร<sup>15,16</sup> นอกจากนี้ครอบครัวขาดการปลูกฝังการบริโภคผักให้กับสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งยังมีการปลูกและประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบน้อย<sup>9,17,18</sup> ชุมชนมีนโยบายส่งเสริมการบริโภคผักที่ไม่ชัดเจน<sup>19</sup> และมีอาหารประเภทอื่นที่หลากหลายให้เลือกรับประทานที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และพบว่าอาหารเหล่านั้นมักปราศจากผักเป็นส่วนประกอบ<sup>20</sup> ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการบริโภคผักที่ไม่เพียงพอของประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2551) มีมติด้านความปลอดภัยทางอาหารเป็นประเด็นที่สำคัญและเร่งด่วนจึงก่อให้เกิดแผนงานและแนวทางปฏิบัติการผลิตอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช<sup>21</sup> ร่วมกับแผนพัฒนาสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564 ยุทธศาสตร์ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กำหนดมาตรการส่งเสริม สนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและมาตรการการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี<sup>22</sup> อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายให้ปี พ.ศ. 2560 เป็นปีการบริโภคผัก ผลไม้ ส่งผลให้เกิดโครงการและการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการบริโภคผักให้เพียงพอในทุกกลุ่มวัยทั่วประเทศ<sup>23</sup> สำหรับตำบลเขาพระบาท อำเภอเข็รใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่กำหนดนโยบายด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ โดยการกำหนดนโยบายระดับตำบลขึ้นและมีนโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ 1) คลังอาหารชุมชน 2) ครอบครัวพึ่งตนเอง และ 3) ลดโรค และสุขภาพดี ร่วมกับการดำเนินงานด้านเศรษฐกิจพอเพียง และส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผักมาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับมติของสมัชชาชาติ รวมทั้งในปี พ.ศ. 2563 ตำบลเขาพระบาทได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคผักในครัวเรือนร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินกิจกรรม

ภายใต้การจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมการบริโภคผัก สร้างมาตรการส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยบริโภคผักให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อสุขภาพที่ดี ลดโรคเรื้อรัง ดังนั้นการดำเนินการติดตามประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) จากการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการบริโภคผักในครัวเรือนที่ผ่านมามีความสำคัญเพื่อวิเคราะห์นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมการส่งเสริมการบริโภคผักที่ดำเนินการรวมถึงความเหมาะสม สอดคล้อง และก่อให้เกิดพัฒนา ปรับปรุงนโยบายเพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชนต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ในหลายพื้นที่ซึ่งมีการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ และส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนโยบายสาธารณะที่ดำเนินการแล้ว<sup>24</sup> ได้แก่ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อสร้างการเรียนรู้การทบทวนธรรมนูญสุขภาพตำบล<sup>25</sup> นโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์เพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพเชิงบวกเพิ่มขึ้น<sup>26</sup> ประเมินผลกระทบทางสุขภาพความเปลี่ยนแปลงชุมชนเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรม<sup>27</sup> และการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ของชุมชนด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม<sup>28</sup> แต่ไม่พบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผัก ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นที่วิชาการของตำบลจึงสนใจและเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน และศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA)<sup>24</sup> ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การก่อกอง (public screening) เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมนำเสนอ กำหนดประเด็น ความสำคัญ และแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2) การกำหนดขอบเขตการศึกษา (public scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตพื้นที่ กลุ่มประชากร และประเด็นการประเมินผลกระทบโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และพัฒนาเครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (assessing) เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตการศึกษา เพื่อคาดการณ์ ระบุผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ และรวบรวมเป็นรายงาน 4) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ (public review) เป็นกระบวนการที่ผู้ได้รับผลกระทบและสาธารณชนร่วมกันกลั่นกรองความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนข้อมูลและรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน

## การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน

5) การผลักดันสู่การตัดสินใจ (influencing) เป็นการนำเสนอผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทางเลือก การดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและได้ข้อตัดสินใจการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่สามารถยอมรับร่วมกันและผลักดันข้อตัดสินใจสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน และ 6) การติดตามและประเมินผล (public monitoring and evaluation) เป็นขั้นตอนการติดตามตรวจสอบการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ก่อให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบทางบวกหรือผลทางลบต่อสุขภาพของประชาชน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพการส่งเสริมการบริโภคผักครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการศึกษา (public screening and public scoping) โดยตั้งคณะทำงานจากผู้แทนชุมชนเป็นทีมประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กำหนดความสำคัญของประเด็นประเมินคือการส่งเสริมการบริโภคผัก ร่วมกันกำหนดพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ประเด็นย่อย และพัฒนาเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล นโยบาย แผนงาน กิจกรรมและผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการส่งเสริมการบริโภคผัก
- 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (assessing) คณะทำงานสำรวจข้อมูลการบริโภคผัก รวบรวมข้อมูลแผนงาน นโยบาย กิจกรรมและการสนับสนุนงบประมาณของชุมชน และจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผัก
- 3) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ (public review) ผู้แทนชุมชน หน่วยงาน ร่วมทบทวนตรวจสอบรายงานการประเมินผลกระทบ เสนอแนะเชิงนโยบาย และ
- 4) การติดตามและประเมินผล (public monitoring and evaluation) เป็นการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงนโยบาย แผนงาน โครงการหรือ

กิจกรรมที่เกิดจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ตัวแทนครอบครัว 400 ครัวเรือน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ของบ้านเลขที่ทั้งหมด 1,328 ครัวเรือน กำหนดจำนวนตัวแทนครัวเรือนตามสัดส่วนครัวเรือนแต่ละหมู่บ้าน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของทาโรยามาเน<sup>29</sup> กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ 333 ครัวเรือน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวมทั้งหมด 400 ครัวเรือน และเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 398 ครัวเรือน (มี 2 ครัวเรือนข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงตัดออก)

2. กลุ่มเป้าหมายรองคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ แกนนำ ประกอบด้วย 1) ระดับตำบล ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 คน 2) ระดับชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชน กรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 9 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน รวมทั้งหมด 50 คน

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ดังนี้

- 1.1 การประสานงานนักวิจัยติดต่อประสานงานกลุ่มเป้าหมายระดับตำบล และชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ

- 1.2 การจัดตั้งคณะทำงาน โดยรับสมัครแกนนำชุมชน จาก 9 หมู่บ้าน ละ 1 คน เพื่อเป็นทีม

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกับทีมนักวิจัย  
รวมทั้งหมด 12 คน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ภายใต้ขั้นตอนการ  
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ดังนี้

2.1 การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขต  
การศึกษา (public screening and public scoping) ผู้วิจัย  
จัดประชุมระดมสมองคณะกรรมการ พิจารณากลั่นกรอง  
ประเด็นที่มีความสำคัญและกำหนดขอบเขตของการ  
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดังนี้ 1) กำหนดประเด็น  
นโยบายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน (health  
issues of concern) และสอดคล้องกับนโยบายของตำบล  
เป้าหมายรวมทั้งปัญหาอุปสรรค 2) กำหนดคณะกรรมการ  
และกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับ  
ผลกระทบโดยตรงจากนโยบายที่กำหนด รวมทั้งกลุ่ม  
เป้าหมายรองที่เกี่ยวข้องกับชุมชน

2.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ  
(assessing) วิธีการประเมินดังนี้ 1) สสำรวจการบริโภค  
ผักครัวเรือน 400 ครัวเรือน โดยคณะกรรมการซึ่งเป็น  
ผู้แทนของชุมชน 2) ศึกษานโยบายการส่งเสริมการ  
บริโภคผักโดยสัมภาษณ์เชิงลึกนายก อบต. เจ้าหน้าที่  
รพ.สต. 4 คน และผู้แทนหมู่บ้าน 5 คน และจัดกลุ่ม  
สนทนา แกนนำชุมชน กรรมการชุมชน และ อสม.  
หมู่บ้านละ 5 คน รวม 45 คน รวมทั้งหมด 50 คน

2.3 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาผลกระทบ  
ทางสุขภาพ (public review) ผู้วิจัยจัดทำร่างรายงาน  
การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการ  
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้ง กับกลุ่มเป้าหมาย 50 คน  
ได้แก่ นายก อบต.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 5 คน  
และผู้แทนหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน จำนวน 45 คน นำเสนอร่าง  
รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และข้อเสนอแนะ  
เชิงนโยบาย แนวทางการจัดการส่งเสริมการบริโภคผัก  
เพื่อนำข้อมูลไปกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน  
มาตรการและโครงการส่งเสริมการบริโภคผัก ตลอดจน  
เผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของตำบล

2.4 การติดตามและประเมินผล (public  
monitoring and evaluation) ผู้วิจัยร่วมกับคณะทำงาน  
จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง ศึกษาทบทวนนโยบาย เพื่อ  
ปรับปรุง พัฒนาให้สอดคล้องกับรายงานผลกระทบต่อ  
สุขภาพประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องของตำบล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะ  
ดำเนินการ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมตาม  
แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย  
แบบสำรวจการบริโภคและปลูกผักของครัวเรือน  
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ดังนี้

1. แบบสำรวจการบริโภคและปลูกผักของ  
ครัวเรือน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวแทน  
ครัวเรือน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และ  
โรคประจำตัว 2) ชนิดผักที่ครัวเรือนบริโภคและปลูก  
10 อันดับแรก 3) แหล่งซื้อผักเพื่อบริโภค 4) ปัญหา  
อุปสรรค และ 5) ความเข้าใจเกี่ยวกับการปลูกและ  
บริโภคผักของครัวเรือน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ข้อ  
เป็นคำถามปลายเปิด

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews)  
1 ชุด เพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึก ระยะเวลา 45 นาทีแบ่งเป็น  
3 ประเด็น ได้แก่ 1) แผนงาน นโยบายสาธารณะการ  
ส่งเสริมการบริโภคผักของตำบล 2) การสนับสนุน  
งบประมาณ และ 3) ปัญหาอุปสรรค และผลของนโยบาย  
สาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผัก

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured  
interview) 1 ชุด เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม ระยะเวลา  
3 ชั่วโมง แบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) วิสัยทัศน์การ  
ส่งเสริมการบริโภคผักของตำบล 2) ความภาคภูมิใจของ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้ทำสิ่งดี ๆ ให้กับกลุ่มคนที่  
รับผิดชอบ 3) ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการ  
เปลี่ยนแปลงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพการบริโภคผัก  
ได้แก่ การจัดการ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสิ่งคุกคามต่อ  
การบริโภคผักของบุคคลในครัวเรือน และ 4) ปัญหา

## การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน

อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวัง ปัญหาด้านการบริโภคผักและผลกระทบทางสุขภาพ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้ค่า content validity index (CVI) เท่ากับ .80, .85 และ .90 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC-20-243-01 (ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2563) ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงรายละเอียด ขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูล และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีข้อผูกมัดและผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย

1. การอบรมคณะทำงานซึ่งเป็นผู้แทนหมู่บ้าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการบริโภคและปลูกผักของครัวเรือนโดยใช้แบบสำรวจการบริโภคและปลูกผักของครัวเรือน

2. คณะทำงานลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการบริโภคและการปลูกผักของครัวเรือน และผู้วิจัยร่วมตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

3. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน นโยบาย โครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน ตำบลเขาพระบาทอำเภอเชียรใหญ่จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) ผู้เกี่ยวข้องกันโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผัก ได้แก่ นายก อบต. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 5 คน และผู้แทนหมู่บ้านที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. 5 หมู่บ้าน จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 10 คน ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ตามประเด็น ได้แก่ แผนงาน นโยบาย สาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของตำบล การสนับสนุนงบประมาณ ปัญหา อุปสรรค และผลของนโยบาย สาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผัก สัมภาษณ์ ณ ห้องประชุม อบต. เวลา 45 นาที ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปเสียงก่อนทุกครั้งและถอดเทปการสัมภาษณ์

5. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) แกนนำชุมชน กรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข 9 หมู่บ้าน ๆ ละ 5 คน รวม 45 คน แบ่งกลุ่มสนทนา 4 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-12 คน ได้แก่ กลุ่มหมู่บ้านได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2 กลุ่มย่อย และกลุ่มหมู่บ้านไม่ได้รับงบประมาณจาก สสส. 2 กลุ่มย่อย และผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกและถอดเทปเสียงการสนทนากลุ่มประเด็นสนทนากลุ่ม ได้แก่ 1) วิสัยทัศน์การส่งเสริมการบริโภคผักของตำบล 2) ความภาคภูมิใจของหน่วยงานองค์กรกันโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน 3) ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การบริโภคผัก และ 4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวัง ปัญหาและผลกระทบทางสุขภาพการส่งเสริมการบริโภคผัก โดยผู้วิจัย 2 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มหมู่บ้านได้รับงบประมาณจาก สสส. เวลา 1.30 ชั่วโมง และไม่ได้รับงบประมาณจาก สสส. เวลา 1.30 ชั่วโมง ร่วมกับผู้วิจัย 1 คนเป็นผู้สังเกตการณ์ ณ ห้องประชุม อบต.

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณการบริโภคและการปลูกผักโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)<sup>30</sup> โดยผู้วิจัย 2 ท่าน นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมาแยกกันอ่านเพื่อทำความเข้าใจตรวจสอบข้อมูลจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (categories) ให้ได้ประเด็นหลักและประเด็นย่อย จากนั้นสรุปตีความแล้วร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจนได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกัน

## ผลการวิจัย

### 1. ระยะเตรียมการ

การจัดตั้งคณะทำงาน จากแนวคิดการประเมินผลกระทบนโยบายสาธารณะทางสุขภาพ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการแก่ผู้แทนชุมชน ขอบอาสาสมัครหมู่บ้านละ 1 คน เป็นคณะทำงาน พบว่ามีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 45 คน โดยมีนายก อบต. และปลัด อบต. เข้าร่วมสังเกตการณ์ 2) จัดตั้งคณะทำงาน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษานี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจึงจำเป็นต้องจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการของชุมชนตนเอง รับสมัคร 1 คนต่อหมู่บ้าน แต่พบว่าแต่ละหมู่บ้านสนใจเข้าร่วมมากกว่า 1 คน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านสมัครเข้าร่วม 5 คน ให้เหตุผล มีความสนใจ อยากเข้ามาเรียนรู้ดังคำพูดของแกนนำชุมชนว่า “...หมู่บ้านเราณรงค์ปลูกผัก กินผักมานาน มีโครงการเศรษฐกิจพอเพียง หวังให้ทุกคนรู้เรื่องบริโภคผัก สุขภาพดี ไม่ใช่โรคเบาหวาน ความดัน โรคเม็เร็ง อายากรูเหมือนกันทั่ว ที่บอกว่าปลูก กิน ในภาพรวมตำบลแล้ว ทำจริงกันไหม มีปัญหาอะไรบ้าง จะได้แก้ไขปัญหาให้ตรงเรื่องตรงราว..”

2. ระยะดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษา (public screening and public scoping)

การกลั่นกรองสำหรับกระบวนการกลั่นกรองนั้น คณะทำงานทบทวนนโยบายของตำบล พบว่า ตำบลมีนโยบายหลักเกี่ยวข้องกับสุขภาพ 3 นโยบาย ได้แก่ 1) คลังอาหารชุมชน 2) ครอบครัวยั่งยืน และ 3) ลดโรค และสุขภาพดีนอกจากนี้ปี พ.ศ. 2563 ตำบลได้รับงบประมาณจาก สสส. ประเด็นการส่งเสริมบริโภคผัก จำนวน 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 100,000 บาท ที่ประชุมจึงมีมติกำหนดประเด็นประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการบริโภคและปลูกผัก เนื่องด้วยเหตุผลดังนี้

1) ผักสามารถลดโรคเรื้อรังได้ เป็นคลังอาหารให้กับชุมชน และลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน ดังคำพูดของแกนนำชุมชนท่านหนึ่งว่า “...ปีที่แล้วลงทุน ลงแรงเพื่อให้ทุกครอบครัวปลูกผัก กินผัก เพราะเป็นนโยบายหลักของตำบลเรา ทั้งคลังอาหารปลอดภัย ครอบครัวยั่งยืน และลดโรคสุขภาพดี หวังว่าทุกครัวเรือนทำแล้วได้กินผักปลอดภัย ช่วยลดโรค สุขภาพดี และลดเงินไปซื้อผักมากินด้วย...”

2) ความพึงพอใจและกระตือรือร้นอยากนำผลการสำรวจการบริโภคและปลูกผักของครัวเรือนมาพัฒนา ดังคำพูดของแกนนำชุมชนท่านหนึ่งว่า “...ดีมากเลย ได้รู้รายละเอียด รู้ปัญหาจริงของครัวเรือนที่พวกเราร่วมมือกันจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ตำบลของเราเป็นคลังอาหาร...”

การกำหนดขอบเขตการศึกษา คณะทำงานร่วมกันกำหนดขอบเขต ดังนี้ กำหนดผู้ได้รับผลกระทบหลักจากนโยบายสาธารณะ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและกำลังคนไม่สามารถสำรวจได้ทุกครัวเรือนจึงกำหนดขอบเขตตามสัดส่วนของครัวเรือนในหมู่บ้านเฉลี่ย

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน

40-50 ครั้งเรือนโดยส้อมครัวเรือน และกำหนดกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ได้แก่ นายก อบต. เจ้าหน้าที่รพ.สต. และผู้นำชุมชน สำหรับการพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการบริโภคและปลูกผักในครัวเรือน ที่ประชุมมอบให้ทีมวิจัยพัฒนาแบบสำรวจข้อมูล แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามนำมาดำเนินการตามแผนที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (assessing) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 ระดับครัวเรือน พบว่า ตัวแทนครัวเรือน 398 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.60 อายุระหว่าง 15-92 ปีอายุเฉลี่ย 53.91 ปี (SD = 13.47) อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.10 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 16.80 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.00 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.60 มากกว่าครึ่ง

ไม่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัว 5 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.70 เบาหวาน ร้อยละ 14.60 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.50 โรคหัวใจ ร้อยละ 4.90 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 2.10 ตามลำดับ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน 5,001- 10,000 บาท ร้อยละ 47.90 รองลงมาต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 19.80 และการบริโภคผักพบว่า ผักที่นิยมบริโภค ได้แก่ แตงกวา ผักบุ้ง มะละกอ ถั่วฝักยาว ตำลึง หัวปลี มะเขือ ถั่วพู ผักกาดขาว และมะเขือพวง แต่ผักที่นิยมปลูกไว้บริโภค ได้แก่ ตะไคร้ กะเพรา พริกชี้หนู มะละกอ มะกรูด ตำลึง โหระพา หน่อกล้วย ใบชะพลู และผักบุ้ง (Table 1) ดังนั้นจึงซื้อผักจากภายนอกได้แก่ตลาด ร้อยละ 41.70 ไร่ ร้อยละ 22.00 เพื่อนบ้าน ร้อยละ 20.20 ร้านค้าในชุมชน ร้อยละ 11.60 และแบ่งปันจากญาติ ร้อยละ 4.50 ตามลำดับ

Table 1 The top 10 most popular types of vegetables consumed and grew in households (N = 398)

No	The vegetables consumed in households			The vegetables grew in household		
	Type of vegetable	n	%	Type of vegetable	n	%
1	Cucumber	219	55.00	Lemongrass	390	97.99
2	Morning glory	216	54.30	Holy basil	364	91.46
3	Papaya	212	53.30	Paprika	361	90.70
4	Yard long bean	190	47.70	Papaya	353	88.69
5	Ivy gourd	170	42.70	Kaffir lime	353	88.69
6	Banana blossom	119	29.90	Ivy gourd	351	88.19
7	Thai eggplant	111	27.90	Thai basil	348	87.44
8	Winged bean	110	27.60	Banana sucker	345	86.68
9	Chinese cabbage	106	26.60	Wild Betel Leafbush	343	86.18
10	Plate brush eggplant	99	24.90	Morning glory	342	85.93

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน พบว่า ปัญหาการบริโภคผักของครัวเรือน ได้แก่

1. วัสดุอายุมีปัญหาการบดเคี้ยวผักสด จากความเสื่อมของฟัน ดังคำกล่าวของแกนนำชุมชน

ท่านหนึ่งว่า “...ไปเยี่ยมหลายบ้านพบปัญหาคนแก่อยากกินผักสด แต่แก่เคี้ยวไม่ออก ฟันหักบ้าง ไม่มีฟันบ้างเลยทำให้กินได้น้อย และงดผักไปเลยในบางคน...”

2. รสชาติ กลิ่นของผักส่งผลให้เด็กบริโภคผักน้อย เสี่ยงการบริโภคผัก ดังคำกล่าวของตัวแทน

ครัวเรือนท่านหนึ่งว่า “...ลูกที่บ้านไม่สามารถกินผักได้ตามที่แนะนำเพราะไม่ชอบรสชาติผักมันขมเหม็นเขียว เคี้ยวยาก ฝะอืดฝะอม ยิ่งเป็นผักสดยิ่งไม่กินเลย...”

3. พฤติกรรมการบริโภคผักชนิดเดิมซ้ำ และการปรุงอาหารด้วยเมนูเดิม ส่งผลให้เพื่อการบริโภคผักดังกล่าวของแกนนำชุมชนท่านหนึ่งว่า “...หลายครัวปรุงอาหารด้วยมะละกอ ผักบุ้ง ฟักทอง หัวปลี ทำแกงเลียง แกงส้ม ผักต้ม เมนูเดิมทุกวัน สมาชิกในครัวเรือนเบื่อกินผักไปเลย ...”

ปัญหาการปลูกผักของครัวเรือน ได้แก่

1. ขาดน้ำปลูกผักในฤดูแล้งและน้ำท่วมแปลงผักในฤดูฝน มีผักบริโภคไม่เพียงพอตลอดปีต้องซื้อจากแหล่งอื่นเพื่อบริโภค ดังคำกล่าวของผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งว่า “...ทุกครัวเรือนอยากกินผักตลอดปี พอแล้งไม่มีน้ำรดผัก ซื้อผักจากตลาด หน้าฝนน้ำท่วมผักตายหมด กินเท่าที่มี ซ้อมัง...”

2. สภาพที่อยู่อาศัย ไม่มีพื้นที่ปลูกผักบริโภค ต้องซื้อเพื่อบริโภคตลอดปี ดังคำกล่าวของ อสม. ท่านหนึ่งว่า “...มี 15 ครัวเรือนที่รับผิดชอบ บ้านอยู่ในป่าพรุสภาพรอบ ๆ บ้านเป็นพื้นดินและน้ำแช่ขังตลอดปี ปลูกอะไรไม่ได้ ตายหมด...”

2.2 ระดับชุมชน จากนโยบายการส่งเสริมการบริโภคผักของตำบลเขาพระบาทสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ให้กับหมู่บ้าน 5 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 2, 4, 6, 8, และ 9 อย่างไรก็ตามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมู่บ้านที่ได้รับและไม่ได้รับงบประมาณจาก สสส. สรุปได้ดังนี้

2.2.1 หมู่บ้านได้รับงบประมาณจาก สสส. ด้านส่งเสริมการบริโภคผักมีสภาผู้นำชุมชนเป็นแกนนำขับเคลื่อน ดังนี้ สนับสนุนความรู้การบริโภคและปลูกผัก ร่วมกำหนดมาตรการส่งเสริมการบริโภคผัก พัฒนาเมนูอาหารมีผักเป็นส่วนประกอบ ส่งเสริมการปลูกพัฒนาคู่มือบันทึกการบริโภคผักของครัวเรือนและ

ติดตามเยี่ยมครัวเรือนเดือนละ 1 ครั้ง จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวส่งผลแก่ครัวเรือนดังนี้

1) ค่าใช้จ่ายครัวเรือนจากการซื้อผักเพื่อบริโภคลดลงดังคำพูดของแกนนำชุมชนท่านหนึ่งว่า “...ผมเก็บข้อมูลค่าซื้อผัก ม. 2 ก่อนทำโครงการ สสส. ซื้อผักเฉลี่ย 3,240 บาทต่อเดือน หลังทำ 10 เดือนเหลือ 1,460 บาทต่อเดือน พอเขาเห็นข้อมูลสะท้อนว่ามาถูกทางแล้ว ประหยัดและสุขภาพดี...”

2) เกิดกลุ่มปลูกผักของผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายและด้านจิตใจ ดังคำพูดของแกนนำชุมชนท่านหนึ่งว่า “...ผู้สูงอายุที่นั่ง ๆ นอน ๆ จับกลุ่มทำแปลงผักข้างบ้าน ตอนเย็น ๆ ได้ขยับร่างกาย ลูกเดินถนอมหญ้า รดน้ำผัก คุยกัน สุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตก็พลอยดีไปด้วย...”

2.2.2 หมู่บ้านไม่ได้รับงบประมาณจาก สสส. ด้านส่งเสริมการบริโภคผักในครัวเรือน 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 3, 5, และ 7 มีการดำเนินการส่งเสริมการบริโภคผักและปลูกผักเช่นเดียวกัน ดังนี้

1) ตำบลเขาพระบาทมีนโยบายคลังอาหารชุมชน เศรษฐกิจพอเพียงพึ่งตนเอง ทำให้ทุกครัวเรือนได้รับการส่งเสริม และปฏิบัติเรื่องการบริโภคและปลูกผัก ดังคำพูดของผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งว่า “...หมู่บ้านผมไม่ได้รับงบเรื่องผัก แต่ทุกเรือนปลูกผักมากกว่า 10 ชนิดไว้กิน เราดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเรา และนโยบายของชุมชนอยู่แล้ว...”

2) ชุมชนเกื้อกูลกัน แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเมล็ดพันธุ์ผักเพื่อปลูกภายในชุมชนดังคำพูดของแกนนำชุมชนท่านหนึ่งว่า “...นอกจากปลูกผักแล้ว หลายครัวยังเก็บเมล็ดพันธุ์ไว้อีก ไม่ต้องไปซื้อเขา บ้านไหนไม่มีก็มาขอแบ่งปันกัน เป็นพี่น้องญาติกันทั้งเพ...”

2.3 ระดับตำบล อบต. ต้องการสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมบริโภคผักทั้ง 9 หมู่บ้านแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ สรุปได้ดังนี้

## การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน

2.3.1 วิสัยทัศน์ของตำบล สนับสนุนนโยบายการบริโภคผักดังคำพูดของนายก อบต.ว่า “...วิสัยทัศน์ตำบล คือ เป็นตำบลแห่งความสุข มี 3 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเรื่องกินและปลูกผัก ได้แก่ คลังอาหารชุมชน ครอบครัวพึ่งตนเอง และลดโรคสุขภาพดี ทำให้สนับสนุนทุกครัวปลูกและกิน อบต.อาจให้งบประมาณไม่ครอบคลุม แต่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) มาให้ความรู้ฝึกทักษะด้านเกษตรให้..”

2.3.2 รพ.สต. ร่วมมือส่งเสริมการบริโภคผักทั้งในคลินิกและชุมชน ดังคำพูดเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ท่านหนึ่งว่า “...เรามีกิจกรรมคนไทยไร้พุงในคลินิกและชุมชน ณรงค์ไร้พุงด้วยการบริโภคผักเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย มีคนเข้าร่วมกิจกรรมหลายสิบคน หลายคนเริ่มเห็นน้ำหนักลด...”

2.3.3 ความภาคภูมิใจของการส่งเสริมการบริโภคผักดังคำพูดของปลัด อบต. ว่า “...ผมตั้งใจที่เขากะตือรือร้นปลูกผักและร่วมมือทำตามข้อตกลงที่วางไว้ให้ตำบลเป็นคลังอาหาร...”

2.3.4 ปัญหาความไม่เข้าใจเรื่องการบริโภคผักตามคำแนะนำที่ทำให้สุขภาพดี ลดโรค ดังคำพูดของแกนนำชุมชนท่านหนึ่งว่า “...หลายครัวเรือนไม่รู้ว่าจะต้องกินก็กลัว ก็ทัพพี วัดยังงี้ ผมไปเยี่ยมที่บ้านบอกแล้วแต่เขาลืม บางครัวจืดไว้ว่า ผักบุงหันแล้ว กิน 6 ทัพพีต่อวันจะครบตามที่แนะนำ...”

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนร่างรายงานการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ (public review)

การนำเสนอร่างรายงานมีการจัดเวทีประชาคมนำเสนอรายงาน ผู้เข้าร่วมเวทีประกอบด้วย นายก อบต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และแกนนำชุมชนจาก 9 หมู่บ้าน ดังนี้

### 3.1 ชุมชน สะท้อนดังนี้

1) การสนับสนุนนโยบายไม่ครอบคลุมเรื่องการบำรุงผักแบบปลอดภัยเคมีดังคำพูดผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งว่า “...ชาวบ้านได้รับการส่งเสริมให้ปลูกแต่การบำรุงผักโดยไม่ใช้สารเคมียังไม่ทั่วถึงทุก

ครัวเรือน อยากให้เขาใช้สมุนไพรไล่กำจัดแมลง ปุ๋ยชีวภาพ น้ำหมักบำรุงดิน ...”

2) การส่งเสริมการบริโภคและปลูกผักสามารถบูรณาการงานงบประมาณร่วมกับหน่วยงานอื่นโดยไม่ต้องมีงบประมาณ ดังคำพูดผู้ใหญ่บ้านว่า “...เกษตรสนับสนุนเศรษฐกิจพอเพียงให้พันธุ์ผัก เมื่อปลูกแล้วก็เก็บเมล็ดพันธุ์ไว้ ไม่ต้องมีงบประมาณเรื่องปลูกผักก็ทำต่อไปได้อย่างสบาย...”

### 3.2 รพ.สต. ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1) ตำบลควรมีนโยบายส่งเสริมปลูกผักหลายชนิด สามารถบริโภคสด และปรุงอาหารได้ ผักเส้นใยสูง เพื่อลดโรคเรื้อรังและป้องกันโรคมะเร็ง ดังคำพูดของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ท่านหนึ่งว่า “...ผักที่ปลูกควรณรงค์ให้ปลูกหลายชนิดทั้งกินสด และทำกับข้าว กิน เน้นปลูกและกินผักเส้นใยสูง ได้แก่ มะเขือพวง ผักหวาน ตำลึง บวบ ข้าวโพด ผักขม ที่สามารถต้านโรคได้ทั้งโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง...”

ข้อเสนอแนะ จากการนำเสนอรายงานการประเมินผลกระทบโดยผู้วิจัยและคณะทำงานเสนอต่อเวทีประชาคมประกอบด้วย อบต. รพ.สต. แกนนำหมู่บ้าน รวม 50 คน ทำให้เกิดข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนควรประชุมให้ความรู้การบริโภคผักแก่ผู้ปกครอง ธารรงค์ปรับเปลี่ยนเมนู พัฒนาสีสนเมนูเพื่อดึงดูดใจให้เด็กบริโภคผักเพิ่มขึ้น ดังคำพูดของ อสม. ท่านหนึ่งว่า “...ควรปลูกผักกินผักตั้งแต่เป็นเด็กเล็กเลย ศูนย์เด็กเล็กกับโรงเรียนควรจัดกิจกรรมแก่พ่อแม่ผู้ปกครองทำเมนูที่มีผักที่ลูกใจเด็ก ลูกหลานในตำบลจะได้กินผักกันง่ายขึ้น...”

### 2) รพ.สต. ควรจัดโครงการดังต่อไปนี้

2.1) ทบทวนความรู้การบริโภคผักได้แก่ ผักที่สามารถลดโรคเรื้อรัง และโรคมะเร็ง จัดทำคู่มือการบริโภคผัก คู่มือการประเมินความพอเพียงในการบริโภคผักของแต่ละวัย ดังคำพูดของนายก อบต.ว่า

“...เจ้าหน้าที่สุขภาพควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับผักที่สามารถช่วยลดโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง และประเมินว่าเรากินผักเพียงพอหรือยัง ต้องวัดยังไง ทำให้ใช้ได้ทุกวัย ทุกโรค เลื่อยยี่ดึนะคะ...”

2.2) ควรจัดอบรมแม่ค้าขายผักขายแกง เรื่องการคัดเลือกแหล่งผักปลอดภัย และพัฒนาเมนูอาหารที่มีผัก ดังคำพูดของแกนนำชุมชนท่านหนึ่งว่า “...แม่ค้าขายผักต้องขายผักปลอดภัยให้คนในชุมชนกิน และร้านขายแกงต้องมีผักหลายเมนูเลือกกินได้หลากหลาย...”

3) อบต.สนับสนุนงบประมาณและแผนงาน ดังนี้

3.1) การอบรมปลูกผักใช้น้ำน้อย ปลูกในภาชนะ เพื่อแก้ปัญหาในหน้าแล้ง และไม่มีพื้นที่ปลูกผัก รวมถึงพัฒนาแนวทางการติดตามการบริโภคผัก สม่่าเสมอที่ปฏิบัติได้จริงดังคำพูดของ อสม. ท่านหนึ่งว่า “...อบต. ส่งเสริมความรู้ สอนเพาะพันธุ์ผัก ปลูกผัก หน้าแล้ง ปลูกแบบไร้ดินหรือในภาชนะมีกินได้ตลอดปี แล้วลงไปตามดูทุกเดือน ว่าเขาทำได้ไหม มีอุปสรรคอะไรอีกไหม...”

3.2) ทบทวนแผนงาน วิธีการเพื่อนำสู่ความสำเร็จทั้ง 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ คลังอาหารชุมชน ครอบครั้วพึ่งตนเอง และลดโรค สุขภาพดี ดังคำพูดของผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งว่า “...อบต. ต้องทบทวนแผนงาน กิจกรรมที่ดำเนินการ และติดตามวัดผลสม่่าเสมอเพื่อให้เกิดเป็นคลังอาหาร ครอบครั้วพึ่งตนเอง และลดโรค สุขภาพดี ได้จริง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตเกษตรของคนเขาพระบาท...”

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล (public monitoring and evaluation)

ข้อเสนอแนะจากผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนโยบายสาธารณะ มีดังต่อไปนี้

1. ด้านวิสัยทัศน์ของตำบล พบว่า อบต. ปรับวิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมการบริโภคผักเป็น “ตำบลเขาพระบาทเป็นคลังอาหารชุมชนที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน” เพื่อให้ตำบลมีเป้าหมายที่ชัดเจน และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะ

2. ปัญหาการบริโภคในผู้สูงอายุ และเด็ก ไม่มีผักบริโภคในฤดูแล้ง ฤดูฝน และบางครั้วเรือนไม่มีพื้นดินปลูกผัก และหมู่บ้านได้รับงบประมาณส่งเสริมการบริโภคผักมีเฉพาะ 5 หมู่บ้าน ทำให้มีการปรับปรุงโครงการในปี พ.ศ. 2564 ดังเช่น

2.1 ชุมชนมีโครงการ (1) โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และเด็ก (การบริโภคผัก กิจกรรมทางกาย และการพักผ่อน) (2) โครงการแม่บ้านพัฒนาเมนูผักทันสมัย (3) โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกรผู้ปลูกผัก (4) โครงการบูรณาการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสู่ตำบลเขาพระบาทนำอยู่

2.2 รพ.สต. มีโครงการพัฒนาศักยภาพร้านขายอาหาร ขายแกง ขายผัก และงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

2.3 โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดโครงการส่งเสริมการบริโภคเหมาะสมตามวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทุกโครงการได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นตำบลเขาพระบาท

## อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชนในการศึกษาคั้งนี้มีแกนนำชุมชนของตำบลเห็นชอบยอมรับ เป็นคณะทำงานร่วมกำหนดขอบเขต ประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามความต้องการของตำบล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ทีมนักวิชาการ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ

## การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน

คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลร่วมกำหนดขอบเขต และประเด็นการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลฯแล้ว<sup>25</sup> ขอความร่วมมือผู้แทนทุกหมู่บ้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นทีมประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรม<sup>27</sup> และการนำกลุ่มทอผ้าพื้นบ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้ค้า เป็นทีมรวบรวมข้อมูลผลกระทบทางบวกและลบที่เกิดจากนโยบายหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมความตระหนัก เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม<sup>26</sup> นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

ผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผัก ภาวะสุขภาพประชาชน พบว่า มีโรคเรื้อรังเป็นโรคประจำตัว 5 อันดับแรก เป็นปัญหาสุขภาพที่คนในตำบลตระหนัก ทำให้มีนโยบายส่งเสริมครัวเรือนบริโภคผักเพื่อลดโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของแวน กิซเซล และคณะ<sup>31</sup> ที่พบว่า การบริโภคผักสามารถลดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากเส้นใยผักลดการดูดซึมน้ำตาล คอเลสเตอรอล และไขมันเข้าสู่กระแสเลือดผักที่ครัวเรือนนิยมปลูกเป็นผักที่คนไทยชนบทมีไว้ประจำครัวเรือน อยู่ในประเภทเครื่องเทศ มีกลิ่น รสชาติเผ็ดร้อน ใช้ปรุงอาหารเพื่อลดกลิ่นคาวของเนื้อสัตว์ เพิ่มรสชาติของอาหารและเป็นสมุนไพร<sup>32</sup> เช่น ตะไคร้ กะเพรา พริกขี้หนู มะกรูด และโหระพา จะใช้ปริมาณน้อยในแต่ละเมนูอาหาร ดังนั้นจึงไม่ส่งผลให้ได้รับคุณค่าและประโยชน์ด้านสุขภาพจากผักประเภทนี้เพียงพอได้แก่วิตามิน แร่ธาตุอาหารกากใย ส่วนผักที่ครัวเรือนนิยมบริโภคเป็นส่วนใหญ่นั้น ชุมชนปลูกน้อยทำให้ครัวเรือนต้องซื้อผักจากตลาดสดเร็ว เพื่อนบ้าน ร้านค้าในชุมชน และญาติ แหล่งซื้อผักเหล่านี้ อาจส่งผลให้ครัวเรือนได้บริโภคผักที่ไม่ปลอดภัยจากสารเคมีตกค้าง<sup>9,18</sup> ส่งผลกระทบเป็นพิษต่อระบบประสาท<sup>17</sup> โรคเรื้อรัง<sup>33</sup> และโรคมะเร็ง<sup>34</sup>

อุปสรรคการบริโภคและปลูกผักของครัวเรือนพบว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนมีปัญหาสุขภาพปากฟันทำให้

ประสิทธิภาพการเคี้ยวลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล<sup>15</sup> และ สมจิตร มาตยารักษ์ และผ่องพรรณ อรุณแสง<sup>16</sup> พบว่าปัจจัยที่ผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ความผิดปกติในช่องปากและฟันของผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการเคี้ยวอาหารซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บริโภคผักน้อยลงหรือไม่บริโภคเลย อีกทั้งเด็กไม่บริโภคผักเนื่องจากกลิ่น รสชาติผัก เมนูที่ปรุงด้วยผักไม่น่าสนใจดึงดูดทำให้บริโภคผักน้อยลงหรือไม่บริโภคเลยเช่นเดียวกันสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากลิ่น รสชาติผัก และหน้าตาของอาหารที่ปรุงด้วยผักเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นและวัยรุ่นที่ไม่บริโภคผัก<sup>11-13</sup> นอกจากนี้สภาพพื้นที่ ได้แก่ ดินแฉะ น้ำท่วม และภัยแล้งเป็นปัจจัยขัดขวางให้ครัวเรือนไม่สามารถปลูกผักไว้บริโภคได้ตลอดปีสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพล วิมลสันติรังสี และศิวัช ศรีโกลคางกุล<sup>35</sup> อีกทั้งวิถีการบริโภคผักของชุมชนภาคใต้ต้องการบริโภคผักแต่ขาดแคลนสถานที่ปลูกผักรอบบ้าน ส่งผลต่อซื้อผักจากตลาดสดมาบริโภคเพิ่มขึ้น

การส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชนนั้น ชุมชนที่รับงบประมาณมาจาก สสส. ให้ความสำคัญการจัดตั้งแกนนำชุมชนเป็นสภาผู้นำชุมชน มีบทบาทหลักขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของธิตารัตน์ สุภานันท์และคณะ<sup>36</sup> พบว่า การพัฒนาศักยภาพแกนนำให้มีความรู้ ทักษะและกระบวนการทำงาน ตลอดจนเสริมพลังกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนสำเร็จและได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี ร่วมกับมีกิจกรรมให้ความรู้ และเรียนรู้ร่วมกันเรื่องการบริโภคผัก ปลูกผัก พัฒนาเมนูทำจากผัก สอดคล้องกับการศึกษาของประภา คงปัญญา และคณะ<sup>37</sup> ที่พบว่า การส่งเสริมความรู้และพัฒนาแนวทางการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ประชาชนปลูกผัก ประกอบอาหารด้วยผักเพิ่มขึ้น และพัฒนาให้ครัวเรือนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) อย่างเพียงพอ<sup>38</sup> ในส่วนชุมชน

ไม่ได้รับงบประมาณจาก สสส. นั้น แขนงนำชุมชนส่งเสริมการบริโภคผักเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายของตำบลภายใต้ยุทธศาสตร์ คลังอาหารชุมชน ครอบคลุมพื้นที่ตนเองและลดโรคสุขภาพดี ประกอบกับครัวเรือนส่วนใหญ่ในตำบลเขาพระบาทมีอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลให้ครัวเรือนมีการบริโภคและปลูกผักเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การทบทวนนโยบายตำบลทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลง และทิศทางการส่งเสริมการบริโภคผักของหน่วยงานชุมชนครอบคลุมมากขึ้น โดย อบต.สนับสนุนงบประมาณครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และหน่วยงาน องค์กรมีโครงการที่สอดคล้องและส่งเสริมให้ชุมชนบริโภคและปลูกผัก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการประเมินผลธรรมนุญสุขภาพตำบล<sup>25</sup> เกิดมาตรการการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพของชุมชนจากการเปลี่ยนแปลงชุมชนเกษตรไปสู่การรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม<sup>27</sup> พัฒนาการดำเนินงานให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพเชิงบวกมากขึ้น<sup>26</sup> การปรับปรุงยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับสภาพ เศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน<sup>29</sup> สะท้อนให้เห็นว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือเสริมสร้างให้ชุมชน หน่วยงาน องค์กรมีส่วนร่วมกระบวนการเรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกเกิดผลในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนดียิ่งขึ้นไป

### ข้อจำกัดการศึกษา

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบาย แผนงาน โครงการที่กำหนดไว้สู่การปฏิบัติได้ตามแผนงานที่วางไว้ทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชน

### ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิควรได้รับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมการบริโภคผักเพื่อพัฒนาแผนงาน นโยบาย แนวทาง รวมถึงกลยุทธ์การส่งเสริมการปลูกผักที่สอดคล้องกับการบริโภคผักของชุมชน
2. บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หน่วยงาน องค์กรชุมชน ร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยจัดการชุมชนนำอยู่ตำบลเขาพระบาท อำเภอเข็รใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนัก 6 และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยในชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาพระบาท สภาองค์กรชุมชนเขาพระบาท เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท ภาคีเครือข่าย และ รศ.ดร.นัยนา หนูนิล ที่ได้ให้คำปรึกษาการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดทุกกระบวนการ

### เอกสารอ้างอิง

1. Chavasit V. Vegetable and fruit for food security, In the 1<sup>st</sup> Academic international conference; January 16 2014; Nakhon Pathom: Mahidol University; 2014. (in Thai)
2. World Health Organization. Fruit and vegetable promotion initiative/A meeting report. 2003 [cited 2022 May 4]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68395/WHO\\_NMH\\_NPH\\_NNP\\_0308.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68395/WHO_NMH_NPH_NNP_0308.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายสาธารณะการส่งเสริมการบริโภคผักของชุมชน

3. Food and Agriculture Organization of the United Nations. International year of fruits and vegetable. 2021 [cited 2022 May 4]. Available from: <https://www.fao.org/3/cb4887en/cb4887en.pdf>
4. FAO and Ministry of Social Development and Family of Chile. Promoting fruit and vegetable consumption. 2021 [cited 2022 May 2]. Available from: <https://doi.org/10.4060/cb7956en>
5. Aekplakorn W. Thai National Health Examination Survey V. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2016. (in Thai)
6. Somsri S. Importance of plant genetic resources in Thailand and ASEAN for country development. Thai Journal of Genetics. 2014;7(1):1-6. (in Thai)
7. National Committee for Strategic Chemical Management. Thailand's Third National Strategic Plan on Chemical Management (2007-2011). Bangkok: Chumnumsakomkankaset Thailand; 2007. (in Thai)
8. Vaivong K. Nutrition literacy of elderly people in region health 2 under the COVID-19 epidemic. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2021;44(3):51-64. (in Thai)
9. Thamwiryasati N, Malaiket W, Wisutti R, Kanokleardwong K. Behavior for vegetable consumer to the risk of pesticide toxicity effects on health impacts in adult people. Journal of Health Science. 2019;28(5):772-81. (in Thai)
10. Reathong A. Health literacy and health behaviour, 3Aor 2Sor, for the village health volunteers (VHVs): case study of Hintok sub-district, Ronphibun district, Nakhon Si Thammarat province. Department of Health Service Support Journal. 2019;15(3):62-70. (in Thai)
11. Sanamchai I. Cultivate consumption of "vegetable and fruits" a new way for children to create well-being. [cited 2022 April 28]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/?p=243539> (in Thai)
12. Buasri S, Thipsungwan K, Suntranon. A. Food consumption behaviors, fruits and vegetables among school-aged children in Chiang Rai province. Nursing Journal. 2020;47(2):24-36. (in Thai)
13. Paepol B, Phetmune S, Meta S, Buakaew J. Ways of consuming raw vegetable side dishes amidst social changes: a study of southerners in Hat Yai municipality. Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University. 2013;5(1):1-14. (in Thai)
14. Klinkulab C, Srisuriyawet R, Homsin P. Factors predicting fruit and vegetable consumption among grade 6 primary school students in Pa Mok district, Ang Thong province. The Public Health Journal of Burapha University. 2014;9(2):45-55. (in Thai)
15. Viroonudomphol D, Poomlittikul P. Factors associated with nutritional status and cognitive function among Thai older adults living in a social welfare development center. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2020;28(4):87-99. (in Thai)
16. Mattayaruk S, Aroonsang P. Nutritional status and factors related to nutritional status in chronically ill older persons attended outpatient clinic at a secondary hospital. Journal of Nursing and Health Care. 2014;32(4):152-61. (in Thai)
17. Yamee M. Insecticides near disaster. Journal of Public Health Nursing. 2015;29(2):110-6. (in Thai)
18. Fenik J, Tankiewicz M, Biziuk M. Properties and determination of pesticides in fruits and vegetables. Trends in Analytical Chemistry. 2011;30(6):814-26.
19. Kiewlue N. Policy instruments of promoting organic agriculture in Pha Ngan, Surat Thani. Journal of Politics, Administration and Law. 2018;11(2):601-19. (in Thai)
20. Lapuente M, Estruch R, Shahbaz M, Casas R. Relation of fruits and vegetables with major cardiometabolic risk factors, markers of oxidation, and inflammation. Nutrients. 2019;11(10):2381-420.
21. Health Assembly. Food safety: solving from pesticide. 2012 [cited 2022 May 2]. Available from: <https://main.samatcha.org/sites/default/files/document/0505-Main-5-8.pdf> (in Thai)
22. Ministry of health. National Health Development Plan. 2017 [cited 2022 May 2]. Available from: [https://govsite.com/uploads/20180328210845J8MZUS9/20201202131039\\_1\\_qKWkmk2.pdf](https://govsite.com/uploads/20180328210845J8MZUS9/20201202131039_1_qKWkmk2.pdf) (in Thai)

23. ASTV online. 6 measure to drive 400 grams of fruit and vegetables. [cited 2022 May 2]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/?p=300532> (in Thai)
24. National Health Commission. Health impact assessment. 2017 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/28254> (in Thai)
25. Sathasuk K, Suteeravut P. A model for application of health impact assessment for evaluation health charter: a case study of Chalae subdistrict, Singhanakhon district, Songkhla province. *AL-NUR Journal of Graduate School, Fatoni university*. 2018;13(24):65-78. (in Thai)
26. Nilvarangkul K, Wongprom J, Thanattheerakul C, Pincharoen S. Assessing the health impact of the one Tambon one Product policy on local fabric weaving groups in North-Eastern Thailand. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2004. (in Thai)
27. Inmuong U, Inmuong Y, Rithmak P. The assessment of community health impact factor of Thapra subdistrict, Muang district, Khon Kaen province. *KKU Research Journal Humanities and Social Science*. 2011;16(6):716-29. (in Thai)
28. Health System Management Institution. Draft Summary of Impact Assessment of Community Tourism and Policy proposals for making a strategy for Andaman Community Tourism. [report]. Songkla: Prince of Songkla University; 2021. (in Thai)
29. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*, 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Harper and Row; 1967.
30. Chirawatkul S. *Qualitative study in nursing: research methodology and case study*. Bangkok: Witthayaphat; 2012. (in Thai)
31. van Gijssel RM, Braun KV, Kiefe-de Jong JC, Jaddoe VW, Franco OH, Voortman T. Associations between dietary fiber intake in infancy and cardiometabolic health at school age: The generation R study. *Nutrients*. 2016;8(9):531-44.
32. Chainok K. Fight the cold with spicy herbs. 2016 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0300.pdf> (in Thai)
33. Lie L, Brown L, Forrester TE, Plange-Rhule J, Bovet P, Lambert EV, et al. The association of dietary fiber intake with cardiometabolic risk in four countries across the epidemiologic transition. *Nutrients*. 2018;10(628):1-12.
34. World Health Organization. Question and answer on Glyphosate. 2022 [cited 2023 June 27]. Available from: [https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/QA\\_Glyphosate.pdf](https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/QA_Glyphosate.pdf)
35. Wimolsantirungsri N, Sripokangkul S. The role of local administrative organization in the development of self-reliant community economy: a case study of the project for enhancing income by cultivating non- pesticide vegetable at Ban Orkam, Sam Sung subdistrict municipality, Sam Sung district, Khon Kaen province. *Journal of Public Administration and Politics*. 2019; 8(1):64-84. (in Thai)
36. Supanun T, Promtong K, Chunhabordee A. The model for promoting warm family with community participation: a case study of Ban Kuanlon, Nabinla sub-district, Meuang district, Trang province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2021;4(2):190-204. (in Thai)
37. Kongpanya P, Joompa P, Khunsanong S, Sapsuwan C. Development of a food management model for elderly health in Nakhon Pathom province. *Journal of Public Health*. 2019;49(2):249-61. (in Thai)
38. Kaeodumkoeng K. Focus on health literacy, In the 18<sup>th</sup> national health education conference; May 18-20 2017; Bangkok: Mahidol University; 2017. (in Thai)