

แนวคิด: งานสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นชุมชน Community-Oriented Primary Care-COPC-Concept

รองศาสตราจารย์ ระวีวรรณ แสงฉาย*



บทคัดย่อ

แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นชุมชน เป็นแนวคิดที่ Prof. Sidney L Kark ผู้บุกเบิกงานด้านเวชศาสตร์ชุมชน เป็นผู้นำมาใช้ เริ่มแรกที่ประเทศ ออฟริกาใต้ ต่อมาที่ประเทศอิสราเอล และแพร่หลายไปทั่วโลกทั้งในยุโรป และอเมริกา คำว่าสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นชุมชน หมายความว่าถึงระบบของการดูแลสุขภาพที่รวมบริการทางการแพทย์ที่ดูแลปัจเจกบุคคลและเวชศาสตร์ชุมชนเข้าเป็นหนึ่งเดียวในการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ชุมชนนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องตอบคำถามสำคัญ 5 ข้อ ดังนี้ 1) สภาพะสุขภาพของชุมชนเป็นอย่างไร 2) อะไรเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพเช่นนี้ 3) ระบบบริการสุขภาพได้ทำอะไรไปบ้าง และชุมชนเองได้ทำอะไรไปบ้าง 4) อะไรที่สามารถทำได้อีก จะเสนอแนะอะไร และหวังว่าจะเกิดผลอะไรบ้าง 5) มีมาตรการอะไรที่จำเป็นที่จะสามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้ในชุมชน และมีการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมที่ได้กระทำลงไปอย่างไร การตอบคำถามทั้ง 5 ข้อ จะกระทำได้โดย 1) การวินิจฉัยชุมชน เพื่อดูสภาวะสุขภาพของชุมชน และดูว่าอะไรเป็นปัจจัยหรือตัวบ่งชี้ที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพ 2) การให้การดูแลสุขภาพในชุมชน โดยระบบบริการสุขภาพ และโดยชุมชนเองและอะไรที่จะทำเพิ่มเติม หรือหากมีปัญหาจะเสนอแนะอะไร หวังว่าจะเกิดผลอะไร 3) การเฝ้าระวังสุขภาพ และการประเมินโครงการที่ได้กระทำลงไปซึ่งเป็นบทบาทของนักระบาดวิทยาและนักสถิติในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ทำลงไป ในการให้การดูแลสุขภาพชุมชนมีลักษณะที่จำเป็น 3 ประการ คือ 1) การให้บริการที่ชุมชน ในชุมชน ประกอบด้วย ครอบครัว โรงเรียน สถานประกอบการ

*คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

2) ในการให้การดูแลสุขภาพจะมุ่งเน้นที่ชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความพิการ ด้านบริการการรักษา ด้านการฟื้นฟูสภาพ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ : งานสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน

Abstract

Community-Oriented Primary Care concept was derived from Professor. Sidney L Kark, the pioneer practice of Social Medicine. Beginning in South Africa then in Israel and later to Europe and United State of America and Latin America. The definition of Community-Oriented Primary Care is a system of health care that unifies individual and community medicine. Practitioners of community medicine need to answer the following cardinal questions as followed: 1) What is the state of health of the community? 2) What are the factors responsible for this state of health? 3) What is being done about it by the health service system and by the community itself? 4) What more can be done, what is proposed, and what is expected outcome? 5) What measures are needed to continue health surveillance of the community and to evaluate the effects of what is being done? Answers to these questions are related to each important areas of community medicine; namely community diagnosis, community health care, surveillance of health, and evaluation of programs developed. The essential characteristics of community health care should be 1) community-based health care which include families, schools, places of work, and residential institution. 2) community-oriented care-promotion of health, prevention of disease and disability, curative services, and rehabilitation. 3) community involvement.

Keywords : Community-Oriented Primary Care

บทนำ

การนำแนวคิดเรื่องการมุ่งเน้นชุมชน (community-oriented) ในงานสาธารณสุขมูลฐาน (primary care) เป็นแนวคิดที่ Prof. Sidney L.Kark และ Dr. Emily Kark ผู้บุกเบิกงานด้านเวชศาสตร์ชุมชน (Pioneer practice of Social Medicine.) ได้นำมาใช้ เริ่มแรกที่ประเทศอัฟริกาใต้ ต่อมาที่ประเทศอิสราเอล และหลังจากนั้นแนวคิดนี้เป็นที่แพร่หลายไปทั่วโลกซึ่งคำว่างานสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นชุมชน (Community-

Oriented Primary Care-COPC) หมายความว่าถึงระบบของดูแลสุขภาพที่รวมบริการทางการแพทย์ที่ดูแลปัจเจกบุคคลและเวชศาสตร์ชุมชนเข้าเป็นหนึ่งเดียว (Community-Oriented Primary Care-COPC is a system of health care that unifies individual and community medicine)

ในอดีตที่ผ่านมา รูปแบบของการให้บริการของศูนย์อนามัยชุมชน ได้ขยายไปเป็นสถาบันที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน ทั้งในเขตเมืองและหมู่บ้านในชนบท ซึ่งจะเป็นเช่นนี้ทั้งในประเทศ

ที่พัฒนา และกำลังพัฒนาทั่วโลก แต่อย่างไรก็ตาม ศูนย์อนามัยชุมชนเหล่านี้ ได้รวมบริการการรักษา และการป้องกันไว้ด้วยกันเพื่อที่จะประกาศว่า ตนเองให้บริการด้านคลินิก มากกว่าที่จะบอกว่า ตนเองรวมระบบของการดูแลสุขภาพที่ดูแลปัจเจกบุคคลและเวชศาสตร์ชุมชน (community medicine) เข้าเป็นหนึ่งเดียว (COPC)

การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นการรวมกิจกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพของชุมชน รวมทั้งให้การคุ้มครอง งานด้านการป้องกันโรค ให้การรักษาและดูแล ผู้เจ็บป่วย และการให้การดูแลด้านฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ทั้งหมดนี้เป็นการให้การดูแลในระดับ ปัจเจกบุคคลและเป็นกลุ่มบุคคล แนวคิดนี้ที่รวม การปฏิบัติเป็นหนึ่งเดียวของเวชศาสตร์ชุมชน และงานการดูแลเบื้องต้นหรืองานสาธารณสุขมูลฐาน (primary care) จะเป็นการรวมกิจกรรม ทั้งด้านคลินิก (การรักษา) และกิจกรรมด้านงาน สาธารณสุข ไว้ด้วยกัน

การดูแลเบื้องต้นหรืองานสาธารณสุขมูลฐานต้องการงานด้านเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งงานด้านเวชศาสตร์ชุมชนนี้จะมีรากฐานมาจากงาน สาธารณสุขและการบริหารงานทางแพทย์ เวชศาสตร์ชุมชนเป็นคำใหม่ที่น่าสนใจและเป็น ประโยชน์บางครั้งแทนที่คำว่าสาธารณสุข และ รวมถึงงานการวางแผนงานการดูแลสุขภาพ ซึ่ง คำการแพทย์ชุมชนก็เหมือนคำว่าสาธารณสุข ที่ ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรมากกว่าผู้ป่วย รายเดียว การเวชศาสตร์ชุมชนจะแยกแยะรูปแบบ ของการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในชุมชน โดย มุ่งเน้นไปที่ชุมชนในภาพรวม และกลุ่มประชากร ที่รวมกันอยู่ในชุมชน เวชศาสตร์ชุมชนต้องการ

ความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ที่เป็นประโยชน์ สำหรับการปฏิบัติงาน การวินิจฉัยสภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับงานเวชศาสตร์ชุมชน เทียบเท่ากับการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้งานเวชศาสตร์ชุมชน ยังต้องการ การ เฝ้าระวัง และการประเมินภาวะสุขภาพของ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งงานนี้ต้องการความรู้ด้าน ระบาดวิทยา และทักษะในการนำมาใช้ในการ ปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีความรู้ด้านชีวสถิติ และ ความเข้าใจด้านสังคมศาสตร์โดยเฉพาะที่นำมา ประยุกต์กับระบาดวิทยา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง สุขภาพของชุมชน การดูแลสุขภาพชุมชน และการบริหารงานด้านสุขภาพอนามัย

คำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชนจำเป็นจะต้องตอบ คำถามสำคัญดังต่อไปนี้

1. สภาวะสุขภาพของชุมชนเป็นอย่างไร ?
2. อะไรเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดสภาวะ สุขภาพเช่นนี้ ?
3. ระบบบริการสุขภาพได้ทำอะไรไปบ้าง และชุมชนเองได้ทำอะไรไปบ้าง ?
4. อะไรบ้างที่สามารถจะทำได้อีก จะ เสนอแนะอะไร และหวังว่าจะเกิดผลอะไรบ้าง ?
5. มีมาตรการอะไรที่จำเป็นที่จะสามารถ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้ในชุมชน และมีการ ประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมที่ได้กระทำลงไป การตอบคำถามทั้งหมดที่กล่าวมาจะเกี่ยวข้องกับ งานเวชศาสตร์ชุมชนซึ่งประกอบด้วย การวินิจฉัย ชุมชนการให้การดูแลสุขภาพชุมชน การเฝ้าระวัง สุขภาพ และการประเมินโปรแกรมที่ได้กระทำ ลงไป

การวินิจฉัยชุมชน (community diagnosis) จะตอบคำถาม 2 ข้อแรก	1. สภาพะสุภาพของชุมชนเป็นอย่างไร ? 2. อะไรเป็นปัจจัย (ตัวบ่งชี้-determinants) ที่ก่อให้เกิดสภาพะสุภาพ เช่นนี้?
การให้การดูแลสุภาพชุมชน (community health care) ในการวางแผนงาน (Q4) จำเป็นต้องพิจารณาไม่เฉพาะการวินิจฉัยชุมชนแต่รวมถึงสิ่งที่ชุมชนทำ และรวมทั้งสิ่งที่มีอยู่ในงานสาธารณสุข (Q3)	3. ระบบบริการสุภาพได้ทำอะไรไปบ้าง และชุมชนเองได้ทำอะไรไปบ้าง? 4. อะไรบ้างที่สามารถจะทำได้อีกจะเสนอแนะอะไร และหวังว่าจะเกิดผลอะไรบ้าง?
การเฝ้าระวังสุภาพ และการประเมินโปรแกรมที่ได้กระทำลงไป (surveillance and evaluation) คำถามข้อที่ 5 เป็นคำถามพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นบทบาทของระดับวิชาชีพสถิติ ซึ่งต้องการระบบการจัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมได้ดำเนินการไปตามสภาพะสุภาพของชุมชน	5. มีมาตรการอะไรที่จำเป็น ที่จะสามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้ในชุมชน และมีการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมที่ได้กระทำลงไป?

ลักษณะที่จำเป็นในการให้การดูแลสุภาพชุมชน

การให้การดูแลสุภาพชุมชนมีลักษณะที่จำเป็นสามประการคือ การดูแลนั้นจะต้องทำในชุมชน มุ่งเน้นที่ชุมชน และชุมชนต้องมีส่วนร่วมด้วย การให้การดูแลสุภาพชุมชนจะต้องประสานงานกับกิจกรรมอื่นในชุมชน ที่เกี่ยวกับด้านสุภาพและสวัสดิการ (ประสานในระดับแนวราบ) และจะต้องประสานกับระบบอื่นที่กว้างของการให้บริการที่เกี่ยวกับสุภาพในระดับภาคและประเทศ (ประสานในระดับแนวตั้ง) โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ควรจะได้รับ การสนับสนุนอย่างดีจากองค์กรด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และการให้บริการจากโรงพยาบาล รายละเอียดของลักษณะที่จำเป็น

ในการให้การดูแลสุภาพชุมชนสามประการ มีดังนี้

1. การให้บริการสุภาพที่ชุมชน การให้บริการสุภาพในชุมชนไม่ว่าจะเป็นในเมืองหรือหมู่บ้านในชนบท และในกลุ่มประชากรในชุมชน ซึ่งรวมถึงครอบครัว โรงเรียน สถานประกอบการ และที่อยู่อาศัย

ข้อดีของการให้บริการสุภาพที่ชุมชน

(1) สามารถส่งเสริมสัมพันธภาพเบื้องต้นระหว่างชุมชนและทีมสุภาพที่จะเกื้อหนุนให้การดูแลสุภาพเป็นไปได้ง่ายและสามารถคงสัมพันธภาพระหว่างทีมงานและชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและร่วมรับผิดชอบใน

โปรแกรมการให้บริการสุขภาพและกระตุ้นให้ทีมงานตระหนักถึงความสำคัญงานต่างๆ ที่ทำในชุมชน

(2) การให้บริการสุขภาพในชุมชนจะให้ความมั่นใจว่าศูนย์ฯ กับบ้านอยู่ใกล้กันซึ่งจะเป็นการสะดวกที่ทีมงานไปเยี่ยมบ้าน และประชาชนสะดวกที่จะไปรับบริการที่ศูนย์ฯ

(3) สามารถกำหนดพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยระบุตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ และสิ่งอื่นที่ระบุลักษณะบ้าน บุคคลในบ้านที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

2. การมุ่งเน้นที่ชุมชน ในการวางแผนงานการให้บริการสุขภาพ เราจำเป็นจะต้องตอบคำถามให้ได้ เช่น การให้บริการที่แตกต่างกันที่มีอยู่เป็นอย่างไร และสามารถที่จะบูรณาการเข้าด้วยกันได้หรือไม่ และจะช่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้หรือไม่ และในขณะเดียวกันจะช่วยปรับปรุงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้หรือไม่ โดยสรุปรูปแบบของการดูแลสุขภาพที่สามารถรวมกันได้จะปรากฏเป็นการมุ่งเน้นที่ชุมชน ซึ่งทีมงานสุขภาพดังมีรายละเอียดต่อไปนี้จะต้องผนึกกำลังการทำงานเข้าด้วยกัน ดังนี้

ผู้ให้การรักษาดูแลสุขภาพในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ที่ดูแลครอบครัว (แพทย์เวชปฏิบัติ) กุมารแพทย์ แพทย์ที่จบใหม่ พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผู้ปฏิบัติงานในงานสาธารณสุข เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก และงานอนามัยโรงเรียน ผู้ปฏิบัติงานนี้จะรวมแพทย์เวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลชุมชน เช่น พยาบาลสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน

เจ้าหน้าที่สุขภาพิบาล โดยเฉพาะในชนบท เป็นผู้ที่ควบคุมระบบการจ่ายน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย และสุขภาพิบาลด้านเกษตรกรรม จะ

มีส่วนเกี่ยวข้องกับประชาชนทั้งในบ้านและสถานประกอบการ

ในกรณีเช่นนี้ การดูแลสุขภาพชุมชน จะสามารถรวมการให้การดูแลในบริบทที่ต่างกัน คือ บุคคล ครอบครัว และชุมชน เข้าด้วยกัน ดังนั้น ผู้ดูแลสุขภาพชุมชนต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นทั้งชุมชนขอบเขตของการดูแล จะรวมทั้งการให้การดูแลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ดังนี้

การให้การดูแลปฐมภูมิ

- ด้านบริการการรักษา จะเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานทั้งในศูนย์และที่บ้าน การให้การรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อในกรณีที่ต้องการการรักษาเฉพาะทาง การดูแลที่บ้านในกรณีป่วยเรื้อรังทั้งร่างกายและจิตใจ

- ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบุคคล ประกอบด้วย การวางแผนครอบครัว การดูแลมารดา ก่อนคลอดและหลังคลอด การดูแลทารกและเด็กเล็ก การให้บริการอนามัยโรงเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยในปัจจุบันได้รวมด้านสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการด้วย

การให้การดูแลทุติยภูมิ

ความรับผิดชอบด้านนี้อยู่ที่การรักษาในโรงพยาบาลและคลินิกเฉพาะด้าน ซึ่งส่งต่อมาจากให้การดูแลปฐมภูมิเพื่อต้องการการสอบสวนโรคหรือการรักษาต่อไปซึ่งแพทย์ที่ดูแลรักษาจะเป็นแพทย์เฉพาะทาง เช่น สูติ-นรีแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์โรคหัวใจ แพทย์รักษาโรคกระดูก เป็นต้น ซึ่งแพทย์เฉพาะทางดังกล่าวจะทำการรักษาให้ได้ผลดีควรมีการประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาเบื้องต้นนอกจากนี้การรักษาต่อที่บ้านจะได้ผลดีสำหรับผู้พิการและครอบครัวถ้ามี

นักกายภาพบำบัดและอาชีวบำบัดที่เป็นเจ้าหน้าที่
ในทีมงานสุขภาพในโรงพยาบาลหรือคลินิก
ทุติยภูมิ

เวชศาสตร์ชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน
จะมุ่งเน้นสภาวะสุขภาพกายและใจของชุมชน
รวมทั้งสภาวะทางด้านสังคมของชุมชน ตัวอย่าง
โปรแกรมที่สามารถดำเนินงานได้ในชุมชน ได้แก่

การส่งเสริมสุขภาพ-ด้านอนามัยเจริญพันธุ์
ได้แก่ โปรแกรมที่เหมาะสมการวางแผน
ครอบครัว และการดูแลมารดา โปรแกรมการ
ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ เช่น
เรื่องโภชนาการ การให้สุขศึกษา การส่งเสริม
การมีปฏิสัมพันธ์ด้านสังคม โปรแกรมสำหรับ
ผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมทางกาย อาหาร และการอยู่
ในสังคม

การป้องกันโรคและความพิการ-โรคติดต่อ
ได้แก่ การให้วัคซีน การสุขาภิบาล การควบคุมการ
ปนเปื้อนของน้ำและอาหาร-ภาวะทุพโภชนาการ

ได้แก่ การให้สุขศึกษา และคำแนะนำการป้องกัน
การขาดสารอาหารในชุมชน-อุบัติเหตุและความ
รุนแรงที่จะเกิดในบ้าน โรงเรียน และชุมชน การ
เฝ้าระวังอันตราย-โรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง
(โรคเรื้อรัง) จะเน้นที่พฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น
การทานอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย
ที่มีผลกระทบโดยตรงกับการป้องกันโรค-การ
ดูแลผู้ป่วยและผู้พิการเป็นการดูแลที่บ้าน เช่น
ผู้ป่วยโรคหัวใจ เส้นโลหิตแตก ความดันโลหิตสูง
และเบาหวาน (อาจเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต) ในการ
พัฒนารูปแบบของการดูแลในชุมชนที่จะเกี่ยวข้อง
กับทักษะด้านคลินิก และด้านระบาดวิทยา ในการ
ให้การดูแลปัจเจกบุคคล และกับกลุ่มหรือการ
มุ่งเน้นที่ชุมชน จะได้แสดงในตารางดังต่อไปนี้

สรุปหน้าที่และทักษะการปฏิบัติงานด้าน
คลินิกและด้านระบาดวิทยาในการพัฒนางาน
สาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นชุมชน

งานด้านคลินิก (บุคคล)	งานด้านระบาดวิทยา (กลุ่มประชากร)
การตรวจสุขภาพผู้ป่วย (Examination of patient) สัมภาษณ์ และตรวจผู้มารับบริการ โดยการซัก ประวัติ ตรวจสภาพร่างกาย และจิตใจ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ X-ray และตรวจพิเศษด้านอื่นๆ	การสำรวจชุมชน (Survey) สำรวจสภาวะสุขภาพ ชุมชนและครอบครัว โดยการใช้แบบสอบถาม การทดสอบด้านร่างกายและจิตใจ และสำรวจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) 1. ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วย วินิจฉัยแยกโรคเพื่อหา สาเหตุของการป่วย 2. ประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ที่ไม่ได้ป่วย เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก และการตรวจสุขภาพเป็น ระยะๆ ของวัยผู้ใหญ่	การวินิจฉัยชุมชน (Community diagnosis) 1. ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่ปัญหา แยกแยะการ กระจายของสภาพของปัญหาและสาเหตุ 2. สภาวะสุขภาพโดยรวมของชุมชนหรือแยกตาม กลุ่ม เช่น สุขภาพของมารดา การเจริญเติบโต และการพัฒนาการของเด็ก อัตราเกิดและอัตรา ตาย

งานด้านคลินิก (บุคคล)	งานด้านระบาดวิทยา (กลุ่มประชากร)
การรักษาผู้ป่วย (Treatment) 1. ให้การรักษาตามการวินิจฉัยของโรค และตามสิ่งที่ผู้ป่วยหรือสถาบันมีความสามารถหรือมีทักษะ 2. การให้การดูแลต่อเนื่องจะเป็นไปตามสิ่งที่ผู้ป่วยไปแสวงหาการดูแลความเจ็บป่วยหรือคำแนะนำด้านสุขภาพ	การดูแลชุมชน (Treatment) 1. ให้การดูแลชุมชนตามการวินิจฉัยชุมชนและขึ้นกับชุมพลังของระบบบริการสาธารณสุข 2. การดูแลต่อเนื่องขึ้นกับผลการสำรวจส่วนใหญ่จะพบก่อนที่ความเจ็บป่วยจะตรวจพบ
การสังเกตอาการต่อเนื่อง (Continuing observation) ประเมินตามสภาพที่ดีขึ้นและบางครั้งอาจต้องการการวินิจฉัยอื่นมาเพิ่มเติม	การเฝ้าระวังต่อเนื่อง (Continuing surveillance) การเฝ้าระวังต่อเนื่องของภาวะสุขภาพในชุมชนและเพื่อให้มั่นใจว่ามีการกระทำอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลโครงการ

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน

เป็นที่ยอมรับในการที่จะเริ่มต้นทำงานอนามัยชุมชนว่าต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชน การเข้าชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทีมงานสุขภาพที่จะต้องทำงานร่วมกับชุมชนและกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมของการดูแลสุขภาพของชุมชนเอง การร่วมมือในการทำงานของชุมชนเป็นที่นักสังคมศาสตร์ทำการศึกษากันมากที่ทีมงานสุขภาพควรจะต้องมีความรู้ทางด้านสังคมที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ เช่น เครือข่ายทางสังคม ด้านสัมพันธภาพ อาชีพ และวิถีชีวิตของชุมชน โครงสร้างครอบครัวและระบบเครือญาติของ

ชุมชนผู้นำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สถานการณ์แต่ละอย่างที่ดีมีสุขภาพพบเห็นไม่ว่าจะเป็นด้านบุคคลหรือที่พบในกลุ่มประชากร

นอกจากนี้การสำรวจชุมชนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะต้องวางแผนล่วงหน้า โดยประสานกับสมาชิกของชุมชนหรือแม้บางครั้งอาจกระทำเองโดยชุมชน

Reference

Kark SL. (1981). The practice of community-oriented primary health care. Appleton-Century-Crofts, New York :1-24