

10

การสร้างเสริมสุขภาพ ในพื้นที่ภาคใต้

ผศ.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี โดยใช้แนวทางการมีส่วนร่วมและหนุนเสริมพลังทางสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงคน ชุมชนและสังคมให้หันมาสร้างเสริมสุขภาพ ไขยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานคือ

- สนับสนุน “ขบวนการ” พัฒนางานเชิงรุก
- พัฒนาให้เกิดกระบวนการพัฒนาเชิงระบบ
- พัฒนาชุมชนคนรักสุขภาพ : กระตุ้นให้มีการสร้างสุขภาพที่เป็นรูปธรรม
- พัฒนาความยั่งยืน โดยอาศัยทุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญ

บทบาทหลักที่ผ่านมาของ สสส. คือ ให้การสนับสนุนเงินทุนแก่โครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ภายใต้การให้ข้อมูลและคำแนะนำทางด้านวิชาการเพื่อให้เกิดการดำเนินโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเชื่อมประสานให้หน่วยงานต่างๆ ที่มีจุดหมายร่วมกัน สามารถทำงานได้อย่างสอดคล้องประสานและเกื้อหนุนกัน ผลของการดำเนินโครงการจะนำไปเผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อให้สังคมได้รับรู้และได้เห็นแบบอย่างที่ดีและกระตุ้นให้ผู้คนแสดงความคิดเห็น นำไปปฏิบัติอย่างแพร่หลายในวงกว้าง รวมถึงการนำเสนอต่อรัฐบาลเพื่อเพื่อขยายผลเป็นนโยบายสาธารณะหรือเพื่อการผลักดันในวงกว้าง

การสร้างเสริมสุขภาพของคนภาคใต้ ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ในหลายโครงการ ทั้งเป็นโครงการที่ภาคีในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนโดยตรงและโครงการจากหน่วยงานอื่นนอกพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับพื้นที่ในภาคใต้ เพื่อแสดงให้เห็นภาพรวมของกิจกรรมและผลงานการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ที่เกิดจากเครือข่าย สสส. จึงได้มีการศึกษาทบทวนเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)” วิธีการศึกษาใช้การทบทวนข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนของสสส. เฉพาะปี 2548 จนถึง ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2549 หัวข้อที่

เป็นตัวตั้งต้นของการวิเคราะห์คือ ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ หน่วยงานและผู้รับผิดชอบโครงการสาระสำคัญของโครงการ และกลุ่มเป้าหมายของโครงการ สิ่งสำคัญซึ่งไม่ได้วิเคราะห์คือผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการ เนื่องจากไม่มีข้อมูลผลการดำเนินงานในฐานะข้อมูลของ สสส.

ผลการศึกษาพบว่า มีโครงการที่ผ่านและได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ดำเนินการทั้งหมด 389 โครงการ (หมายเหตุสำคัญ : ตัวเลขนี้ไม่รวมโครงการย่อยๆที่เกิดจากการดำเนินการของแต่ละโครงการของทั้ง 389 โครงการ และไม่ได้นำสาระของโครงการย่อยเหล่านั้นมาวิเคราะห์ สำหรับโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุนทั้งหมดในตั้งแต่ปี 2544 มีทั้งสิ้น 1,101 โครงการ) ในจำนวน 389 โครงการ เป็นโครงการที่ดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะภาคใต้ 85 โครงการ (ร้อยละ 21.9) ขณะที่มียังอีก 221 โครงการ (ร้อยละ 56.8) เป็นโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ทั้งภาคอื่นและมีพื้นที่ภาคใต้เป็นพื้นที่ปฏิบัติการอยู่ด้วย ส่วนโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุนในพื้นที่อื่นๆ โดยไม่มีพื้นที่ดำเนินงานในภาคใต้มี 83 โครงการ (ร้อยละ 21.3) รายละเอียดดังแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางแสดง จำนวนโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุนจำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
โครงการที่ไม่มีพื้นที่ดำเนินงานในภาคใต้	83	21.3
โครงการที่ดำเนินงานในพื้นที่ภาคอื่นและพื้นที่ภาคใต้	221	56.8
โครงการที่ดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะภาคใต้	85	21.9
รวมโครงการที่ดำเนินงานทั้งหมด	389	100.0

ผลการวิเคราะห์หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. โดยเจเนนบเฉพาะจำนวนโครงการ ไม่ได้นำเรื่องขนาดของโครงการมาคิดวิเคราะห์ (ขนาดโครงการหมายถึงตัวเลขงบประมาณที่ สสส. ให้การสนับสนุน) พบว่า กลุ่มองค์กรอิสระทั่วไป เช่น ชมรม สมาคม ศูนย์ สถาบัน ฯลฯ ได้รับการสนับสนุนโครงการจาก สสส. เป็นส่วนใหญ่ รวม 155 โครงการ (ร้อยละ 39.8) รองลงมาคือ หน่วยงานภาครัฐ เช่น หน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข ทหาร ฯลฯ รวม 69 โครงการ (ร้อยละ 17.8) ลำดับถัดมาคือ การสนับสนุนให้กับกลุ่มนักวิจัย เพื่อสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้และประเมินผล รวม 67 โครงการ (ร้อยละ 15.7) สำหรับสถาบันการศึกษาและโรงเรียนได้รับการสนับสนุนรวม 44 โครงการ (ร้อยละ 11.3) ขณะที่องค์กรอิสระที่ทำงานด้านสุขภาพเช่น มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนรวม 40 โครงการ (ร้อยละ 10.3) รายละเอียดดังแผนภูมิต่อไปนี้

หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ	โครงการที่ดำเนินงานทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ
องค์กรอิสระที่ทำงานด้านสุขภาพ		
มสช.	5	1.3
สกว.	4	1.0
สวรส.	5	1.3
สปรส	3	.8
องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์	23	5.9
องค์กรอิสระทั่วไป		
ชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	2	.5
ชมรม สมาคม มูลนิธิ สภา สหกรณ์	90	23.1
ศูนย์ สถาบัน	25	6.4
องค์กรพัฒนาเอกชน	37	9.5
องค์กรความร่วมมือไทย-ต่างประเทศ	1	.3
หน่วยงานภาครัฐ		
หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข	32	8.2
กระทรวงการท่องเที่ยว	1	.3
กระทรวงวิทยาศาสตร์	1	.3
กระทรวงมหาดไทย	6	1.5
จังหวัด	4	1.0
ทหาร ตำรวจ	19	4.9
กรมประชาสัมพันธ์	1	.3
สำนักงานวัฒนธรรม	1	.3
กระทรวงยุติธรรม	4	1.0
โรงเรียน สถาบันการศึกษา		
สถาบันการศึกษา	40	10.3
โรงเรียน	4	1.0
ภาคการเมือง		
อบค.	2	.5
สส สว.	1	.3
อื่นๆ		
นักวิจัย	61	15.7
บริษัทเอกชน	17	4.4
รวมโครงการทั้งหมด	389	100.0

ตารางแสดง จำนวนโครงการจำแนกตามหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ

เมื่อจำแนกหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนโครงการและดำเนินโครงการเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ พบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่ คือ 17 โครงการ รองลงมาคือ กลุ่มชมรม สมาคม มูลนิธิ รวม 14 โครงการ สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับการสนับสนุน 12 โครงการ นักวิจัย 11 โครงการ และสถาบันการศึกษา 9 โครงการ รายละเอียดดังแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางแสดง จำนวนโครงการจำแนกตามหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ และจำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย

จำแนกตามหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ	จำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย			รวม
	ไม่มีพื้นที่ดำเนินงานในภาคใต้	ดำเนินงานในพื้นที่ภาคอื่นและพื้นที่ภาคใต้	ดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะภาคใต้	
องค์กรอิสระที่ทำงานด้านสุขภาพ				
มสช.		5		5
สกว.	1	2	1	4
สวรส.		5		5
สปรส		3		3
องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์	1	20	2	23
องค์กรอิสระทั่วไป				
ชุมชนท้องถิ่นพัฒนา		2		2
ชมรม สมาคม มูลนิธิ สภา สหกรณ์	19	57	14	90
ศูนย์ สถาบัน	6	13	6	25
องค์กรพัฒนาเอกชน	7	13	17	37
องค์กรความร่วมมือไทย-ต่างประเทศ		1		1
หน่วยงานภาครัฐ				
หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข	6	14	12	32
กระทรวงการท่องเที่ยว		1		1
กระทรวงวิทยาศาสตร์		1		1
กระทรวงมหาดไทย	1	1	4	6

จังหวัด			4	4
ทหาร ตำรวจ	6	12	1	19
กรมประชาสัมพันธ์		1		1
สำนักงานวัฒนธรรม	1			1
กระทรวงยุติธรรม	1	3		4
โรงเรียน สถาบันการศึกษา				
สถาบันการศึกษา	11	20	9	40
โรงเรียน		2	2	4
ภาคการเมือง				
อบต.		1	1	2
สส สว.		1		1
อื่นๆ				
นักวิจัย	22	28	11	61
บริษัทเอกชน	1	15	1	17
จำนวนโครงการทั้งหมด	83	221	85	389

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า ที่ผ่านมา สสส. ให้ความสำคัญกับเครือข่ายภาคประชาสังคมเป็นส่วนใหญ่ในการให้การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญกับงานวิชาการโดยมีนักวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนในสัดส่วนที่สูงเช่นเดียวกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ภาคีที่มีความสำคัญอย่างสูงที่อาจจะยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากนักคือภาคการปกครองส่วนท้องถิ่นเช่น อบจ. อบต. เทศบาล จึงน่าที่จะสร้างความร่วมมือในภาคส่วนนี้ให้มากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ถึงประเด็นเนื้อหาของแต่ละโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุน หากมองในมิติเชิงระบบเชิงกระบวนการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่เขียนไว้ชัดเจนว่ามุ่งเน้นให้เกิดสุขภาวะจากการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 24.2) โดยเน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่าย (ร้อยละ 24.7) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและเครือข่าย (ร้อยละ 19.8) ให้สามารถขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะได้ (ร้อยละ 25.7) นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับเรื่องความรู้ ทั้งการสร้างความรู้ (ร้อยละ 9.3) การเรียนรู้ (ร้อยละ 9.3) และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (ร้อยละ 8)

สิ่งที่สำคัญและยังเห็นได้ไม่ชัดเจนในแต่ละโครงการ คือ กลไกการขับเคลื่อนทั้งในเชิงนโยบายและการทำความเข้าใจกับสังคมผ่านการสื่อสารสาธารณะ พบว่ามีเพียง ร้อยละ 1.5 ของโครงการที่เน้นไปสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะ และ ร้อยละ 2.3 ที่เน้นการสื่อสาร

ในการวิเคราะห์มิติเชิงเนื้อหา หรือประเด็นเฉพาะ พบว่า เรื่อง เหล้า (ร้อยละ 9) บุหรี่/ยาสูบ (ร้อยละ 6.2) การออกกำลังกาย (ร้อยละ 6.2) และเรื่อง คุณภาพชีวิต (ร้อยละ 6.2) เป็นเรื่องที่ สสส. ให้การ

สนับสนุนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ เรื่องโรคเอดส์ (ร้อยละ 5.1) และอุบัติเหตุ (ร้อยละ 4.1) รายละเอียดดังแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางแสดง จำนวนโครงการจำแนกตามเนื้อหา ประเด็นของการดำเนินงาน

เนื้อหา ประเด็นของการดำเนินงาน	โครงการที่ดำเนินงานทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ
มิติเชิงระบบ เิงกระบวนการ		
สร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพะ	94	24.2
นโยบายสาธารณะ	6	1.5
หลักประกันสุขภาพ	2	.5
พัฒนาศักยภาพหน่วยงาน/เครือข่าย	77	19.8
สร้าง/พัฒนาเครือข่าย	96	24.7
พัฒนาชุมชน/สังคม	29	7.5
จัดตั้งศูนย์/องค์กร	8	2.1
สถาบันการศึกษา	23	5.9
การสร้างกลไกการจัดการระดับท้องถิ่น	2	.5
สร้างการมีส่วนร่วม	31	8.0
บทบาทองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ	1	.3
ศึกษา/พัฒนาระบบและกลไกการจัดการ/กระบวนการ	5	1.3
สร้าง/พัฒนา/รวบรวมองค์ความรู้	36	9.3
ติดตามสภาวะการณ์	4	1.0
งานวิจัย	10	2.6
การเรียนรู้	36	9.3
การจัดการความรู้	9	2.3
หลักสูตรการเรียนการสอน/การจัดการศึกษา	2	.5
ระบบข้อมูล/ข้อมูล	8	2.1
เทคโนโลยีสารสนเทศ	3	.8
สื่อ/รณรงค์เผยแพร่	9	2.3
การขับเคลื่อนสังคม	100	25.7
ประเมินผล	9	2.3
มิติเชิงเนื้อหา ประเด็น		
ออกกำลังกาย	24	6.2
เหล้า	35	9.0
สถานประกอบการอุตสาหกรรม	3	.8
มุสลิม	2	.5
บุหรื/ยาสูบ	24	6.2
ยาเสพติด	10	2.6

แรงงานนอกระบบ	3	.8
เกษตร	4	1.0
กฎหมาย	13	3.3
สิทธิมนุษยชน	1	.3
อาหารและโภชนาการ	5	1.3
คุ้มครองผู้บริโภค	7	1.8
คุณภาพชีวิต	24	6.2
จิตวิญญาณ	10	2.6
ศาสนา	3	.8
อินเทอร์เน็ต	9	2.3
ภูมิปัญญาท้องถิ่น/สมุนไพร	12	3.1
อุบัติเหตุ	16	4.1
เพศ	8	2.1
สิ่งแวดล้อม	6	1.5
ชนบทเขียว	1	.3
จัดตั้งศูนย์/องค์กร	8	2.1
3 จังหวัดภาคใต้	2	.5
สันติ/ภัยพิบัติ	3	.8
ช่องปาก, ฟัน	2	.5
ความพิการ	1	.3
เฮคส์	20	5.1
นมแม่	2	.5
อื่นๆ	34	8.7

ทำนองเดียวกัน เมื่อแจกแจงโครงการที่ สสส. สนับสนุนให้ดำเนินงานเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ ในมิติเชิงระบบเชิงกระบวนการส่วนใหญ่เป็นโครงการที่เขียนไว้ชัดเจนว่ามุ่งเน้นให้เกิดสุขภาวะจากการสร้างเสริมสุขภาพ (จำนวน 15 โครงการ) โดยเน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่าย (จำนวน 15 โครงการ) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและเครือข่าย (จำนวน 14 โครงการ) ให้สามารถขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะได้ (จำนวน 16 โครงการ) นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับเรื่องความรู้ ทั้งการสร้างความรู้ (จำนวน 7 โครงการ) การเรียนรู้ (จำนวน 6 โครงการ) และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (จำนวน 15 โครงการ) ในสัดส่วนที่สูง สิ่งที่สำคัญและยังเห็นได้ไม่ชัดเจนเช่นกัน คือ กลไกการขับเคลื่อนทั้งในเชิงนโยบายและการทำความเข้าใจกับสังคมโดยผ่านการสื่อสารสาธารณะ

ในการวิเคราะห์มิติเชิงเนื้อหา หรือประเด็นเฉพาะ พบว่า เรื่อง การออกกำลังกาย (จำนวน 10 โครงการ) เป็นเรื่องที่ สสส. ให้การสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ เรื่องบุหรี่/ยาสูบ (จำนวน 5 โครงการ) และ มาตรการกฎหมาย (จำนวน 5 โครงการ) รายละเอียดดังแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางแสดง จำนวนโครงการจำแนกตามเนื้อหา ประเด็นของการดำเนินงาน
และจำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย

เนื้อหา ประเด็นของการดำเนินงาน	จำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย			รวม
	ไม่มีพื้นที่ดำเนินงานในภาคใต้	ดำเนินงานในพื้นที่ภาคอื่นและพื้นที่ภาคใต้	ดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะภาคใต้	
มิติเชิงระบบ เจริญกระบวนการ				
สร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพะ	22	57	15	94
นโยบายสาธารณะ		6		6
หลักประกันสุขภาพ		2		2
พัฒนาศักยภาพหน่วยงาน/เครือข่าย	19	44	14	77
สร้าง/พัฒนาเครือข่าย	21	60	15	96
พัฒนาชุมชน/สังคม	13	10	6	29
จัดตั้งศูนย์/องค์กร	2	6		8
สถาบันการศึกษา	2	16	5	23
การสร้างกลไกการจัดการระดับท้องถิ่น		1	1	2
สร้างการมีส่วนร่วม	9	7	15	31
บทบาทองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ		1		1
ศึกษา/พัฒนาระบบและกลไกการจัดการ/กระบวนการ		5		5
สร้าง/พัฒนา/รวบรวมองค์ความรู้	10	19	7	36
ติดตามสภาวะการณ์	2	2		4
งานวิจัย	1	8	1	10
การเรียนรู้	12	18	6	36
การจัดการความรู้	5	4		9
หลักสูตรการเรียนการสอน/การจัดการศึกษา		2		2
ระบบข้อมูล/ข้อมูล	1	5	2	8
เทคโนโลยีสารสนเทศ		2	1	3
สื่อ/รณรงค์เผยแพร่	5	4		9
การขับเคลื่อนสังคม	34	50	16	100
ประเมินผล	4	4	1	9
มิติเชิงเนื้อหา ประเด็น				
ออกกำลังกาย	2	12	10	24
เหล้า	6	26	3	35
สถานประกอบการอุตสาหกรรม		1	2	3
มุสลิม		1	1	2
บุหรี่ยาสูบ	3	16	5	24

ยาเสพติด	2	5	3	10
แรงงานนอกระบบ	1	2		3
เกษตร	2	2		4
กฎหมาย	1	7	5	13
สิทธิมนุษยชน		1		1
อาหารและโภชนาการ	1	4		5
คุ้มครองผู้บริโภค	1	5	1	7
คุณภาพชีวิต	9	13	2	24
จิตวิญญาณ	3	6	1	10
ศาสนา	1	2		3
อินเทอร์เน็ต	1	7	1	9
ภูมิปัญญาท้องถิ่น/สมุนไพร	3	7	2	10
อุบัติเหตุ	3	12	1	16
เพศ	6	1	1	8
สิ่งแวดล้อม	1	3	2	6
ชนมชนเคี้ยว		1		1
3 จังหวัดภาคใต้		1	1	2
สันติ/ภัยพิบัติ	1	1	1	3
ช่องปาก, ฟัน		1	1	2
ความพิการ		1		1
แฮตส์	6	12	2	20
นมแม่		1	1	2
อื่นๆ	10	8	16	34

จากข้อมูลดังกล่าว มีความเป็นไปได้ว่า โครงการที่ สสส.ให้การสนับสนุนในระดับพื้นที่ภาคใต้ จะมุ่งเน้นมิติเชิงระบบ เชิงกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของสังคม แต่ยังไม่ได้มุ่งเน้นถึงการแก้ปัญหาในเชิงเนื้อหาของแต่ละปัญหา ในระยะยาว สสส. ควรให้นำหนักในการแก้ปัญหาเชิงลึกให้มากขึ้นเช่นกัน

ในส่วนของ การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. พบว่า โครงการส่วนใหญ่ของกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 21.1) รองลงมาคือประชาชนที่อยู่ในชุมชนพื้นที่ดำเนินงานของโครงการ (ร้อยละ 20.6) และเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชน (ร้อยละ 21.3) เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ให้ความสำคัญสูงสุด รวมถึง นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 5.9)

นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นบุคลากรในหน่วยงานทั้งรัฐและสถาบันการศึกษา เป็นกลุ่มที่โครงการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญรองลงมา

ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เฉพาะโครงการที่ดำเนินงานในภาคใต้ ก็ได้ผลในทำนองเดียวกัน รายละเอียดดัง
แผนภูมิต่อไปนี้

ตารางแสดง จำนวนโครงการจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มประชาชน กลุ่มคนทั่วไป		
ประชาชนทั่วไป	82	21.1
ประชาชนในชุมชน	80	20.6
เด็ก/เยาวชน	83	21.3
วัยรุ่น	5	1.3
แม่และเด็ก	5	1.3
ครอบครัว	20	5.1
ผู้ใหญ่	2	.5
ผู้สูงอายุ	10	2.6
กลุ่มบุคลากรในหน่วยงาน		
หน่วยงานรัฐ	4	1.0
ทหาร/กำลังพล	18	4.6
บุคลากรในหน่วยงาน องค์กร	1	.3
โรงพยาบาล	1	.3
บุคลากรสายสุขภาพ	5	1.3
องค์กร/สมาคม/เครือข่าย	12	3.1
กลุ่มบุคลากรในสถานศึกษา		
บุคลากรใน โรงเรียน/สถานศึกษา	6	1.5
นักเรียน/นักศึกษา	23	5.9
อาจารย์/บุคลากรใน สถาบันการศึกษา	14	3.6
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ		
บุคคล ในวัด	1	.3
มิชชัน/สามเณร	4	1.0
เครือข่ายจิตวิญญาณ	1	.3
คนพิการ	2	.5
ผู้ป่วย	1	.3
ผู้ติดเชื้อ/เสพติด	4	1.0
เกษตรกร	2	.5
ผู้บริหาร	8	2.1
กลุ่มคนในสถานประกอบการ	5	1.3
แรงงานนอกระบบ	3	.8
มุสลิม	1	.3

ตารางแสดง จำนวนโครงการจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย
และจำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย

จำแนกกลุ่มเป้าหมาย	จำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย			รวม
	ไม่มีพื้นที่ดำเนินงานในภาคใต้	ดำเนินงานในพื้นที่ภาคอื่นและพื้นที่ภาคใต้	ดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะภาคใต้	
กลุ่มประชาชน กลุ่มคนทั่วไป				
ประชาชนทั่วไป	8	51	23	82
ประชาชนในชุมชน	30	14	36	80
เด็ก/เยาวชน	15	54	14	83
วัยรุ่น	3	2		5
แม่และเด็ก		2	3	5
ครอบครัว	4	12	4	20
ผู้ใหญ่		2		2
ผู้สูงอายุ	1	6	3	10
กลุ่มบุคลากรในหน่วยงาน				
หน่วยงานรัฐ		3	1	4
ทหาร/กำลังพล	5	13		18
บุคลากรในหน่วยงาน องค์กร	1			1
โรงพยาบาล		1		1
บุคลากรสายสุขภาพ		5		5
องค์กร/สมาคม/เครือข่าย	3	5	4	12
กลุ่มบุคลากรในสถานศึกษา				
บุคลากรใน โรงเรียน/สถานศึกษา	1	4	1	6
นักเรียน/นักศึกษา	5	14	4	23
อาจารย์/บุคลากรในสถาบันการศึกษา	2	10	2	14
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ				
บุคคล ในวัด	1			1
ภิกษุ/สามเณร	2	2		4
เครือข่ายจิตวิญญาณ		1		1
คนพิการ		1	1	2

ผู้ปวย			1	1
ผู้ติดเชื้อเสียด	3	1		4
เกษตรกร		2		
ผู้บริหาร	3	3		8
กลุ่มคนในสถานประกอบการ	1	4		5
แรงงานนอกระบบ	1	2		3
มุสลิม		1		

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการทบทวนเพียงเบื้องต้น จึงควรมีการวิเคราะห์ให้มีความชัดเจน ครบถ้วนมากขึ้น โดยมีรายละเอียดเรื่องของงบประมาณและเรื่องผลการดำเนินงานมาประกอบการวิเคราะห์

2. โดยภาพรวม โครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุน ส่วนใหญ่มุ่งเน้นเชิงระบบ เชิงกระบวนการ เป็นการมุ่งเน้นให้เกิดสุขภาวะจากการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่าย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและเครือข่าย ให้สามารถขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะได้ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับเรื่องความรู้ ทั้งการสร้างความรู้ การเรียนรู้ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม สิ่งที่สำคัญและควรจะเน้นเพิ่มขึ้น คือ กลไกการขับเคลื่อนทั้งในเชิงนโยบายและการทำความเข้าใจกับสังคมโดยผ่านสื่อสารสาธารณะ

