

ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๑๕๖๑



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ตำบลสี อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจและตอบแบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่า

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ศก ๐๐๓๓.๐๑๔ ว ๑๘๗๐

ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ได้รับการประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุข โดย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจรายชื่อ หมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่า กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินโครงการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ชาติพันธุ์ในการรักษาโรค ๔ กลุ่มอาการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจ รวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่าในประเทศไทย และสืบค้นภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการคุ้มครองและส่งเสริม การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ในการดูแลสุขภาพชุมชน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรผู้รับผิดชอบ งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยงานของท่าน ตรวจสอบและตอบแบบสำรวจข้อมูล หมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่าในเขตพื้นที่ของท่าน โดยส่งแบบสำรวจที่ตอบแล้วไปยัง งานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ภายในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตาม สิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

รับที่ 802/2568

วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๘

เวลา 16.31 น.

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๔/ 1๑๗/๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจและตอบแบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่า

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ สธ ๐๕๐๖.๐๓/วส๕๒ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบสำรวจรายชื่อกลุ่มชาติพันธุ์/ชนเผ่า

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่า โดยกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินโครงการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ในการรักษาโรค ๔ กลุ่มอาการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจ รวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่า ในประเทศไทย และสืบค้นภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ในการดูแลสุขภาพชุมชน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังกัดหน่วยงานของท่าน สำรวจและตอบแบบสำรวจ ข้อมูลหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่าในเขตพื้นที่ของท่าน ที่มีความรู้การแพทย์พื้นบ้าน/การแพทย์ชนเผ่า ในการบำบัดรักษาโรคและกลุ่มอาการตามโครงการฯ โดยส่งแบบสำรวจที่ตอบแล้วไปยังกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

ผู้ช่วย ผ.ส.อ. กองสาธารณสุขอำเภอ

และ: กองส่งเสริมสุขภาพหรือศูนย์สุขภาพชุมชน/เขต

-พื้นที่รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๑๐ มี.ค. ๒๕๖๘

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร. ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๐-๖ ต่อ ๓๐๒

นายบุญพบ โนวิชัย ๐๖๕๓๐๘๖๒๓๕

นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย “ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน”

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพฑูรย์ แก้วมร)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการในตำแหน่ง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ประชาชนสัมพันธ์/แจ้งเวียน

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ



ที่ สธ ๐๕๐๖.๐๓/ว ๙๕๒

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

รับที่.....๕๗

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่า

วันที่.....๒๕.....ก.พ.....๖๘.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

เวลา.....๑๖.....น.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่า

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย ได้ดำเนินโครงการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ในการรักษาโรค ๔ กลุ่มอาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ รวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์ชาติพันธุ์/ชนเผ่าในประเทศไทย และสืบค้นภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยมีเป้าหมายในระยะแรก จำนวน ๑ ชาติพันธุ์

ในการนี้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย จึงขอความอนุเคราะห์ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยตอบแบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์/ชนเผ่าในพื้นที่ ที่มีความรู้การแพทย์พื้นบ้าน/การแพทย์ชนเผ่าในการบำบัด/รักษา โรค/กลุ่มอาการต่างๆ จำนวน ๑ ฉบับ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ขอแสดงความยินดีในความสำเร็จของโครงการ
และขอขอบคุณที่สนับสนุนโครงการนี้
ด้วยดีเสมอมา

ขอแสดงความนับถือ

ในไว้ ราชวัตร

(นายแพทย์ ราชวัตร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดี

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

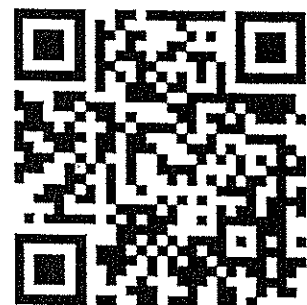
- | | |
|---|--|
| ☐ อนุมัติ | ☐ อนุญาต |
| ☐ ชอบ | ☒ ทราบ |
| ☐ ขอบพบ | ☐ ลงนาม |
| ☐ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง | ☒ ดำเนินการ |
| ☐ ประสาน..... | |

(นายไพฑูริย์ แก้วอมร)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน

กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร. ๐ ๒๑๔๕ ๕๖๐๗-๘



แบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์/ชนเผ่า

คำชี้แนะ : แบบสำรวจฉบับนี้ สร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนโครงการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านชาติพันธุ์ในการรักษาโรค ๔ กลุ่มอาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลรายชื่อและองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์ชาติพันธุ์/ชนเผ่าของหมอพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์/กลุ่มชนเผ่าที่มีความรู้การแพทย์พื้นบ้าน/ การแพทย์ชนเผ่าในการบำบัดรักษาโรค/กลุ่มอาการ ๔ กลุ่มอาการได้แก่

๑) กลุ่มอาการทางผิวหนัง ได้แก่ กลุ่มอาการความผิดปกติทางผิวหนังต่างๆ ทั้งที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อโรคและภูมิแพ้ เช่น โรคสะเก็ดเงิน มือเท้าปากเปื่อย งูสวัด ผื่นแพ้ ผื่นหนังอักเสบเรื้อรัง น้ำกัดเท้า ผื่นหนังอักเสบ

๒) กลุ่มอาการเจ็บป่วยทางกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นอักเสบ กระดูกและข้อ เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ/เส้นเอ็นเนื่องจากการทำงาน ปวดเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการปวดต่างๆ เป็นต้น

๓) พิษต่างๆ เช่น พิษงู พิษแมลงสัตว์กัดต่อย พิษเบื่อเมา เห็ดพิษ ยาฆ่าแมลง เป็นต้น

๔) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และการดูแลผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ยาบำรุงกำลัง บำรุงร่างกาย บำรุงเลือดลม ยาอายุวัฒนะ เป็นต้น

ตอนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์/ชนเผ่า

ชื่อ - สกุล หมอพื้นบ้าน (นาย/นางสาว/นาง).....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี นับถือศาสนา.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

วุฒิการศึกษา.....อาชีพปัจจุบัน.....

เป็นกลุ่มชาติพันธุ์/ชนเผ่าใด (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ต้องการ)

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| ☐ ม้ง | ☐ แม้ว เย้า | ☐ ปกาเกญอ หรือใกล้เคียง |
| ☐ มูเซอ | ☐ ลีซอ | ☐ มั่นนิ ซาไก |
| ☐ ตองเหลือง | ☐ มอแกน มอแกน | ☐ กูย |
| ☐ ของ | ☐ อื่นๆ..... | |

ตอนที่ ๒ : ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้านเบื้องต้น

เริ่มเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ปี พ.ศ. เริ่มให้การรักษา ปี พ.ศ.

รวมระยะเวลาการเป็นหมอพื้นบ้าน.....ปี มีจำนวนผู้ป่วยที่ให้การรักษาคน

สถานที่ให้การรักษา.....

ตอนที่ ๓ : ความรู้ความสามารถในการบำบัดรักษาโรค (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐/○ และเติมข้อมูลให้ครบถ้วน)

มีความรู้ความสามารถในการบำบัด/รักษา กลุ่มโรค/อาการดังต่อไปนี้

☐ กลุ่มอาการทางผิวหนังที่รักษาบ่อย คือ.....

มีประสบการณ์รักษาอาการนี้.....ปี จำนวนผู้ป่วยที่รักษา.....คน/เดือน

วิธีการรักษา ○ สมุนไพร ○ หัตถการ ○ พิธีกรรม/คาถา ○ อื่นๆ ระบุ.....

☐ กลุ่มอาการเจ็บป่วยทางกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อ ที่รักษาบ่อย

คือ.....

มีประสบการณ์รักษาอาการนี้.....ปี จำนวนผู้ป่วยที่รักษา.....คน/เดือน

วิธีการรักษา ○ สมุนไพร ○ หัตถการ ○ พิธีกรรม/คาถา ○ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พิษต่างๆ ที่รักษาบ่อย คือ.....

มีประสบการณ์รักษาอาการนี้.....ปี จำนวนผู้ป่วยที่รักษา.....คน/เดือน

วิธีการรักษา ○ สมุนไพร ○ หัตถการ ○ พิธีกรรม/คาถา ○ อื่นๆ ระบุ.....

☐ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และยาบำรุงร่างกาย/อายุวัฒนะ

ที่รักษาบ่อย คือ.....

มีประสบการณ์รักษาอาการนี้.....ปี จำนวนผู้ป่วยที่รักษา.....คน/เดือน

วิธีการรักษา ○ สมุนไพร ○ หัตถการ ○ พิธีกรรม/คาถา ○ อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ ๔ : ประเมินความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้านก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โดยเจ้าหน้าที่ผู้สำรวจหรือเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ดำเนินการประเมินหมอพื้นบ้านตามเกณฑ์การคัดเลือกหมอพื้นบ้านดังนี้ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐/○ ด้านหน้าเกณฑ์ที่ผ่านการประเมิน)

☐ หมอพื้นบ้านรู้จักและใช้องค์ความรู้นั้นๆ มาแล้วมากกว่า ๒๐ ปี

☐ มีองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านใดด้านหนึ่งตามกลุ่มอาการที่ศึกษาหรือมากกว่า

☐ เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ที่สามารถดำเนินการดังนี้

○ หายาได้ ○ เตรียมยาได้ ○ วินิจฉัยได้ ○ ทำการรักษาด้วยตนเองได้

☐ ไม่ดำเนินการรักษาหรือใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในเชิงพาณิชย์

☐ ยังสามารถให้การรักษาได้ ☐ สุขภาพแข็งแรงและสามารถให้ข้อมูลได้

☐ หมอพื้นบ้านยินดีถ่ายทอดองค์ความรู้ และยินดีให้ข้อมูลแก่ทีมวิจัย

/มีความประสงค์...

มีความประสงค์ขอรับหนังสือสิ่งพิมพ์เผยแพร่ของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ
ตามรายการนี้ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ด้านหน้าหนังสือที่ต้องการ)

- | | |
|---|--|
| ☐ ประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้านในการรักษาไหล่ติด | ☐ ประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูกหัก |
| ☐ พื้นฐานการนวดพื้นบ้านภาคกลาง | ☐ พื้นฐานการนวดพื้นบ้านภาคเหนือ |
| ☐ พื้นฐานการนวดพื้นบ้านภาคอีสาน | ☐ พื้นฐานการนวดพื้นบ้านภาคใต้ |
| ☐ สมุนไพรพื้นบ้านลดไขมันในเลือด | ☐ สมุนไพรพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน |
| ☐ สมุนไพรพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง | ☐ สมุนไพรพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด |
| ☐ เห็ดเพื่อสุขภาพ | ☐ คู่มือนวดพื้นบ้าน สำหรับประชาชน |

โปรดลงชื่อผู้ให้ข้อมูล/ผู้สำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์/ชนเผ่า

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล/ผู้สำรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หมายเหตุ: กรุณานำส่งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เลขที่ ๔๘๕ หมู่ที่ ๖ ตำบลโพนข่า อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐

ผู้ประสานงาน : นายบุญพบ โนวิชัย โทร. ๐๖๕๓๐๘๖๒๓๕