

รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์
โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP)
ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

จัดทำโดย

สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)

กันยายน 2554

รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์
โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP)
ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

จัดทำโดย

สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)

เลขหมู่ WB.50.๖T3 ก5๑๘	2554
เลขทะเบียน hs 1895	
วันที่ 12 ธ.ค. 2554	

กันยายน 2554

คำนำ

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการสร้างและจัดการความรู้ในโครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง กลุ่มบุคคล เครือข่ายที่มีการปฏิบัติการในประเด็นด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และขยายเครือข่ายกระจายในวงกว้างเพื่อให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่

โดยแบ่งกระบวนการทำงานเป็น 2 ส่วน คือ 1) เพื่อสร้างเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย สำหรับกลุ่มสนใจ 2) เพื่อสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice: CoP) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน ดำเนินการเบื้องต้นในเขตภาคเหนือและเขตภาคกลาง ทำให้ได้ทราบมีเสียงสะท้อนของพื้นที่ทั้งในเชิงข้อเสนอแนะและปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งหลังจากจัดกระบวนการแล้วมีการแลกเปลี่ยนประเด็นสำคัญๆ เพื่อหากลไกในการทำงาน เพื่อสร้างและจัดการความรู้ในโครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย ต่อไป

รายงานฉบับนี้เป็นการรายงานผลการดำเนินงานในโครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งได้รายงานกิจกรรมทั้งหมดที่ได้ดำเนินการตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

กันยายน 2554

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 กระบวนการดำเนินงาน	1
ส่วนที่ 2 รายงานผลการดำเนินงาน	
2.1 การศึกษาชุมชนแนวปฏิบัติการในกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน	3
2.2 การสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	16

โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง กลุ่มบุคคล เครือข่ายที่มีการปฏิบัติการในประเด็นด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และขยายเครือข่ายกระจายในวงกว้างเพื่อให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่

กระบวนการดำเนินงาน

1. สร้างเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย สำหรับกลุ่มสนใจ

1) รับสมัคร สมาชิก จากผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 6 เมื่อ กันยายน 2552 สถาบันสุขภาพวิถีไทย ถือโอกาสเชิญชวนผู้แทนหน่วยงาน องค์การภาคีเครือข่าย ทั้งกลุ่มภาครัฐ การเมือง กลุ่มภาควิชาการและกลุ่มภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ สมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดเลือกผู้แทนในแต่ละกลุ่ม จำนวน 20 คน ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเป็นชุมชนวิชาการแนวปฏิบัติการ

2. สร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice: CoP) มีการเตรียมการเพื่อสร้างกลุ่ม CoP 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลุ่มเครือข่ายคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการ ดังนี้

- กำหนดกลุ่มที่ชัดเจน โดย สสว.ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อมอบหมายบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 เพื่อให้มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

- จัดเวที สภากาแฟ (world café) เชิญผู้รับผิดชอบร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางทางการทำเครือข่าย CoP

- จัดทำฐานข้อมูลเครือข่าย

2) กลุ่มเครือข่ายคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ดำเนินการดังนี้

- จัดเวทีถอดบทเรียน เครือข่าย คนทำงาน โดยใช้กรณีศึกษา เครือข่ายผญาหมอเมือง

ล้านนา ซึ่งเป็นกลุ่มคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ใน 8 จังหวัดภาคเหนือ ที่มีทั้งผู้ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน และหมอพื้นบ้าน

- จัดทำแผนที่ทุนทางสังคม (Social mapping) ของกลุ่ม CoP

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการสร้างเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

จากการประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สนใจ มีผู้สมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จำนวน 221 คน ได้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมกระจายกลุ่มเครือข่าย ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ กลุ่มภาครัฐ การเมือง 24 คน กลุ่มภาควิชาการ 20 คน กลุ่มภาคประชาสังคม 25 คน เฉพาะบุคคล 152 คน กระจายอยู่ในภาคต่างๆ ดังนี้ ภาคเหนือ 18 คน ภาคกลาง 59 คน ภาคอีสาน 15 คน ภาคตะวันออกและตะวันตก 11 คนและภาคใต้ 49 คน ในจำนวนนี้ทำการคัดเลือกตัวแทน 20 คน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้แนวทางการสร้างกลุ่ม CoP โดยสรุปคือให้มีกิจกรรมร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเครือข่ายในแต่ละภาคและในภาพรวมของประเทศ โดยเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีการศึกษาดูงานระหว่างกลุ่ม มีการสื่อสารโดยช่องทางต่างๆ

2. ผลการสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice: CoP)

2.1 การศึกษาชุมชนแนวปฏิบัติในกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน

2.2 การสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1

การศึกษาชุมชนแนวปฏิบัติในกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน

สถาบันสุขภาพวิถีไทย จัดทำแนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน โดยศึกษากลุ่มเครือข่ายหมอเมืองล้านนา 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ประสานงานในองค์กรเอกชนที่ทำงานกับหมอพื้นบ้านล้านนา โดยสนับสนุนงบประมาณนักวิชาการ(ภญ.ดร.รวงทิพย์ ดันติปัญญ) ทำการศึกษาชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายด้านการแพทย์พื้นบ้านและจัดทำแนวทางการพัฒนาหรือการสร้างชุมชนวิชาการตามแนวคิด “ชุมชนปฏิบัติ” (Community of Practice (CoP)) ขึ้นในหมู่เครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาพวิถีไทที่อยู่ในภาคประชาสังคม โดยจัดเวทีเครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาพวิถีไท ประชุมกลุ่ม (focus group) สังเกตอย่างมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าเครือข่ายใส่ใจมองหาความหมายและคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สมาชิกของเครือข่ายไม่เพียงแต่ใส่ใจทำความรู้จัก หรือศึกษาว่าองค์ความรู้ของท้องถิ่นมีอะไรบ้าง แต่ได้ให้ความสนใจกับการศึกษาความหมายและคุณค่าขององค์ความรู้ที่มีต่อสุขภาวะของชุมชน

ทำให้กลุ่มมีข้อสรุปในเชิงเป้าประสงค์ หรือทิศทางของการขับเคลื่อนที่ชัดเจน คือ ทิศทางการขับเคลื่อนที่นำไปสู่การพึ่งตนเองในระดับชุมชน ใช้ทรัพยากรในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพยากรบุคคล ซึ่งแยกไม่ออกจากองค์ความรู้ โดยมีกลยุทธ์หรือบางกลุ่มเรียกว่า ยุทธศาสตร์ แยกออกเป็น 2 ทาง ได้แก่ 1) การผลักดันให้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในท้องถิ่นขึ้นจริง โดยเข้าร่วมปฏิบัติกับหมอพื้นบ้าน และชุมชนร่วมกัน ฟันฟูและเผยแพร่ให้มีการใช้องค์ความรู้ในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันภายในระดับชุมชน โดยให้คงความหมายและคุณค่าต่อชุมชนไว้ในแบบดั้งเดิม 2) ยุทธศาสตร์การเรียกร้องสิทธิของชุมชนในการจัดการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาที่ยังคงมีในท้องถิ่น โดยสร้างความชอบธรรมให้สังคมยอมรับ การทำหน้าที่ของหมอพื้นบ้าน และการผลิตยาขึ้นใช้หมุนเวียนภายในเครือข่าย และมุ่งหวังให้มีกฎหมายคุ้มครอง ไม่ให้ชุมชนต้องถูกคุกคามจากกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และ เภสัชกรรม เป็นต้น

➤ เกิด สถาบันหมอสุขภาพล้านนา

เป็นการสร้างอัตลักษณ์ของคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นกระบอกเสียงทางสังคม และเป็นสื่อกลางตัวแทนหมอพื้นบ้านและภาคีที่เกี่ยวข้อง ในฐานะเป็นคนแรกที่ผลักดันและใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่น มีความเข้าใจ มีอุดมคติ ต่อการขับเคลื่อนเรื่องนี้ โดยเชื่อว่าความรู้นั้นแฝงอยู่กับตัวบุคคล และอยู่ในท้องถิ่น การสร้างชุดความรู้ปฏิบัติการร่วมของสมาชิกเครือข่ายต่างมีธรรมชาติที่ใส่ใจในการเรียนรู้ แต่มีบริบทแวดล้อมของการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ลักษณะการทำงาน

แบบ Project based ที่ยังไม่ให้ความสนใจต่อการสรุปทบทวน ซึ่งโดยธรรมชาติของการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้ tacit knowledge สู่ explicit knowledge จะต้องให้ความสำคัญกับการ Dialogue ของพื้นที่และระหว่างเครือข่าย สมาชิกกลุ่มจึงต้องการที่จะพัฒนาตนเอง ยกระดับจากเครือข่ายเป็น สถาบันพัฒนาสุขภาพล้านนา เพื่อสร้างพื้นที่ของตนเอง และพื้นที่ทางสังคมต่อไปได้

โดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อมุ่งเน้นการได้มาซึ่งความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคนทำงานด้วยกัน และเป็นแนวทาง หรือเป็นโมเดล เพื่อการขยายไปสู่พื้นที่อื่น ซึ่งควรจะมีกระบวนการมาถอดบทเรียนนี้ ตัวอย่างของความรู้จากการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้จากพื้นที่กับแนวนโยบายที่ลงมา มีผลกระทบต่อสถานการณ์แต่ละพื้นที่อย่างไรบ้าง มีกลไกใดบ้างที่ขับเคลื่อนในระดับชุมชน โดยอาศัยความรู้นี้สะท้อนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับการทำงานที่มีโครงสร้าง มีการจัดการอย่างเป็นระบบมากขึ้น และเป็นการสร้างพื้นที่ทางสังคมที่ชัดเจนมากขึ้น

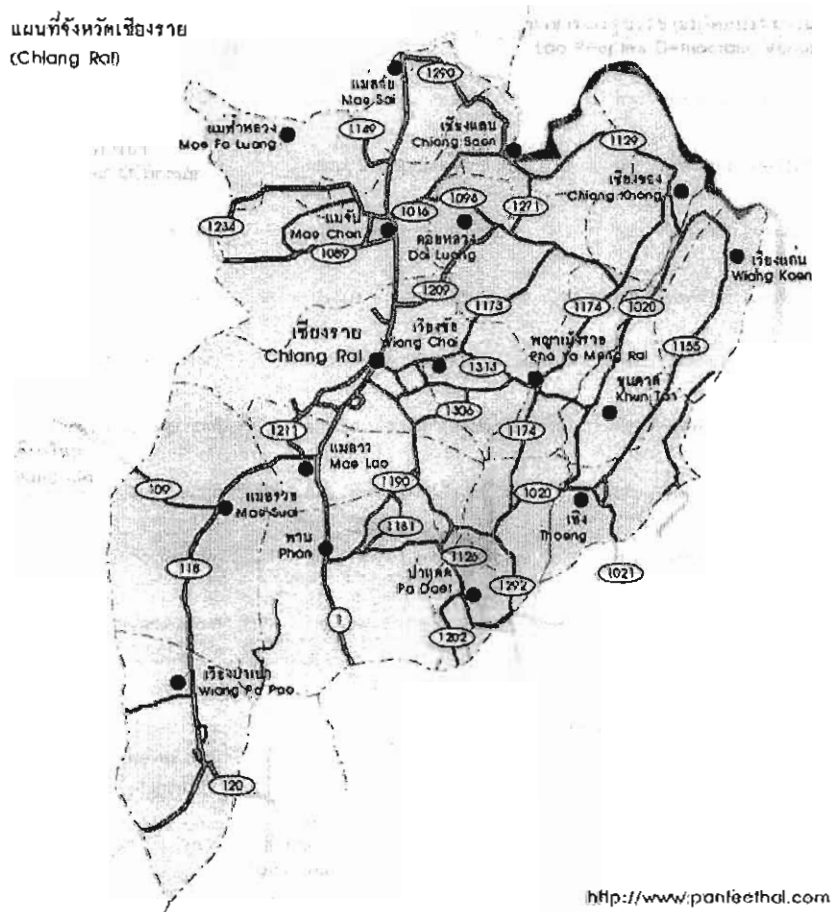
➤ ได้แนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวปฏิบัติการด้านการแพทย์พื้นบ้าน

จากการสังเคราะห์ผลการดำเนินการศึกษาและจัดกระบวนการกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติด้านการแพทย์พื้นบ้าน ทำให้ได้ข้อเสนอแนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ควรสนับสนุนให้ชุมชนแห่งการเรียนรู้ของคนทำงานในเครือข่ายสุขภาพวิถีไท ออกมาขึ้นตามแนวคิด “ชุมชนปฏิบัติ” (Community of Practice) โดย

1. สนับสนุนให้มีเวที การพัฒนาโดเมนและจัดระบบการประสานงานเครือข่าย สนับสนุนให้มีเวที การพัฒนาโดเมนที่ชัดเจนขึ้น (Well defined) ตามความเชี่ยวชาญ หรือความสนใจที่จำเพาะเจาะจง
2. การจัดให้มีช่องทางการพบปะที่สม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างความเป็น “ชุมชน” สนับสนุนให้มีกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ไปพร้อมๆกับการดำเนินกิจกรรมหลักของเครือข่าย
3. การจัดกระบวนการเพื่อพัฒนาคนทำงาน มีระบบสนับสนุน ในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลของระบบ: การพัฒนากำลังคนในระยะยาว การเติบโตและความเข้มแข็งของคนทำงานในภาคประชาสังคม
4. จัดทำแผนเพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติในภาคประชาสังคมในระยะยาว ซึ่งรวมทั้งการส่งเสริมให้มีการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพผ่านการเรียนรู้โดยคนรุ่นใหม่

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอนพื้นเมืองจังหวัดเชียงราย

แผนที่จังหวัดเชียงราย
(Chiang Rai)

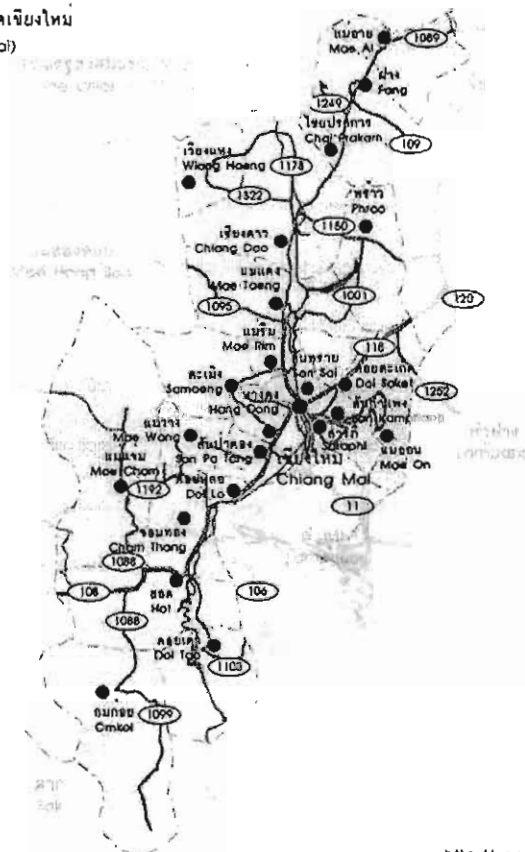


อ.ป่าแดด

- ต.โรงช้าง
 - หมอสมุนไพร
 - หมอพิธีกรรม
 - หมออำปาง
 - หมอนวด
 - หมอเป่า
 - หมอดำแย

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอมือง(หมอพื้นบ้าน) จังหวัดเชียงใหม่

แผนที่จังหวัดเชียงใหม่
(Chiang Mai)



<http://www.panteethal.com>

ทุนทางสังคมด้านสุขภาพพื้นบ้านด้านนา

1. หมอมืองล้านนาเชียงใหม่
2. นักเรียนนวดไทย ตั้งแต่ปี 2551-2554
3. เครือข่ายหมอมืองเชียงใหม่
4. หมอพื้นบ้านภาคเหนือที่ได้รับการรับรองขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1) (ค) ปี 2549-2554 สมาชิก
5. หมอมืองจาก ทั้ง 25 อำเภอ

หอมเมืองด้านนาเชียงใหม่ เครือข่าย 5 อำเภอ

อ.คอยสะเก็ด

- ต. ป่าเสร้าน้อย
 - ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน
 - หอมนาว
 - หอมย้าาง
 - หอมเข็ด-แหก
 - หอมดอกเส้น
 - หอมสมุนไพร

อ.สันกำแพง

- บ้านแม่ผาเหนือ
 - ศูนย์การเรียนรู้ “บ้านชาไทย”
 - หอมสมุนไพร
 - หอมนาว



อ.หางดง

- ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน
- หอมสมุนไพร
- หอมโสมศาสตร์
- หอมพิธีกรรม
- หอมรักษาโรคร่วมกับพิธีกรรม

อ.แม่วิม

- หอมสมุนไพร
- หอมพิธีกรรม
- หอมโสมศาสตร์
- หอมรักษาโรคร่วมกับพิธีกรรม

อ.แม่ออน

- หอมสมุนไพร
- หอมพิธีกรรม
- หอมโสมศาสตร์
- หอมรักษาโรคร่วมกับพิธีกรรม
- หอมพิธีกรรม

อ.สาวก

- หมอเมืองและกลุ่มผู้สูงอายุ
- หมอสมุนไพรร
- หมอนวด – ดอกเต้าน

1/1/25

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอพื้นบ้านจังหวัดน่าน



อ.สันติสุข

- หมอพิธีกรรม
- หมอยาสมุนไพร
- หมอนวด
- หมอดำยา
- หมอไสยศาสตร์

บ้านป่าแฉะ หมู่ที่ 1

- หมอเป่า
- หมอสู่วัณ

บ้านป่าอ้อย หมู่ที่ 4

- หมอสู่วัณ
- หมอเป่า

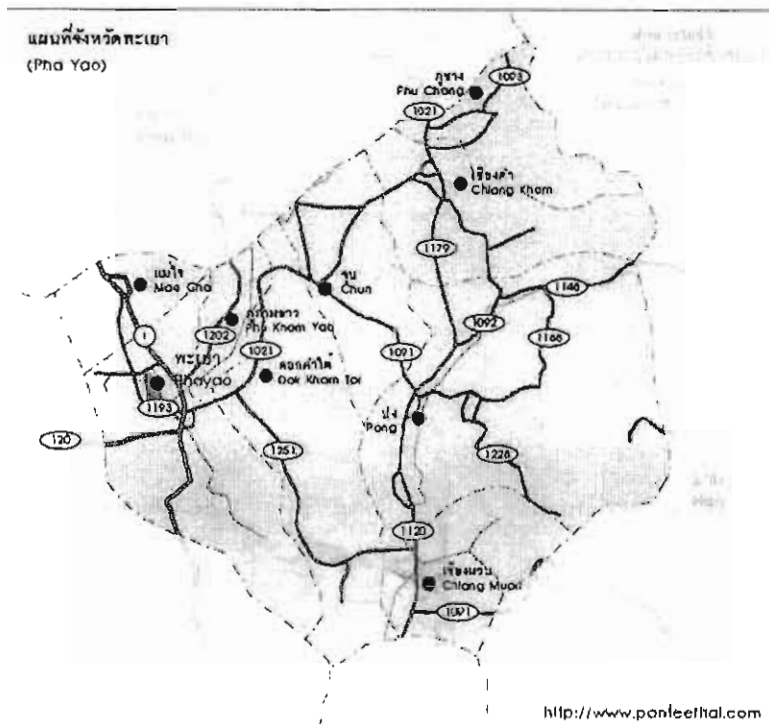
บ้านคอนอภัย หมู่ที่ 3

- หมอเป่า
- หมอสู่วัณ

บ้านสบยาง หมู่ที่ 5

- หมอทำขวัญ / หมอสู่วัณ

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา



ทุนทางสังคมด้านการแพทย์พื้นบ้าน

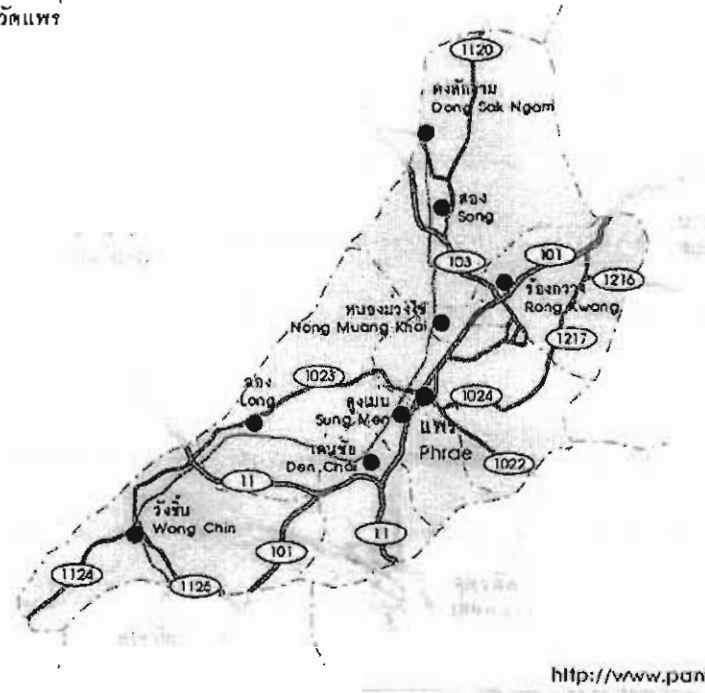
- อ.เมืองพะเยา
- อ.จุน
- อ.เชียงคำ
- อ.เชียงม่วน
- อ.ดอกคำใต้
- อ.ปง
- อ.แม่ใจ
- อ.ภูซาง
- อ.ภูพาน

ความรู้ความชำนาญ/ความสามารถ

- หมอพิธีกรรม
- หมอยาสมุนไพร
- หมอนวด
- หมอดำยา
- หมอเมื้อ

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอพื้นบ้านจังหวัดแพร่

แผนที่จังหวัดแพร่
(Phrae)



๐.วังขึ้น

- หมอสมุนไพรร
- หมอดำบาย

උ.෧෧෫

- หมอนวด
- หมอสมุนไพร
- หมอกระดูก

อ.เด่นชัย

- หมอไสยศาสตร์
- หมอสมุนไพร
- หมอนวด

๑. ร้องกว้าง

- หมอสมุนไพร
- หมอดอกเสี้ยน
- หมอขาริดสีดวงจุมก
- หมอขาดัมแก้คันภายใน
- หมอนวด

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอฟันบ้านจังหวัดแม่ฮ่องสอน

แผนที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน
(Mae Hong Son)



<http://www.pantleethai.com>

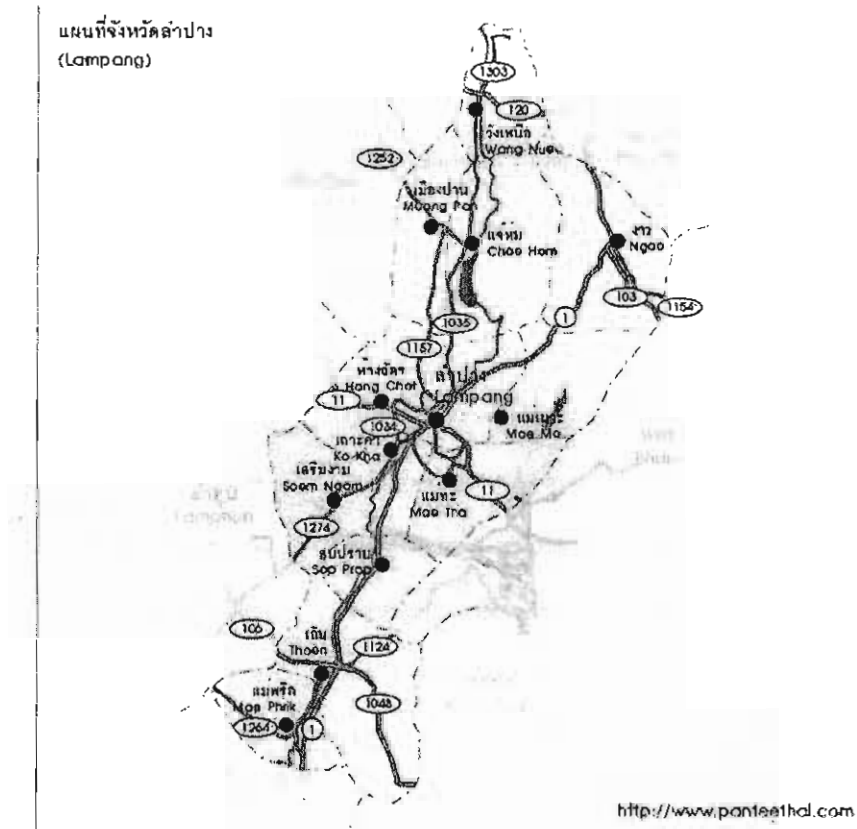
ทุนทางสังคมด้านการแพทย์พื้นบ้าน

- อ.เมืองแม่ฮ่องสอน
- อ.ขุนยวม
- อ.ปาย
- อ.แม่สะเรียง
- อ.แม่ลาน้อย
- อ.สบเมย
- อ.ปางมะผ้า

ความชำนาญ / ความสามารถ

- หมอฟัน
- หมอยาสมุนไพร
- หมอนวด
- หมอดำยา
- หมอผี

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอเมือง จังหวัดลำปาง



อ.เกาะคา

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ หมอสมุนไพร | ☐ หมอกระดูก |
| ☐ หมอเป่า | ☐ หมอดำแย |
| ☐ หมอนวด | |

อ.สบปราบ

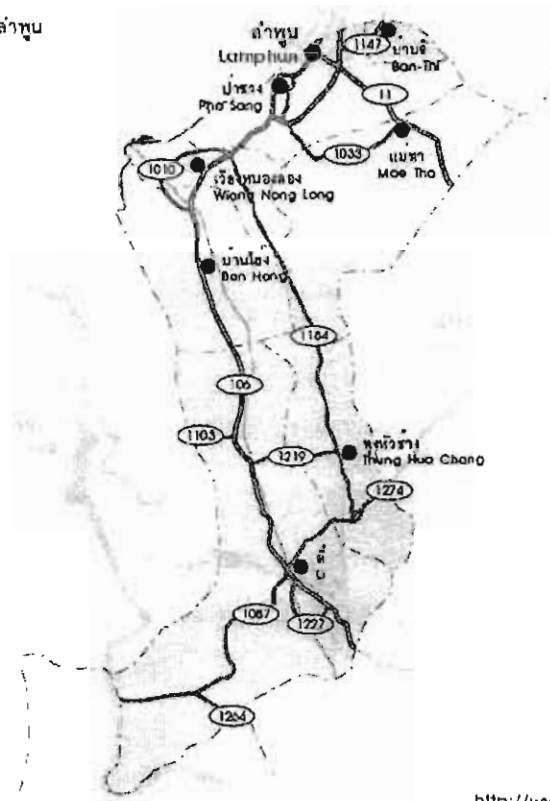
- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ หมอไสยศาสตร์ | ☐ หมอสมุนไพร |
| ☐ หมอช้าง | ☐ หมอ |

อ.เมืองปาน

- | | |
|---|---|
| ☐ หมอเชื้อ, เป่า, แหก | ☐ หมอสู่วิญ, ส่งเคราะห์, เป่า |
| ☐ หมอดำแย | ☐ หมอช้าง |
| ☐ หมอสมุนไพร | ☐ หมอกระดูก |
| ☐ หมอไสยศาสตร์ | |

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอพื้นบ้าน จังหวัดลำพูน

แผนที่จังหวัดลำพูน
(Lamphun)



<http://www.pantseethai.com>

อ.ทุ่งหัวช้าง

- หมอสมุนไพร
- หมอเมื่อ
- หมอไสยศาสตร์ / พิธีกรรม

อ.บ้านโฮ้ง

- หมอสมุนไพร
- หมอดอกเส้น

แหล่งที่มาข้อมูล

เครือข่ายสุขภาพสุขภาพล้านนา 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

1. เชียงราย(โยนกเชียงแสน)จาก คุณพยอม คีน้อย
2. เชียงใหม่(นพบุรีศรีนครพิงค์เชียงใหม่)จาก คุณวิโรจน์ กันทาสุข
3. น่าน(นันทบุรีศรีศรึนครน่าน) จาก คุณสนิท มณเฑียร
4. พะเยา(ภูกามขาว) จาก คุณสิทธิพงษ์ อาณาตระกูล
5. แพร่(เวียงโกศัย) จาก คุณสมโรจน์ สำราญชลารักษ์
6. แม่ฮ่องสอน(พุกาม)จาก คุณโสรัจจ์ ปวงคำคง
7. ลำปาง(เขลางนคร) จาก คุณพรวิมล ชมพูนศรี,คุณประสิทธิ์ อิ่มปัญญา
8. ลำพูน(หริภุญชัย) จาก คุณสุพัฒน์ วงศ์ไชย

แหล่งข้อมูลทาง เว็บไซต์

1. <http://www.mormuang.khonmuang.com/member.htm>
2. <http://thrai.sci.ku.ac.th/node/1104>
3. <http://thrai.sci.ku.ac.th/node/1102>
4. <http://thrai.sci.ku.ac.th/node/853>

2.2

การสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ในกลุ่มนี้มีทั้งผู้ที่มีประสบการณ์รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่องมาหลายปี (พบสูงสุด 8 ปี) และเพิ่งเข้ามารับผิดชอบงาน (พบต่ำสุด 3 เดือน) กลุ่มบุคคลเหล่านี้ต่างมีประสบการณ์ทั้งการเชื่อมต่อกับระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีทั้งที่ประสบผลสำเร็จ และพบข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค ที่ผ่านมามีเพียงการเข้าประชุมรับฟังนโยบาย การอบรมวิชาการ แต่ไม่มีหน่วยงานใดที่จะมองถึงประสบการณ์ของคนกลุ่มนี้และเปิดโอกาสให้ได้มาแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ สถาบันสุขภาพวิถีไทย มองเห็นคุณค่าของประสบการณ์ที่สั่งสมในแต่ละบุคคลที่สามารถเป็นแนวทางให้กับคนรุ่นใหม่และลดความผิดพลาดซ้ำซ้อน จึงได้เริ่มนำร่องกับกลุ่มภาคกลาง เพื่อเป็นภาคีให้กลุ่มอื่นๆ ตื่นตัวสนใจกระบวนการชุมชนแนวปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

2.2.1 สภากาแฟ: จุดเริ่มต้นสร้างกลุ่ม CoP เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน สสจ.

สถาบันสุขภาพวิถีไทย เชิญผู้รับผิดชอบทั้ง 76 จังหวัด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2553 โดยใช้กระบวนการสภากาแฟ (world café) ซึ่ง ต่างเห็นด้วยกับการสร้างเครือข่ายที่ทำให้ได้แนวคิดที่หลากหลาย ซึ่งบางแนวคิดตัวเองอาจจะมองข้าม ได้แนวคิดจากหลายๆ คนในหลายๆ เรื่อง “หลากหลายความคิด มุมมอง” มีข้อเสนอให้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเกิดเครือข่ายไปสู่การปฏิบัติหรือการสร้างแนวคิดในการพัฒนา เป็นรูปธรรมแท้จริง เชื่อมต่อสมาชิกในกลุ่ม 75 จังหวัด” รวมทั้งเสนอให้ “นำ รพ.สต. รพท. รพช. มาร่วมด้วยกับ สสจ. สานเครือข่ายทั้งภาครัฐ วิชาการ ประชาสังคม และ อปท. มีเวทีการนำเสนอผลงานของเครือข่ายที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อจะศึกษาหรือแลกเปลี่ยนและมีการสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายแบบจริงจัง

2.2.2 เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการสร้างชุมชนแนวปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจังหวัดภาคกลาง

การดำเนินงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต่อเนื่องจากเวทีสภากาแฟ โดยเริ่มต้นดำเนินการกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ในภาคกลาง ด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับแนวคิดเรื่องชุมชนแนวปฏิบัติการให้ตรงกัน จุดประสงค์เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีคิด ประสิทธิภาพการทำงานด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท นำไปพัฒนาการทำงานของตนเอง โดยได้รับเกียรติจาก คุณธวัช หมดเฒ่า วิทยากรจากสถาบันการส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม(สกส.) มาเป็นวิทยากรกระบวนการ ช่วยเปิดมุมมองและให้แนวทางรวมกลุ่ม CoP ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันนำไปพัฒนางานของตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพงานเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติและเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการครั้งนี้ 25 คน สะท้อนถึงปัญหาโครงสร้าง กลไก ในระดับจังหวัดที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังมานาน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะต้องคิดต่อในเรื่องการพัฒนานโยบายเชิงระบบ ต่อไป

2.2.3 เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “เครือข่ายชุมชนเชิงปฏิบัติการ ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในเขตภาคกลาง”

หลังจากกระบวนการในปี 2553 สถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงได้ผลักดันในเครือข่ายภาคกลางเมื่อวันที่ 225 ก.พ. 2554 จึงเกิดข้อเสนอจากกลุ่มให้ ผลักดันเครือข่ายต่อไป และได้ขยับการประชุมให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มจังหวัดในภาคกลางที่มีการขับเคลื่อนเรื่องการแพทย์พื้นบ้านเป็นการเฉพาะพื้นที่มากขึ้น ในวันที่ 30 ส.ค. 2554 โดยใช้พื้นที่ ต.แพรกศรีราชา อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท เป็นสถานที่พบระหว่างจังหวัดใกล้เคียง คือ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี โดยเป็นผู้แทน สสจ. ที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรง พร้อมกับตัวแทนหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มโดยใช้กระบวนการ Social mapping ดังนี้

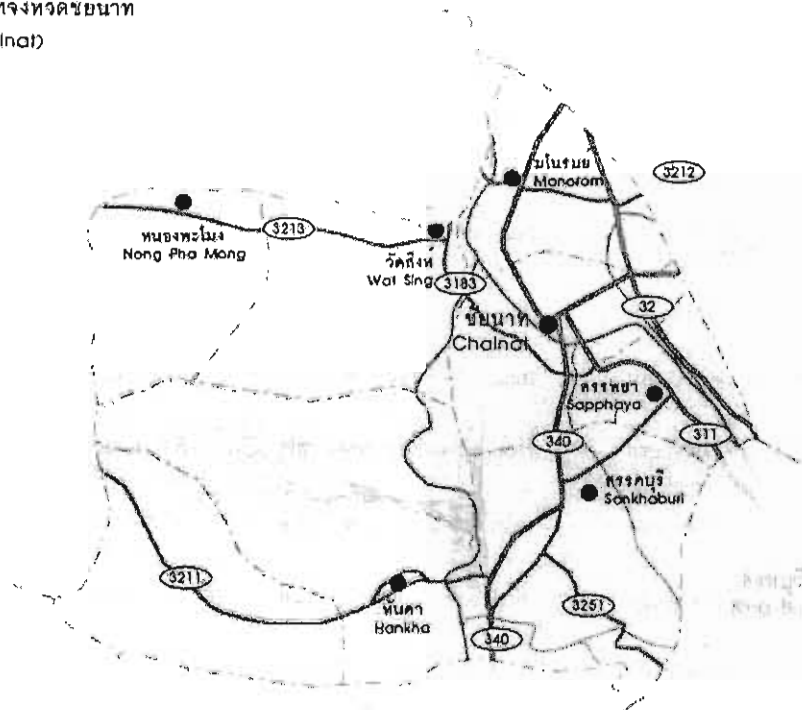
- หมอพื้นบ้าน / หมอแพทย์แผนไทย
- กลุ่ม / องค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- ภูมิปัญญา / องค์กรความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- แหล่งเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- ภาควิ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน

โดย วิทยาการกระบวนการ คุณวรลักษณ์ ไชยทัต ให้ทุกคนช่วยกันระดมข้อมูลด้านทุนและศักยภาพของหมอพื้นบ้านในแต่ละจังหวัด จากการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด หมอพื้นบ้านและผู้ที่เกี่ยวข้องในงานด้านนี้ ทำให้สามารถทราบข้อมูลแผนที่ทุนทางสังคมของจังหวัดตนเอง เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาและเชื่อมร้อยกลุ่มเครือข่ายร่วมกันทั้งในระดับพื้นที่ ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำงานด้านหมอพื้นบ้านต่อไป



ทุนทางสังคมทำเนียบหมอฟันเมืองจังหวัดชัยนาท

แผนที่จังหวัดชัยนาท
(Chalnat)



<http://www.pantesthai.com>

อ.สรรคบุรี จ. ชัยนาท

- ต.แพรศรวิราช

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| ○ สวนสมุนไพร (วัดสองพี่น้อง) | ○ หมอตำแย (ทำคลอดและ |
| ○ ศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญา | หลังคลอด) |
| ○ เวชพรโอสถ (สวนสมุนไพรแห่ง) | ○ หมอกระดูก |
| ○ บ้านหมอดุลย์ | ○ หมอสมุนไพร |
| ○ หมอกคจุด/อบประคบ | ○ หมอคุณไสย |
| ○ หมอจับเส้น | ○ หมอดู |

- ต.เที่ยงแท้

- | | |
|-----------------|---------------|
| ○ หมอดนตรีบำบัด | ○ หมอน้ำมัน |
| ○ หมอน้ำมันต์ | ○ หมอสมุนไพร |
| ○ หมอนวด | ○ หมอดูลายมือ |
| ○ หมอกระดูก | |

• ต.ห้วยกรด

- หมอนวด
- หมอคุณไสย
- หมอสมุนไพร
- หมอกระดูก

- หมอดู
- หมอจับเส้น
- หมอตั้งศาลพระภูมิ

• ต.ห้วยกรดพัฒนา

- บ้านสูงเท
- สอน.เฉลิมพระเกียรติ
- หมอคุณไสย

- หมอสมุนไพร
- หมอนวด
- หมอทรงเจ้า

• ต.บางซุด

- หมอกดจุดหยดเคียบ
- หมอสมุนไพร

- หมอนวด
- หมอทรงเจ้า

• ต.ดงคอน

- สวนสมุนไพร วัดทุ่งกระถิน
หมู่ 6
- หมอเหยียบน้ำมันไฟ
(เหยียบฉ่า)
- หมองู
- หมอนวด

- หมอดู
- หมอฮวงจุ้ย
- หมอยา
 - บาดทะยัก
 - เด็ก (กวาดเด็ก)

• ต.โพงาม

- หมอยาสมุนไพร (ปรุงยา)
- หมอเป่า (ช่างเด็ก)

- หมอนวด
- หมอกระดูก

• ต.คอนกำ

- สวนสมุนไพร หมู่ 7
- หมอสมุนไพร

- หมอจับเส้น/กดเส้น
- หมอกวาดยา/หมอกระดูก

แหล่งรวบรวมข้อมูล / หมอ

- รวบรวมหอพื้นบ้านใน อ.สรรคบุรี “เส้นทางดูแลสุขภาพ” – แผนภูมิสุขภาพการแพทย์แผนไทย
- แหล่งเรียนรู้ – ให้บริการในเรื่องสมุนไพร ความรู้สมุนไพรสด และแห้ง 300 กว่าชนิด
- มีตำราแพทย์พื้นบ้าน (รวบรวมไว้ในศูนย์) เช่น ตำราสมุนไพร, ตำราโบราณ
- มีคอร์สรักษาโดยหอพื้นบ้าน + Home Stay

กลุ่ม / ชมรมในชุมชน

- อสม.
- ชมรมผู้สูงอายุ
- ศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน เมืองสรรคบุรี

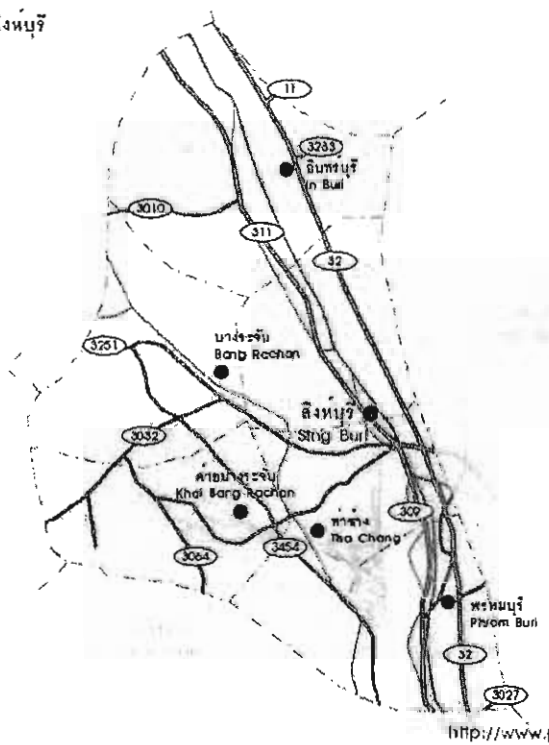


หน่วยงานสนับสนุน

- | | |
|------------------|-----------------------|
| • สสจ. | • รพช.สรรคบุรี |
| • สสอ. | • รพส. |
| • รพ.สด. | • อบต.เที่ยงแท้ |
| • เทศบาล | |
| ▪ แพรกศรีราชา | ▪ บางซุด |
| ▪ สรรคบุรี | ▪ ดงคอน |
| ▪ ดอนกำ | ▪ โพนงาม |
| • วัด | |
| ▪ วัดสองพี่น้อง | |
| ▪ วัดทุ่งกระดิน | |
| ▪ วัดวิหารทอง | |
| • โรงเรียน | |
| ▪ โฆสิตาราม | ▪ ห้วยกรดวิทยา |
| ▪ อนุบาลสรรคบุรี | ▪ วัดโบสถ์ราษฎร์บำรุง |
| ▪ กุรุประปาสรรค์ | ▪ วัดโคกคอกไม้ |
| ▪ ทุ่งกระดิน | ▪ วัดใหม่สรรคบุรี |

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอฟันเมืองจังหวัดสิงห์บุรี

แผนที่จังหวัดสิงห์บุรี
(Sing Buri)



<http://www.panteethai.com>

อ.เมือง

- หมออุ (ส่วนมากเป็นงูเห่า, แมวเขา)
ซึ่งเกี่ยวกับระบบเลือด
- หมอผิวหนัง
- หมอน้ำมัน
- หมอกวาดยา (ในโรคซาง, อาการเจ็บ
คอ, เด็กไม่ยอมกินนม, ปากเปื่อย)
- หมอนวด
- หมอฟัน (รักษาแผลน้ำร้อนลวก ไฟ
ไหม้, เริม, งูสวัด)
- หมอมะเร็ง
- หมอนั่งทางใน
- หมอทับหม้อเกลือ

อ.อินทร์บุรี

- ต.ทองเอน
 - หมอทับหม้อเกลือ
 - หมอจับเส้น
 - หมออัมพฤกษ์ – อัมพาต
 - หมอกวาดยา
 - หมอนวด
 - หมอดอกเส้น

อ.บางระจัน

- ต.สระแจง
 - หมอนวด
 - หมอหัดหม้อเกลือ
- หมอจู
- หมอกระดูก

อ.ค่ายบางระจัน

- หมอเหยียบไฟ
- หมอนวด
- หมอจู
- หมอริดสีดวงทวาร
- หมอฟัน
- หมอมะเร็ง
- หมอรักษาโรคเรื้อรัง, ภูสวัค

อ.ท่าช้าง

- หมอมะเร็ง
- หมออาคม
- หมอแผลกลาย



อ.พรหมบุรี

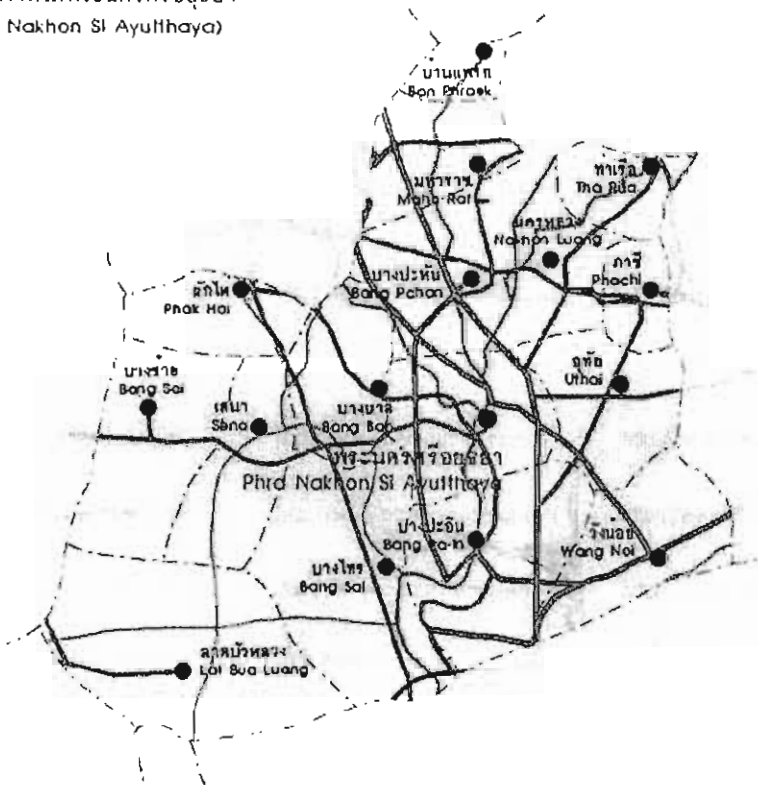
- ต.โรงช้าง
 - หมอกระดูก
- ต.บางน้ำเชี่ยว
 - หมอจับเส้น
- หมอหัดหม้อเกลือ
- หมอขา
- หมอภาษาสูง
- หมอผิวหนัง

ภาคี/หน่วยงาน สนับสนุน

- อบต./เทศบาล/อบจ. : สร้างศูนย์บริการนวดในชุมชน จัดอบรมการนวด และสนับสนุนงบประมาณผลิตภัณฑสมุนไพร
- พัฒนาฯ : สร้างศูนย์เรียนรู้ / ถ่ายทอดภูมิปัญญา
- วิทยาลัยอาชีววะ : จัดอบรมการนวดในกลุ่มนักเรียน

ทุนทางสังคมทำเนียบหมอพื้นเมืองจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แผนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
(Phra Nakhon Si Ayutthaya)



<http://www.panteethai.com>

อ.พระนครศรีอยุธยา

- หมอนวด
- ด.ลุมพลี หมอดอกเสี้ยน
- ด.บ้านป้อม หมอจับเส้น, หมอสมนไพร
- ด.ประตูลี้ หมอกวาดยา
- ด.หันตรา หมอจับเส้น (วิภา สุทธิประทีป)

อ.บางปะอิน

- ด.บางกระสั้น หมอสมนไพร
- ด.เข็ญรายน้อย หมอเหยียบเหล็กแดง

อ.บางบาล

- ด.กบเจา (วัดใหม่) หมอกระดูก
- ด.มหาพราหมณ์ หมอสมนไพร

- ต.บ้านกุ่ม หมอจับเส้น (น้อง นัยเกตุ)

อ.บางไทร

- ต.ัดขนาง / ต.ห่อหมก หมอจับเส้น

อ.บางปะหัน

- ต.บางปะหัน หมอสมุนไพร
- ต.เสาธง หมอจับเส้น, หมอนวด

อ.ภาษี

- ต.หนองน้ำใส หมอจับเส้น, หมอนวด

อ.บ้านแพรก

- ต.สรรพนิง หมอจับเส้น

อ.มหาราช

- ต.มหาราช หมอ หมอสมุนไพร
- ต.บ้านขวาง หมอจับเส้น หมอนวด

อ.นครหลวง

- ต.นครหลวง / บางพระครู หมอจับเส้น

อ.ท่าเรือ

- ต.ท่าเรือ หมอ หมอกระดูก หมอจับเส้น

อ.อุทัย

- ต.หนองน้ำส้ม หมอนวดตากไม้ หมอดูแลหลังคลอด

อ.ผักไห่

- ต.ผักไห่ หมอสมุนไพร หมอจับเส้น
- ต.คอนทอง หมอจับเส้น

อ.บางซ้าย

- ต.บางซ้าย หมอจับเส้น
- ต.วังพัฒนา หมอจับเส้น

อ.เสนา

- ต.บางนมโค หมออุ หมอกระดูก หมอดำแย หมอจับเส้น หมอสมุนไพร หมอเหยียบเหล็กแดง

อ.วังน้อย

- หมอจับเส้น หมอดอกเส้น หมอทับหม้อเกลือ
- ต.พยอม หมอเหยียบเหล็กแดง หมอทับหม้อเกลือ



อ.ลาดบัวหลวง

- ต.ลาดบัวหลวง หมอสมุนไพร / หมอกวาดยา / หมอจับเส้น
- ต.สามเมือง หมอจับเส้น / หมอทับหม้อเกลือ

ภาคี / หน่วยงาน สนับสนุน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด : เป็นศูนย์ฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย
2. องค์การบริหารส่วนจังหวัด : สนับสนุนงบประมาณ
3. องค์การบริหารส่วนตำบล (บางแห่ง) / เทศบาล :
4. พัฒนาชุมชน : สนับสนุนการตลาด (การออกบูท)
5. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : สนับสนุนการสร้างศูนย์เรียนรู้ ฯ

- ☐ หมอมะเร็ง

อ.ทำวัตร

- ☐ หมอยาสมุนไพร
- ☐ หมอนวด
- ☐ หมอพื้น/ภูสวด
- ☐ หมอจัดกระดูก

อ.ทำหลวง

- ☐ หมอสูง

ภาคี / หน่วยงาน สนับสนุน

- ☐ พัฒนาชุมชน / พัฒนาจังหวัด
- ☐ กศน.
- ☐ กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร
- ☐ วัดชีป่า

เสียงสะท้อนจากพื้นที่ในเขตภาคกลาง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

1. ความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตัวเองที่ไม่ชัดเจน นโยบายของจังหวัดไม่ชัดเจน
2. บุคลากรที่จะทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมีน้อย และไม่มีแผนขาย
3. ภาระงานมากเกินไป โครงสร้าง ทำงานหลายหน้าที่ในตัวเอง
4. อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจไม่เพียงพอ ต้องรออำนาจจากส่วนกลาง
5. ความคิดเห็นของผู้บริหารไม่ไปในแนวทางเดียวกัน
6. งบประมาณมีไม่เพียงพอ

หมอพื้นบ้าน

1. เนื่องจากพ่อหมอ – แม่หมอส่วนใหญ่อายุมาก ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง
2. องค์ความรู้ที่แตกต่างกัน อาจทำให้ความเข้าใจของหมอพื้นบ้านในเรื่องเดียวกันมีความคลาดเคลื่อน

ข้อเสนอแนะ

1. มีการจัดกระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละจังหวัด เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุง แก้ไข ปรับใช้ในงานของตนเองต่อไป
2. มีเวทีกระบวนการของหมอพื้นบ้านในระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่มีร่วมกันให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น ศาสตร์ในการรักษาโรค การนวด สมุนไพร เป็นต้น
3. การทำทะเบียนหมอพื้นบ้านในแต่ละจังหวัด แต่ละพื้นที่ เพื่อให้ง่ายต่อการติดต่อประสานงานกัน
4. การเชิดชูเกียรติของหมอพื้นบ้านโดยคนในท้องถิ่นด้วยตนเอง
5. การรวบรวมเอกสาร ตำรา ของหมอพื้นบ้านให้เป็นระบบ ระเบียบมากขึ้น เป็นการอนุรักษ์และป้องกันการสูญหายขององค์ความรู้

ซึ่งหลังจากจัดกระบวนการแล้ว มีการแลกเปลี่ยนโดยสรุปประเด็นสำคัญดังนี้

1) ในระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการทำทะเบียนหมอพื้นบ้านจัดเก็บไว้เป็นเพียงเอกสาร ขาดการนำหมอมาพบปะหรือแลกเปลี่ยนกัน ถึงแม้ว่าจะมีการพบปะกันของหมอพื้นบ้านแต่เป็นไปตามงานมหกรรมฯ ซึ่งแต่ละพื้นที่จะต้องเตรียมนิทรรศการ เตรียมการนำเสนอ ทำให้ต่างผลักดันงานในพื้นที่ของตนเอง ขาดเวลาในการหาช่องทางให้หมอพื้นบ้านมาแลกเปลี่ยนกันในระหว่างจังหวัด

2) กิจกรรมในแต่ละจังหวัดมีการเคลื่อนตัว โดยใช้กลไกในจังหวัดที่สามารถจัดการกันเองได้ ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติงานต่างมีการผลักดันการทำงานในรูปแบบจิตอาสา คือ ผลักดันให้หมอพื้นบ้านขึ้นมารวมกลุ่มด้วยจิตอาสา ซึ่งมีหมอบแบบเชิงพาณิชย์ด้วยแต่อาศัยวิธีการทางธรรมชาติของแต่ละกลุ่มจัดการกันเอง อีกทั้งรูปแบบของการใช้การดูแลสุขภาพเป็นทั้งในแง่ของการผสมผสานระหว่างความรู้แพทย์แผนไทย และองค์ความรู้เดิมที่เคยมีอยู่

3) หมอพื้นบ้านมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นครั้งแรกที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดถึงองค์ความรู้ร่วมกัน เพราะแม้ว่าจะเคยได้พบเจอ แต่เป็นไปตามภารกิจของงานมหกรรมฯ ที่แต่ละจังหวัดจัดขึ้น ทำให้ใช้เวลาไปในส่วนของการจัดการมากกว่าการแลกเปลี่ยนร่วมกัน ซึ่งความรู้ที่แลกเปลี่ยนกัน มีทั้ง ความรู้เดิม เช่น หมอกระดูก หมอหู การเหยียบเหล็กแดง หรือความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความรู้เดิม กับความรู้แพทย์แผนไทย เช่น การนวด ประเภทของหมอมิทั้งหมอดั้งเดิมแต่มีอายุมาก กับหมอรุ่นหลังที่มีทั้งความรู้เดิมและความรู้แผนไทยผสมผสานกันไป มีทั้งการดูแลสุขภาพในศูนย์สุขภาพที่จัดตั้งกันเอง เกี่ยวข้องกับวัด หรือหมอที่ทำงานร่วมกับหน่วยบริการของรัฐ รวมถึงหมอที่อยู่ตามบ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาคกลางได้รับอิทธิพลจากส่วนกลางมากกว่าภาคอื่น จึงไม่ได้ถูกผลักดันเรื่องการรวมตัวของเครือข่ายของหมอพื้นบ้าน แต่เป็นการผลักดันภายใต้ระบบบริการของรัฐหรือผ่านเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ทำให้หมอดั้งเดิมบางส่วนที่มีองค์ความรู้ไม่ได้มีบทบาทในการเคลื่อนไหวที่ชัดเจน ทั้งนี้ในอนาคตจะต้องมีกระบวนการที่ลงไปศึกษามากกว่านี้

4) ด้วยบทบาทของงาน ทำให้เจ้าหน้าที่บางท่านรู้สึกว่าการทำหน้าที่ใน 2 บทบาท ทั้งเรื่องการคุ้มครองที่มีด้านกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง และด้านการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งกันเอง ซึ่งเป็นปัญหาทางโครงสร้างที่ปราศจากความชัดเจนในการจัดการเรื่องนี้ ในขณะที่เดียวกันผู้ปฏิบัติก็อยากจะให้มีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เข้ามารับรู้ หรือรับทราบปัญหาเหล่านี้