

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของวรรณกรรม
และนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- 2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
- 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2.1 แนวคิดการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

การพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนที่ผ่านมาโดยเฉพาะในช่วงปลายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ
ที่ 6 พบว่ามีปัญหาหลายประการ คือ การบริหารจัดการยังขาดจุดรวมในการบริหาร ทำให้เกิด
การกระจายของความรับผิดชอบทำให้ยากแก่การเข้าใจของประชาชน ส่วนด้านการวางแผนงาน
พบว่ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหของชุมชนได้ถูกต้อง ตลอดจนการค้นหาปัญหาโดยชุมชนยังไม่เกิดขึ้น
อย่างจริงจัง นอกจากนี้การถ่ายทอดความรู้และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ยังขาดความสม่ำเสมอ ทำ
ให้อาสาสมัครขาดการยอมรับ และไม่สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสนองต่อความ
ต้องการของชุมชนได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงดำริที่จะจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชนในปีงบประมาณ 2535 เพื่อเป็นสถานที่บริการสาธารณสุขในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข
เพื่อชุมชน และเป็นจุดรวมของสมาชิกในชุมชนในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา
สาธารณสุขในชุมชน เป็นศูนย์กลางสำหรับหน่วยงานต่างๆที่จะสนับสนุนทรัพยากร และวิชาการ
แก่อสาสมัครสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางข่าวสารสาธารณสุขของหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนได้รับ
ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน
(กระทรวงสาธารณสุข, 2536)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ดำเนินการจัดตั้งขึ้น จึงเป็นศูนย์รวมในการจัดการพัฒนาโครง

สร้างสาธารณสุขมูลฐานชุมชนวิธีหนึ่งโดยอาศัย 3ก.+1ข.+3ส. 3ก. ได้แก่ กำลังคน กรรมการ กองทุน 1ข. ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร 3ส. ได้แก่ การสอนซึ่งกันและกัน การสวดส้องหรือดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างผสมผสาน ครอบคลุม ครอบคลุม ครอบคลุม 14 องค์ประกอบของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคมแต่ละชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในที่สุด

ขั้นตอนในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สามารถสรุปได้เป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผนจัดตั้ง การดำเนินงาน และการประเมินผล ดังมีรายละเอียดดังนี้

1.)การวางแผนจัดตั้ง หมายถึงขั้นตอนของการวางแผนงานระหว่างชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อวางแผนงานการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนดังนี้

1.1)จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อเป็นสถานที่ดำเนินงานและปฏิบัติงานขององค์กรชุมชน ตลอดจนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับการที่จะพิจารณาหาสถานที่ดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้นเป็นเรื่องที่ชุมชนตกลงกันเองตามความเหมาะสม อาจเป็นสถานที่ที่มีอยู่เดิมเช่น กองทุนยาและเวชภัณฑ์ กองทุนพัฒนาอื่นๆ ที่อ่านหนังสือพิมพ์ สถานที่สาธารณประโยชน์ หรือเป็นบ้านของประชาชน

1.2)การดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.2.1)เตรียมชุมชนเพื่อให้รับทราบหลักการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จากนั้นดำเนินการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.)ของหมู่บ้านโดยใช้แบบสำรวจจปฐ. จากนั้นจึงสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้จะต้องมีการประชุมของชาวบ้านในการพิจารณาหลักเกณฑ์ในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สถานที่จัดตั้ง ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน กิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1.2.2)ประชุมชาวบ้านเพื่อคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อดำเนินการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยการคัดเลือกเป็นไปตามตามอัตราส่วนอาสาสมัคร 1 คน ต่อ 10 หลังคาเรือน

1.2.3)จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีการระดมแรงงานจากประชาชนและวัสดุอุปกรณ์จากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีการลงทุนร่วมกันเพื่อจัดตั้งกองทุนทางด้านสาธารณสุขเช่น กองทุนยา ที่จะจัดให้มีขึ้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1.2.4) วางแผนการดำเนินงาน เช่น การกำหนดวันการให้บริการ วิธีการ

ดำเนินงานต่างๆ เป็นต้น

2.) ขั้นตอนการดำเนินการ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดำเนินกิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้บริการประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านตามกิจกรรมที่ได้กำหนดขึ้นในขั้นตอนการวางแผนจัดตั้ง โดยกิจกรรมสามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่

2.1) กิจกรรมรักษาพยาบาล ได้แก่ กิจกรรมรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจำหน่ายยาในกองทุนยา การตรวจวัดไข้ การตรวจวัดความดันโลหิต การหาน้ำตาลในปัสสาวะ

2.2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมการเฝ้าระวังทางโภชนาการ ในเด็กอายุ 0-5 ปี การจัดทำอาหารเสริม การแนะนำการคุมกำเนิด การดูแลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด การจัดทำเกลือเสริมไอโอดีน การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน การดูแลสุขภาพปากและฟัน

2.3) กิจกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การนัดเด็กไปรับบริการวัคซีน การให้ความรู้การป้องกันโรคเอดส์ การให้ความรู้ป้องกันโรคติดต่ออื่นๆ การให้ความรู้ในการป้องกันและบำบัดโรคอุจจาระร่วง การให้บริการแจกทรายอะเบท การให้ความรู้ในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหาร

2.4) กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ได้แก่ การให้ความรู้และการดูแลผู้พิการ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน การให้ความรู้และให้การดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

กิจกรรมทั้ง 4 ด้านดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขเปรียบเสมือนเป็นแหล่งรวบรวมกิจกรรมสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชนโดยในแต่ละกิจกรรมจะมีการปฏิบัติอย่างมีแบบแผน นอกจากนี้การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สามารถนำการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ด้วย สำหรับการดำเนินกิจกรรมที่กล่าวข้างต้นอาจมีเพิ่มเติมนหรือลดลงขึ้นอยู่กับปัญหาของแต่ละท้องถิ่นที่ จะต้องมีการจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาาก่อนหลัง โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้อาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามปกติ

สำหรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จะได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข เช่น เทปวัดน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ แถบวัดอุณหภูมิ เครื่องวัด

ความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริง เทปวัดตัวเด็ก เป็นต้น

3.) การประเมินผลกิจกรรม กรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและประชาชน จะร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบสำรวจ จปฐ. เพื่อประเมินผลการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขภายในหมู่บ้าน ในขั้นตอนการประเมินผลประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมโดยประชาชน สามารถประเมินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในครอบครัวของตนเอง ด้วยการใช้แบบสำรวจ ความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.) นอกจากนี้ประชาชนจะร่วมประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินการ ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจะเป็นผู้นำเสนอผล การดำเนินงาน และประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานได้(กระทรวง สาธารณสุข.2536 ; สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2534)

จากแนวทางการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สามารถสรุปขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

การจัดตั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เตรียมชุมชนให้ทราบถึง หลักการในการจัดตั้งศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการจัดตั้ง เพื่อให้ประชาชนเป็น ผู้ตัดสินใจจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนขึ้นในหมู่บ้าน ในการประชุมประชาชนจะร่วมกันกำหนด สถานที่ในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนกิจกรรมและวิธีการที่จะดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ ที่สาธารณสุขร่วมกันสำรวจความจำเป็นพื้นฐานเพื่อหาปัญหาของหมู่บ้าน และวางแผนในการ ดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

การดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันดำเนินงานกิจกรรมเพื่อให้กิจกรรมดำเนินงาน เป็นไปตามแผน และเข้าร่วมรับบริการจากกิจกรรมที่จัดทำขึ้น กิจกรรมที่จะจัดทำขึ้นประกอบด้วย กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามาร่วมกันประเมินผลความก้าวหน้าของการ ดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมประจำเดือน ของหมู่บ้าน และการร่วมสำรวจความจำเป็นพื้นฐานเพื่อประเมินความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว และการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเพื่อประเมินกิจกรรมที่ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2.2.1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนได้มีผู้ให้ความหมายไว้เป็นจำนวนมาก และมีการใช้คำที่แตกต่างกัน เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

Cohen and Uphoff(1980) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า เป็นกระบวนการที่ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

Whyte Anne(1986) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการ การค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจเลือกปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหา การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา การแบ่งปันความรับผิดชอบในการดำเนินงาน และการประเมินผลเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานในกิจกรรม

World Health Organization (1988) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นกระบวนการที่ครอบครัวเข้าไปร่วมรับผิดชอบเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในกระบวนการควรประกอบด้วย การค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนกิจกรรม ตลอดจนการสนับสนุนสิ่งต่างๆ แก่โครงการ

Peter Oakley (1989) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่ร่วมกันระหว่างรัฐและชุมชน ในการวางแผน การดำเนินการ และการควบคุมกิจกรรมสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงประโยชน์จากการพึ่งตนเองของชุมชนและสามารถควบคุมโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยี

Rifkin (1990) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึงประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการหรือควบคุมการดำเนินการกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์(2527)กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึง ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการและควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคมเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคม ในการมีส่วนร่วมประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา

ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเองอย่างเป็นตัวของตัวเอง

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึงการเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุจุดหมายของกลุ่มนั้นกับทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาว่าเป็นกระบวนการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

- 1.) ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจนความต้องการของชุมชน
- 2.) ร่วมคิดหา สร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาและลดปัญหาของชุมชน
- 3.) ร่วมวางแผนนโยบาย แผนงานหรือโครงการ เพื่อแก้ปัญหาสนองความต้องการของชุมชน
- 4.) ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 5.) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 6.) ร่วมลงทุนในกิจกรรมของชุมชนตามความสามารถของตนเอง
- 7.) ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงานโครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย
- 8.) ร่วมควบคุม ติดตามและประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการ และกิจกรรมที่ทำไว้ให้ใช้ประโยชน์ตลอดไป

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐ หรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชนโดยยึดหลักการว่าสมาชิกในชุมชนจะต้องร่วมมือกันวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหามิให้ชุมชน

ในการประชุมสาธารณสุขมูลฐานระหว่างประเทศ ณ กรุงอัลมาออตตาเมื่อปี 1978 ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลหรือครอบครัวเข้าไปรับผิดชอบต่อสุขภาพหรือสวัสดิการของตนเองและชุมชนส่วนรวม บุคคลและครอบครัวจะเรียนรู้สถานะของตนเองดีขึ้นและเกิดแรงจูงใจที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในกระบวนการมีส่วนร่วมควรประกอบด้วย การร่วมประเมินสถานการณ์ การค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญ วางแผน กิจกรรมเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต ตลอดจนการให้การสนับสนุนด้านแรงงานและ เงินทอง

แก้โครงการ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2531)

กระทรวงสาธารณสุข(2536)ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ลักษณะคือ
 1.) การมีส่วนร่วมของประชาชน คือการที่ประชาชนให้ความร่วมมือในโครงการต่างๆของรัฐเป็นผู้
 ที่คิดค้น 2.) การมีส่วนร่วมคือ การที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการและควบคุมการ
 ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต โดยที่ประชาชนได้พัฒนาความรู้และภูมิ
 ปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปของการกำหนดวิถีชีวิตของตนอย่างเป็นตัวของตัวเอง

จะเห็นได้ว่าความหมายของการมีส่วนร่วมมีหลากหลาย แต่ในเนื้อหาที่สำคัญของการมี
 ส่วนร่วมก็คือ การที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจในกิจกรรมที่จัดทำขึ้นภายในชุมชนเพื่อ
 แก้ไขปัญหาของชุมชนในทุกขั้นตอนตั้งแต่การจัดตั้งและวางแผน การดำเนินการ การร่วมรับผล
 ประโยชน์ และการประเมินผลกิจกรรมว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือไม่เพื่อปรับปรุงวิธี
 การดำเนินงานเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนได้ถูกต้อง

2.2.2 ลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชน

นักวิชาการต่างๆได้พยายามศึกษาลักษณะพฤติกรรมการมีส่วนร่วมหลายแบบโดยใช้หลักเกณฑ์
 ในการจำแนกแตกต่างกัน โดยมีการจำแนกการมีส่วนร่วมของชุมชนที่น่าสนใจคือ

1.) การจำแนกตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม วิธีการจำแนกประเภทนี้อาศัยหลัก
 การที่ว่ากิจกรรมที่มนุษย์ทำขึ้นเป็นกระบวนการที่แบ่งออกเป็นหลายขั้นตอน และการเข้าร่วม
 กิจกรรมแต่ละขั้นตอนนี้มีความสำคัญแตกต่างกันไปตามลักษณะของกิจกรรมแต่ละขั้นตอนนี้ ซึ่งการ
 จำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุดคือ แนวคิด
 ของ Cohen และ Uphoff(1980)ได้จำแนกขั้นตอนหรือประเภทของการมีส่วนร่วมออกเป็นเรื่อง
 ของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน(Decission Making) การมีส่วน
 ร่วมในการดำเนินการ(Implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์(Benefits)
 และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล(Evaluation) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

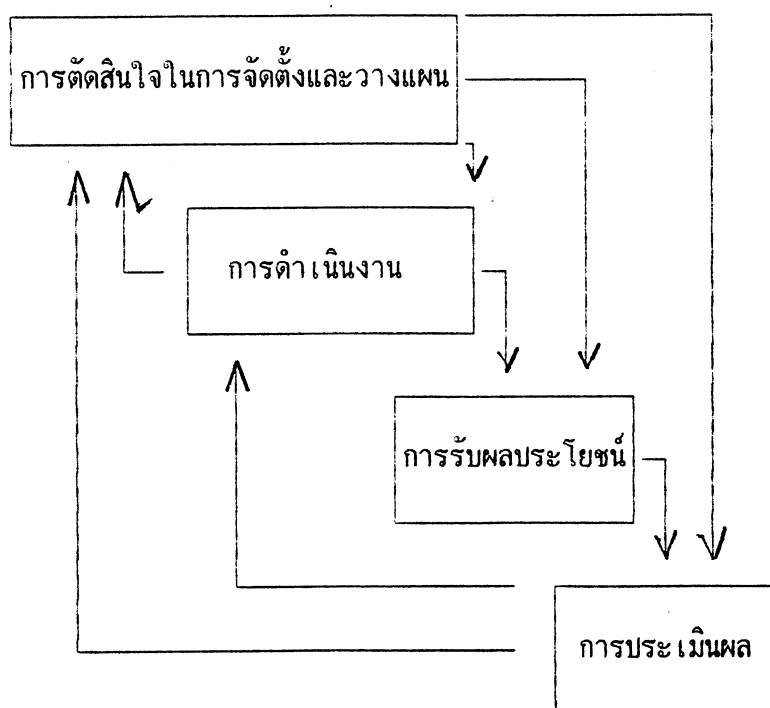
ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน ในกระบวนการ
 ของการตัดสินใจนั้นประการแรกที่จะต้องกระทำก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับ
 ความสำคัญ ต่อจากนั้นจึงกำหนดนโยบายและกลุ่มเป้าหมาย การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อ
 เนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนิน

การวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการ จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้ด้วยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือทรัพยากร การบริหารงานและประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว จะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นผลประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตก็คือ ความเห็น(Views) ความชอบ(Preferences) และความคาดหวัง(Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้ ซึ่งสามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ในแต่ละขั้นตอนดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ

(Cohen and Uphoff, 1980)

นอกจากการจำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมตามแนวดังกล่าวแล้ว อธิณ รัชพัฒน์ (2527) เจริญศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงน่าจะมี 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของชาวชนบท ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่มีความสำคัญที่สุดเพราะถ้าชาวชนบทยังไม่สามารถเข้าใจในปัญหาและค้นหาสาเหตุปัญหาด้วยตัวของเขาเอง กิจกรรมต่างๆที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์เพราะประชาชนจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้นสิ่งที่แน่นอนที่สุดก็คือ ชาวชนบทผู้ที่อยู่กับปัญหาและรู้จักปัญหาของตนเองมากที่สุดแต่มนุษย์ย่อมจะมองปัญหาของตนเองไม่ชัดเจน จนกว่าจะมีคนมาช่วยเขาวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาของเขาได้เด่นชัดยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาจึงน่าจะมีหน้าที่เสมือนเป็นกระจกเงาผู้คอยสะท้อนภาพให้ประชาชนมองเห็นปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาด้วยตัวของเขาเอง

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การวางแผนดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อไปที่ขาดไม่ได้เพราะหากเจ้าหน้าที่ต้องการแต่ผลงานการพัฒนาวัตถุให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนงานเสียด้วยตัวเอง ผลที่ตามมาก็คือ เมื่อขาดเจ้าหน้าที่ประชาชนก็ไม่สามารถดำเนินการวางแผนได้ด้วยตนเอง อาจจะมีความยากลำบากที่จะผลักดันให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็นแต่เพื่อนของชาวชนบทในการช่วยวางแผน เพราะประชาชนทั่วไปมีการศึกษาน้อย แต่ถ้าหากเราไม่ให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ โอกาสที่ประชาชนจะได้รับการศึกษาและพัฒนาตนเองในการวางแผนดำเนินการก็จะหมดไป เจ้าหน้าที่ต้องทำให้ได้ว่าการศึกษาใดก็ตาม ต้องเริ่มที่ความยากง่ายเร็วช้าจากระดับของผู้จะรับการศึกษา มิใช่จากระดับความรู้ความสามารถของผู้ให้การศึกษา

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าประชาชนจะยากจนและขาดแคลนทรัพยากรแต่ประชาชนก็มีทรัพยากรที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบท อย่างน้อยประชาชนก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ และในหลายๆแห่งชาวชนบทสามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลายๆประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบทคิดค้นทุนให้กับตัวเองในการดำเนินงานและจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้นเพราะเขาจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งต่างไปจากสภาพที่การลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมดเกิดจากภายนอก จะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนักและการบำรุงรักษาจะไม่เกิดขึ้นเพราะเมื่อไม่ใช่ของเขา ก็จะไม่บำรุงรักษา

ไม่รักไม่ห่วงแถมมัน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเองทำให้เกิดการเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไป

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญเพราะถ้าหากการติดตามประเมินผลขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่การดำเนินการโดยบุคคลภายนอก ประชาชนย่อมจะไม่ได้ประเมินตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ การดำเนินกิจกรรมในโอกาสต่อไปจึงอาจประสบความยากลำบาก เพราะประชาชนไม่ได้ประเมินตนเองให้รู้แจ้งว่าดีหรือไม่อย่างไร ถึงแม้ว่าจะมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มุ่งจะพัฒนาคน การคำนึงถึงความเที่ยงธรรมในแนวความคิดของคนภายนอกย่อมไร้ประโยชน์ การผสมผสานระหว่างคนภายนอกกับประชาชนน่าจะเกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากส่วนประกอบของคนนอกที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมจะเป็นประชาชนในหมู่บ้านอื่นๆ มาร่วมประเมินด้วยก็จะเกิดประโยชน์ไม่น้อย เพราะนอกจากจะเป็นการเผยแพร่กิจกรรมออกไปแล้ว ชาวชนบทเองจะเข้าใจและมองเห็นคุณค่าสิ่งต่างๆ คล้ายคลึงกับประชาชนด้วยกันเอง

2.) การจำแนกโดยลักษณะการเข้าร่วมในการศึกษาของกัญญา ศุภจรรยา (2527) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการพิจารณาจากธรรมชาติของการกำหนดหรือการเริ่มต้น มีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ถูกกระตุ้นหรือชักชวนให้เกิดขึ้น สามารถจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 แบบคือ

การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยธรรมชาติเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการกระทำที่เป็นความสมัครใจ และเป็นอิสระ กำเนิดจากแรงจูงใจภายในของประชาชนในเงื่อนไขของการเกิดปัญหาหรือสภาพการณ์วิกฤตในสายตาของชุมชนและปราศจากการช่วยเหลือจากรัฐหรือองค์กรภายนอก ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบนี้ เป็นเพียงภาพในอุดมคติที่พบได้ยากในกรณีงานสาธารณสุขมูลฐาน

การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ถูกกระตุ้นหรือชักชวนให้เกิด เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบนี้เป็นการพัฒนาแบบ การช่วยเหลือให้ช่วยตนเอง เกิดด้วยการปลุกเร้าจากตัวกระตุ้น ซึ่งส่วนใหญ่คือตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งกิจกรรมจะเกิดขึ้นโดยการส่งผ่านความคิดให้แก่ผู้นำชุมชน เพื่อเผยแพร่แก่สมาชิกในชุมชนเพื่อพัฒนา เป็นกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานสำหรับการการแก้ปัญหาในชุมชน

การมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นโดยการบังคับ เป็นการมีส่วนร่วมที่ผิดพลาดทั้งเชิงแนวคิดและวิธีการ

การมีส่วนร่วมแบบนี้เกิดขึ้นจากประชาชนในชุมชนถูกระดมหรือบังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมที่กำหนดตามสายตาหรือทัศนะของผู้นำส่วนใหญ่ไม่เป็นประโยชน์ที่แท้จริงกับประชาชนทั่วไป

ในกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดนี้ มีแนวปฏิบัติคือการฝึกอบรมให้เกิดการพัฒนา ให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยมุ่งที่ตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหลัก อาสาสมัครต้องเป็นผู้เริ่มต้นในการคิดค้นปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกับประชาชน เพื่อให้เกิดวิธีการในการแก้ไขปัญหในชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและแหล่งประโยชน์อื่นๆ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ

- 1.) ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง โดยองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเองโดยประชาชน
- 2.) ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อมโดยผ่านองค์กรตัวแทนของประชาชน เช่น กรรมการกองทุน กรรมการหมู่บ้าน
- 3.) ประชาชนมีส่วนร่วมโดยผ่านองค์กรที่ไม่ได้เป็นตัวแทนของชุมชน เช่น หน่วยงานของรัฐต่างๆ

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2527) ได้เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจำแนกประเภทการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น 7 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ถูกบังคับ ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเพราะถูกบังคับ เช่น ผู้เช่าถูกบังคับให้ปลูกป่าในพื้นที่

ระดับที่ 2 ถูกล่อ ลักษณะนี้ประชาชนจะถูกล่อด้วยผลประโยชน์ ค่าจ้างแรงงานหรือความสะดวกสบายบางอย่าง

ระดับที่ 3 ถูกชักชวน การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ส่วนมากเป็นโครงการที่ทางราชการคิดขึ้นแล้วพยายามชักชวนให้ประชาชนให้ความร่วมมือ โดยอาศัยระบบการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน

ระดับที่ 4 สัมภาษณ์แล้ววางแผนให้ การมีส่วนร่วมในระดับนี้จะปรากฏว่าปัญหาและความต้องการและเสียงเรียกร้องของประชาชนจะได้รับการเอาใจใส่มากขึ้นกล่าวคือผู้ที่วางโครงการจะมีการสำรวจปัญหาความต้องการ แต่การตัดสินใจกำหนดปัญหา หรือแผนการในการดำเนินการหรือประเมินผลยังคงเป็นของหน่วยงาน

ระดับที่ 5 มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ประชาชนจะเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนของโครงการ และวิธีการดำเนินการ แต่การตัดสินใจยังคง

เป็นของหน่วยงาน

ระดับที่ 6 มีโอกาสเสนอโครงการในระดับนี้ ประชาชนและหน่วยงานจะมีการปรึกษาหารืออย่างใกล้ชิด ประชาชนมีโอกาสตัดสินใจว่าปัญหาของตนคืออะไร จะแก้ไขได้อย่างไร วิธีการใดดีที่สุด จนกระทั่งมีสิทธิเสนอโครงการและเข้าร่วมดำเนินการ

ระดับที่ 7 มีโอกาสตัดสินใจ ในระดับนี้ประชาชนจะเป็นหลักสำคัญของการตัดสินใจในทุกเรื่อง ตั้งแต่การวางแผนโครงการ การดำเนินการ และการประเมินผล

นอกจากนี้ Rifkin(1990) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนดังนี้

ระดับที่ 1 ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมโดยประชาชนเป็นผู้รับบริการหรือได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่

ระดับที่ 2 ประชาชนเข้าไปร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ ซึ่งสมาชิกของชุมชนจะเข้าไปช่วยเหลือในด้านแรงงาน การเงินหรือบริจาคสิ่งของให้แก่โครงการ อำนวยการตัดสินใจต่างๆยังคงเป็นของเจ้าหน้าที่

ระดับที่ 3 ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการในกิจกรรมในโครงการ ประชาชนจะเข้ารับผลประโยชน์ ร่วมดำเนินการและตัดสินใจว่า กิจกรรมของโครงการจะดำเนินการอย่างไร แต่วัตถุประสงค์หรือการวางแผนงาน เจ้าหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจ

ระดับที่ 4 ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการผู้ควบคุม และประเมินผลโครงการว่า บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่

ระดับที่ 5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการ โดยประชาชนหรือตัวแทนจะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการทั้งหมด เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำ และหาแหล่งประโยชน์ให้แก่ชุมชน กิจกรรมของโครงการทั้งหมดจะถูกจัดการโดยชุมชนตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผล

แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาที่น่าเสนอมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดของCohen และUphoff เป็นแนวคิดที่มีระบบ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้เป็น 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิธีการและแนวทางในการดำเนินงานกำหนดทรัพยากรและ

แหล่งทรัพยากรที่จะใช้ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนดำเนินโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการ หรือมีส่วนได้รับผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการ

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลเป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลว่า โครงการที่ดำเนินการนั้น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมการพัฒนานั้นถือเป็นการกระทำทางสังคม หรือพฤติกรรมสังคมอย่างหนึ่ง ตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) ระบุว่า บุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องในกิจกรรมการพัฒนาชุมชนประกอบด้วย 4 กลุ่มคือ กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กลุ่มอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน กลุ่มประชาชน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน บุคคลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรม ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ เหล่านี้ ได้มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมต่างๆ ไว้ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชนหมายถึงคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวของประชาชนได้แก่รายได้ สถานภาพทางสังคม ความต้องการด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจในหลักการของกิจกรรมการยอมรับในประโยชน์จากกิจกรรม ซึ่งในแต่ละปัจจัยได้มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมที่จัดทำขึ้นในชุมชน ดังนี้

รายได้กับการมีส่วนร่วมของชุมชน การที่บุคคลมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพหรือรายได้สูงจะทำให้บุคคลมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาได้มากกว่าบุคคลที่มีรายได้น้อยกว่า ดังเช่นในการศึกษาของ ณัฐพล ชันชโย (2527) พบว่ารายได้ของสมาชิกในชุมชนจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของถาวร แพทย์รัตน์ และคณะ (2531) และประพันธ์ บรรลุมสิริ (2531) ซึ่งได้สรุปการศึกษาไว้คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้เศรษฐกิจสูงกว่าจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

มากกว่าผู้ที่มิฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า แต่ในการศึกษาของ ลออัน วุฒิกรรมรักษา(2526)กลับพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการสร้างงานในชนบท

สถานภาพทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในสังคมโดยทั่วไปบุคคลที่อยู่ในสังคมจะมีบทบาทที่สังคมนั้นมอบหมายให้กระทำหรือปฏิบัติต่อสังคม(พิทยา สายหู, 2536)คือ สถานภาพทางสังคมในชุมชนในหมู่บ้านนั้น สถานภาพทางสังคมที่ชุมชนได้แต่งตั้งให้แก่บุคคล เพื่อปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ให้แก่ชุมชนได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมต่างที่มีอยู่ในชุมชนเป็นอย่างดีมาเนื่องจากในกิจกรรมต่างๆในชุมชน บุคคลเหล่านี้มักจะถูกกำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่ว่าจะโดยชุมชนเองหรือจากหน่วยงานจากภายนอกชุมชน ดังนั้นผู้ที่มิสถานภาพทางสังคมเหล่านี้มักจะมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากกว่าชาวบ้านทั่วไป ดังในการศึกษาของฉันทพล จันทรไชย และคณะ(2527) ซึ่งพบว่าผู้ที่มิตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนจะมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานมากกว่าชาวบ้านทั่วไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษา ของถาวร แพทย์รัตน์ และคณะ(2531)และประพันธ์ บรรลือศิลป์(2531)นอกจากนี้ในการศึกษาของ เกวียน สดาวร และคณะ (2527)พบว่าผู้ที่มิบทบาทในการชักนำชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมใน การพัฒนามากที่สุดก็คือ ผู้ใหญ่บ้านเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับทางราชการจึงมีโอกาที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาในชุมชนมากที่สุด

ความต้องการด้านสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของชุมชน วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อจะตอบสนองความต้องการบุคคลและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการด้านสุขภาพ(Schultz, 1988) ดังนั้นการที่บุคคลมีความต้องการด้านสุขภาพหรือเล็งเห็นประโยชน์ที่จะได้รับการมีกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนแล้ว ย่อมผลักดันให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

ความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน หรือกิจกรรมในการพัฒนาของชุมชนผู้ที่รับผิดชอบจะต้องมีการเตรียมชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในหลักการของกิจกรรม ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม หน้าที่ของชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประโยชน์ที่จะได้รับการมีกิจกรรม หากชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในหลักการของกิจกรรม



ในชุมชนจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ชุมชนตัดสินใจ เพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น ดังในการศึกษาของ ณัฐพล จันทรไชย และคณะ (2527) ซึ่งพบว่า ความรู้ความเข้าใจในข่าวสารที่เจ้าหน้าที่ชี้แจง มีส่วนที่จะทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของภัสสร มยาเสศ (2535) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่ม ผสส. อสม. คือความรู้ความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก ในการศึกษาของถาวร แพทย์รักษ์ และคณะ (2531) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์จะเข้ามารับภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักมากกว่า หญิงที่ไม่ได้รับความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันโรค (บรรเทา อ้อกุล และคณะ, 2532) ดังนั้นการเตรียมชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักภารกิจกรมสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความสำคัญที่จะกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

การยอมรับในประโยชน์ของกิจกรรมกับการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดขึ้นเมื่อพวกเขาได้เรียนรู้ถึงประโยชน์ที่พวกเขาจะได้รับจากกิจกรรม ซึ่งประโยชน์อาจเป็นได้ทั้งประโยชน์ทางวัตถุ ทางด้านสังคมหรือส่วนตัว (Cohen and Uphoff, 1980) ดังในการศึกษาของเพทาย วิเศษพจนกิจ (2520) พบว่า สมาชิกในโครงการสารภี-ข้าวเม่านั้นสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมเพราะมีความคาดหวังในผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและทางสังคมที่จะได้รับจาก จากโครงการ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ อธิณ รัตพันธ์ (2531) ในกรณีชาวบ้านยกกระบัตรที่เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเนื่องจากชาวบ้านเล็งเห็นว่า กิจกรรมการพัฒนานั้นสามารถก่อประโยชน์ทางด้านรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ การศึกษาของ สำเร็จ ยุธัย และเอื้อจิตร พัฒนจักร (2534) กล่าวถึง อุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการของสมาชิกของชุมชนในโครงการพัฒนาชุมชนก็คือ การที่ชาวบ้านไม่เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ ซึ่งความคาดหวังที่จะได้ประโยชน์ทางด้านสังคมได้แก่ ต้องการที่จะมีเกียรติ ต้องการมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนสมาชิกด้วยกัน และต้องการที่จะมีความสัมพันธ์อันดีกับเจ้าหน้าที่ (เพทาย วิเศษพจนกิจ, 2520)

2.3.2 ทศนคติของชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนประภา เพ็ญ สุวรรณ (2520) กล่าวว่า ทศนคติเป็นความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์ และอื่นๆรวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งทศนคติ เป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ทศนคติมิใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพที่พร้อมที่จะโต้ตอบ (State of Readiness) และแสดง

ให้ทราบถึงแนวทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า ดังนั้นความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของชุมชนที่มีต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมในกิจกรรมที่จัดทำขึ้นในชุมชน ซึ่งได้มีผู้ศึกษาถึงทัศนคติของชุมชนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชนดังนี้

1.) ทัศนคติของชุมชนที่มีต่อผู้นำชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน ส่วนใหญ่ผู้ที่มีบทบาทในการนำสมาชิก ในหมู่บ้านไปเข้าร่วมดำเนินงานนั้นก็คือ ผู้นำชุมชน อันได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น ทัศนคติของชุมชนที่มีต่อผู้นำชุมชนนั้น จึงมีความสำคัญต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนในการศึกษาของ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และ คณะ (2527) ได้สรุปว่าทัศนคติหรือความรู้สึกของชาวบ้านที่มีต่อผู้นำชุมชนนั้นมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านได้ ซึ่งในรายงานการวิจัยเรื่อง ผู้นำในชนบทไทยโดยคณะกรรมการสาขา รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ (2514) ได้สรุปไว้ว่า ผู้ที่จะได้รับการยกย่องเป็นผู้นำชุมชนนั้น มีคุณลักษณะ ดังนี้ คือ ต้องทำตนเป็นผู้เสียสละและให้ความช่วยเหลือแก่คนทั่วไปทุกกรณี มีความซื่อสัตย์ พุดจริง ทำจริง ประกอบการทำมาหากินในทางที่สุจริต ขยันขันแข็งพอที่จะเป็นเยี่ยงอย่างอันดีแก่ชาวบ้านทั่วไปมีความเป็นกันเองไม่ถือ ตนไม่วางตนไว้สูงจนคนอื่นเข้าไม่ถึง เป็นที่พึ่งของคนทั่วไปทั้งทางวัตถุและจิตใจ

ในการศึกษาบทบาทของผู้นำท้องถิ่นของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2526) พบว่า คุณสมบัติของผู้นำที่สามารถดำเนินโครงการการสร้างงานในชนบทให้ประสบความสำเร็จมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ ความสามารถในการจูงใจ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อลูกบ้าน ความศรัทธาของชาวบ้านต่อผู้นำและการตัดสินใจในการทำงานเช่นเดียวกับการศึกษาของสมพันธ์ เตชะอธิก ปรีชา อุตระกุล และ ชื่น ศรีสวัสดิ์ (2537) ในเรื่อง สักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้นำได้รับการยอมรับจากชุมชน คือ ความรู้ความสามารถที่เด่นของผู้นำ ความมุ่งมั่นจริงจังและการทำงานด้วยความเสียสละของผู้นำ ความเหมาะสมและสอดคล้องของกิจกรรมในการแก้ปัญหาของชุมชน การยอมรับผู้นำชุมชนจากบุคคลภายนอกชุมชน และบุคลิกภาพของผู้นำที่เด่นได้แก่ 1.) การให้ความสนใจใฝ่รู้อยู่เสมอ 2.) กล้าทดลองในสิ่งใหม่ๆ 3.) เป็นคนช่างคิด ช่างทำ ช่างสังเกตจดจำ 4.) มีความเป็นตัวของตัวเอง 5.) มีความเข้าใจชุมชนของตนเองและสังคม ภายนอกชุมชน และในการศึกษาของกัญจนา สุภจรรยา (2527) ได้สรุปถึงสาเหตุของการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในกองทุนยาในหมู่บ้านหาดเสี้ยว เนื่องจากผู้นำให้ความสนใจในกิจกรรมในการไขปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน

2.) ทศนคติของชุมชนที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการกองทุนต่างๆกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากคณะกรรมการหรืออาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการให้กิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งจะมีลักษณะร่วมคือกรรมการกองทุนคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน เอาใจใส่ดูแล และผลักดันงานของกองทุนอย่างขยันขันแข็งซึ่งในการวิจัยของ จำรูญ มีชนอน และคณะ(2531)เรื่องผู้นำทางสาธารณสุขมูลฐานในชนบทไทยซึ่งศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า คุณสมบัติที่ดีเด่นมากที่สุดของผู้นำคือ การมีพื้นฐานจิตใจที่มีคุณธรรม เป็นผู้ที่ไม่เสียสละ อดทน ซื่อสัตย์ และยุติธรรม ในการศึกษาของพิมพ์วัลย์ ปรินาสวัสดิ์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข(2525)พบว่าปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้ประสบความสำเร็จคือ กรรมการกองทุนยา หรือผู้ขายยา จะต้องมีความรู้เรื่องยาเป็นอย่างดี ทำให้ชาวบ้านมีความเชื่อมั่นและศรัทธา นอกจากนี้คณะกรรมการกองทุนก็มีคุณสมบัติความซื่อตรง ไม่คดโกง และมีการควบคุมที่เหมาะสม ทำให้ประชาชนมีความไว้วางใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนมากขึ้น ในการศึกษาของ ทิพวรรณ รมณารักษ์ และ วรณีย์ จันทรสว่าง(2528)พบว่าชุมชนมีความคาดหวังต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขว่า จะเป็นตัวแทนในการนำผลประโยชน์ให้มาสู่ชุมชน

ดังนั้นหากชุมชนมีความรู้สึกว่าการคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้นมีความขยันขันแข็งในการปฏิบัติงาน สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเสียสละต่อชุมชน สามารถนำประโยชน์ในกิจกรรมเกิดแก่ชุมชนได้จะทำให้ชุมชนมีความศรัทธาต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และมีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากยิ่งขึ้น

3.) ทศนคติของชุมชนที่มีต่อเจ้าหน้าที่กับการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทในการผลักดันให้มีกิจกรรมสาธารณสุขเกิดขึ้นในชุมชน ดังนั้นความรู้สึกความคิดเห็นของชุมชนที่มีต่อเจ้าหน้าที่ในด้านการปฏิบัติงานในชุมชน และสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อชุมชนจึงมีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนดังเช่น ชญาดา ศิริภิรมย์(2529)กล่าวว่าความขยันขันแข็งเอาการเอางาน และให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นตัวกำหนดหรือชี้ขาดความสำเร็จของกองทุนสาธารณสุขชุมชน และ ชรินทร์ เจริญกุล(2526)ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่มุ่งจะให้เกิดผลในระยะเวลายั่งยืน และการขาดการร่วมมือในระดับเจ้าหน้าที่จะทำให้ชุมชนขาดการมีส่วนร่วม ส่วนการศึกษาร่วมระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการ

การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ, 2535) พบว่าปัจจัยที่ผลักดันให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จ ประการหนึ่งก็คือการติดตามนิเทศงาน ความสนใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่ หากเจ้าหน้าที่ให้ความสม่ำเสมอ จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขมากขึ้น เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สักดา ลิมโสภารณ (2527) พบว่าปัญหาในการดำเนินการของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในภาคเหนือปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความต่อเนื่องในการติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และกิตติ เทพพิทักษ์นิตินันท์ (2529) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการงานสาธารณสุขในการศึกษาของ อภิธาน สมใจ (2531) พบว่าบทบาทของนักพัฒนาชนบทในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดภาคเหนือพบว่าผู้ที่สวมบทบาทเป็นสาธารณสุขตำบลควรจะมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่องานสูง เสียสละ เพื่อให้เกิดผลต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชน ต้องมีความรู้ความสามารถในด้านการสาธารณสุขควบคู่กันไปกับการบริหารงาน สามารถทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี รับผิดชอบร่วมกันได้เป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติในหน้าที่ได้เป็นอย่างดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อชุมชน ในการศึกษาของ Rifkin (1983) พบว่าหากประชาชนมีความรู้สึกรักหรือความคิดเห็นที่ดีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วประชาชนก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

ดังนั้นหากประชาชนมีความรู้สึกรักหรือทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการปฏิบัติงานในหน้าที่ มีความเสียสละต่อชุมชน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อชุมชน สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ เป็นที่พอใจของชุมชนสามารถเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้เป็นอย่างดี ทั้งหมดนี้จะทำให้ประชาชนมีแนวโน้มที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมการพัฒนา นั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในขั้นตอนในการพัฒนาตั้งแต่การตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผนเพื่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน การมีส่วนร่วมในขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อให้กิจกรรมสามารถดำเนินกิจกรรมได้โดยการเสียสละแรงกาย ทรัพย์สิน หรือความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมที่จัดทำขึ้นและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมว่าสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือไม่ ควรมีการปรับปรุงวิธีการอย่างไร บุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องในกิจกรรมของชุมชนทั้ง 4 กลุ่มคือ กลุ่ม

การปรับปรุงวิธีการอย่างไร บุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของชุมชนทั้ง 4 กลุ่มคือ กลุ่มประชาชน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม กลุ่มเจ้าหน้าที่ซึ่งนำกิจกรรมเข้ามาในชุมชน ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมพัฒนาของชุมชนคือ กลุ่มประชาชนซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคมหรือการมีตำแหน่งในชุมชน ความต้องการด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจในหลักการของกิจกรรมที่จัดทำขึ้นในชุมชน การรับรู้ในประโยชน์ที่จะได้รับจากกิจกรรมที่จัดทำขึ้นในชุมชน ส่วนกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มเจ้าหน้าที่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมพัฒนาคือ ทักษะคติของชุมชนหรือความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็นที่มีต่อบุคคลเหล่านั้นได้แก่ ทักษะคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชน ทักษะคติของชุมชนต่ออาสาสมัคร และทักษะคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่ ทั้งหมดเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมพัฒนาที่จัดทำขึ้นในชุมชน ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมพัฒนาในชุมชนต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวเพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมพัฒนาเป็นสำคัญ