

คู่มือการดูแลสุขภาพด้วย
การแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



คำนำ

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นศาสตร์ที่กำลังได้รับความสนใจและเป็นศาสตร์ที่ทำลายล้างสำหรับบุคลากรด้านการสาธารณสุขอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการนำศาสตร์นี้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ เนื่องจากองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย ถูกละเลยในการให้บริการภาครัฐมานานนับร้อยปี การนำไปใช้ยังคงยึดหลักการสั่งสมจากประสบการณ์ของบรรพบุรุษเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการศึกษาวิจัยด้านวิชาการต้องใช้เวลาการศึกษานานพอสมควรในการหาข้อสรุปยืนยันด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ แม้กระทั่งศาสตร์ด้านการแพทย์ทางเลือกก็เช่นกัน ต้องมีการพิสูจน์ประสิทธิผลและความปลอดภัยเช่นกัน จึงเป็นเหตุให้มีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่เสมอ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เล็งเห็นความสำคัญของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่ง ในการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้าสู่ระบบสุขภาพในสถานพยาบาล จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเล่มนี้ขึ้น เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่น่าสนใจแก่บุคลากรสาธารณสุข

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า สารภายในเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่สนใจงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชนต่อไป



แพทย์หญิงวิลาวัลย์ จิงประเสริฐ
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข



แพทย์หญิงวิลาวัลย์ จีงประเสริฐ
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

น.พ.ประพนธ์ เภาตราภาค
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
(ด้านสาธารณสุข สาขาพัฒนาระบบ
บริหารทางการแพทย์)

น.พ.สญชัย วัฒนา
รองอธิบดี
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



พระโอราท

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช
สกลมหาสังฆปริณายก

เนื่องในโอกาสที่ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้นำคณะบุคคลซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนจากมูลนิธิฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทยเข้าเฝ้า สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2536 ณ วัดบวรนิเวศวิหาร ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้

1. ขอให้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง
2. ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สะดวก ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน
3. ในการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนปัจจุบันประกอบด้วย
4. สถาบันสงฆ์ ยินดีให้ความสนับสนุน การพัฒนาการแพทย์แผนไทย

คัดลอกจาก สรุปรายงานการเข้าเฝ้าถวายรายงาน เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทย เอกสารประกอบการจัดงานพิธีเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2536



พระราโชวาท

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

เนื่องในโอกาสที่ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้นำคณะบุคคลซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย แพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และผู้แทนจากมูลนิธิฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทย เข้าเฝ้าสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2536 ณ ตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อถวายรายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้

1. แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและการทำงาน

1.2 การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ นั้น ถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย



2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

2.1 การถ่ายทอดการแพทย์แผนไทยนั้น ครูแพทย์แผนโบราณจะต้องมีการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้เรียนคือ ต้องเป็นผู้มีความซื่อสัตย์และมีคุณธรรม (พระองค์รับสั่งว่า มีญาติผู้ใหญ่ชวนพระองค์เรียนการแพทย์แผนไทย)

2.2 การประยุกต์เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับท้องถิ่น เรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ตะวันตกเป็นสิ่งที่ทันสมัยและมีคุณภาพ แต่ราคาแพงเพราะฉะนั้นถ้าเราสามารถประยุกต์หรือเลียนแบบเทคโนโลยีต่างๆ ให้เหมาะสมกับประเทศของเรา ก็น่าจะช่วยลดต้นทุนการผลิตและประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เช่น การเลียนแบบการประดิษฐ์เตียงสำหรับผู้ป่วยอัมพาตซึ่งพบว่าได้ผลดีและประหยัด

2.3 คุณสมบัติของยาไทย ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้ได้ผลดีกับคนหนึ่ง แต่อาจใช้ไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่ง ดังนั้นการจะใช้ยาสมุนไพรจึงต้องคำนึงถึงลักษณะเช่นนี้ของยาไทย

3. ข้อจำกัด / ปัญหาของการแพทย์แผนไทย

3.1 การนำยาแผนปัจจุบันเข้าไปผสมในตำรับยาแผนโบราณ เช่น ผสม Steroid ในยาลูกกลอนนั้น พระองค์รับสั่งเพิ่มเติมว่า “เคยเอายาสมุนไพรที่เคยได้มาและส่งตรวจ พบว่ามี Steroid ผสมในยาสมุนไพรด้วย”

3.2 การรักษากระดูกแบบพื้นบ้าน เกิดผลแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์ เช่น อวัยวะนั้นเสียรูปไป

คัดลอกจาก สรุปรายงานการเข้าเฝ้าถวายรายงาน เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทย เอกสารประกอบการจัดงานพิธีเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2536



นโยบายด้านสาธารณสุข

นโยบายรัฐบาล (แถลงต่อรัฐสภา วันที่ 29 ธันวาคม 2551)	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	นโยบายกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
■ นโยบาย ประกอบด้วย 1. นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก 2. นโยบายความมั่นคงของรัฐ 3. นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต 4. นโยบายเศรษฐกิจ 5. นโยบายที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 6. นโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัย และนวัตกรรม 7. นโยบายการต่างประเทศและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ 8. นโยบายการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ■ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 1. สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ ผนึกกำลังให้	1. ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ทุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ 2. ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล 3. เปิดโอกาสให้คลินิกเข้าเป็นเครือข่ายของระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการในโรคพื้นฐานได้ง่ายขึ้น 4. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้บัตรประชาชนในการเข้ารับบริการ 5. ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่ไปกับการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ	1. ให้ยึดนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 และนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำโครงการค่าของงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 - 2555 2. สนับสนุนการศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมทั้ง การวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัยพัฒนาระบบงาน การถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนาบุคลากร และการเผยแพร่ความรู้และข้อมูล จัดทำเป็น 3 ภาษา คือ ภาษาไทย อังกฤษ และจีน 3. ให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับต้นๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคของกล้ามเนื้อกระดูกและโครงสร้าง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต และมะเร็ง เป็นต้น 4. การบูรณาการโครงการภายในกรม เพื่อให้เกิดเป็นภาพรวมที่ชัดเจนในการนำไปใช้ประโยชน์





นโยบายรัฐบาล (แถลงต่อรัฐสภา วันที่ 29 ธันวาคม 2551)	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	นโยบายกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น 2. สร้างขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค วินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและตายด้วยโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ และโรคระบาดซ้ำในคนอย่างทันต่อสถานการณ์ 3. ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอ ทั้งถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ	6. ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น 7. ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎ ระเบียบ 8. รมรณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เช่น อาหารปลอดภัย ล้วนสาธารณะ โดยเฉพาะสำหรับนักเรียนโดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ 9. สร้างความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกลายพันธุ์ และโรคระบาดซ้ำในคนอย่างทันต่อเหตุการณ์	5. การสร้างเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในทุกระดับ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ 6. การส่งเสริมให้มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 7. การศึกษาทบทวนกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การทำงานมีความคล่องตัว มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 8. การเร่งจัดระบบรวบรวมข้อมูลการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกครอบคลุมทั้งข้อมูลบุคลากร ตำรับตำรา สมุนไพร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในอดีต ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วไทย 9. การเชิญผู้รู้ต่างมาร่วมในการวิเคราะห์และสังคยนา เพื่อนำความรู้ต่างๆ ไปใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม



นโยบายรัฐบาล (แถลงต่อรัฐสภา วันที่ 29 ธันวาคม 2551)	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	นโยบายกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
4. ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีการปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้มีรายได้จากเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ ที่เหมาะสม เป็นธรรม รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการลงทุนพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้ทันสมัย มีมาตรฐาน สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างคุ้มค่า 5. ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง	10. สร้างความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันปัญหาการป่วย และควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่มีโรคที่มีการกลายพันธุ์ และโรคระบาดซ้ำในคนอย่างทันต่อเหตุการณ์ 11. สนับสนุนโรงพยาบาลในเขตพื้นที่พิเศษ ใช้การบริหารในรูปแบบองค์กรมหาชน 12. สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยมีส่วนร่วมจากการพัฒนาสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกภาค และอาสาสมัครสาธารณสุข	

ประวัติการจัดตั้งกรม

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพประชาชนมานานนับพันปี จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์มีการระบุถึงพันธุ์พืชสมุนไพรในสมัยพุทธกาลหลายชนิด เช่น กุ่มบก แก่นจันทร์แดง แก่นจันทร์เหลือง ชะเอม ฯลฯ นอกจากนั้นยังพบในพระไตรปิฎกระบุว่า พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุรักษาโรคด้วยสมุนไพรจากพืชได้แก่ ขมิ้น ขิง ว่านน้ำ ว่านเปราะ ข่า เห็ดห่ม และเผ็ก จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ดังกล่าวเป็นสิ่งยืนยันว่า การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมีมาช้านาน ทั้งที่มีบันทึกไว้เป็นหลักฐาน และไม่มีบันทึกอีกมากมาย ดังนั้นการที่จะนำงานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มาพัฒนาปรับใช้กับสุขภาพคนไทย จึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ แต่ด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่ขาดการพัฒนามาเป็นเวลานาน จึงทำให้การแพทย์แผนไทยถูกลดบทบาทลง กอปรกับการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนไทย ยิ่งทำให้การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยชะงักงันมากขึ้น

จนกระทั่งในปี 2520 ได้มีการจัดประชุมขององค์การอนามัยโลก ณ ประเทศรัสเซีย ผลของการประชุมครั้งนั้นได้กำหนดให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาไทยในงานการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543

จากผลการประชุมขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว ทำให้การแพทย์แผนไทย ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการพัฒนาอีกครั้งหนึ่ง และรัฐบาลได้กำหนดแผนการดำเนินงานให้มีการพัฒนางานด้านสมุนไพรตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา จนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ได้ระบุให้มีการส่งเสริมสุขภาพและจะต้องส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาทางด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพร



และการนวด ประสานเข้ากับแพทย์แผนปัจจุบันและในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้ระบุในหัวข้อยุทธวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข “ให้สนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง โดยสนับสนุนงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณด้านสุขภาพ”

ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพยายามพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ โดยในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขจากมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย” ขึ้นเป็นองค์กรประสานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยภายในกองแผนงาน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่ประสานงานการพัฒนาและดูแลโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยแต่ด้วยความจำกัดของขนาดและโครงสร้างขององค์กร ตลอดจนความจำกัดด้านงบประมาณทำให้องค์กร มีอาการรองรับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้ไม่ดีเท่าที่

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีดำริในการจัดตั้ง “สถาบันการแพทย์แผนไทย” เป็นหน่วยงานระดับกองขึ้น โดยให้สังกัดกรมการแพทย์และโอนบทบาทหน้าที่และเจ้าหน้าที่ของ ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทยมาสังกัด “สถาบันการแพทย์แผนไทย” และได้ดำเนินการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานภายในกรมการแพทย์อย่างไม่เป็นทางการเมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2536 และจัดงานพิธีเปิด “สถาบันการแพทย์แผนไทย” อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2536 โดยใช้สำนักงานโรงพยาบาลสงฆ์ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เป็นที่ปฏิบัติงาน

ต่อมา นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว สมัยดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์ ได้มีคำสั่งการจัดตั้ง สถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานระดับกอง



มาสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2536 ต่อมา มีการผลักดันพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 สำเร็จในปี พ.ศ. 2542 และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 เล่ม 110 ตอน 120 ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ มาตรา 12 ได้กำหนดให้ สถาบันแพทย์แผนไทยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ซึ่งได้ย้ายจากอาคารชั้น 4 กรมการแพทย์ มาอยู่ ณ อาคารพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติพระนคร ด้านการแพทย์แผนไทย (อาคารหมอเพี้ยนญา ทรัพย์เจริญ ในปัจจุบัน) เมื่อเดือนธันวาคม 2544

จากนั้นจุดก้าวกระโดดของสถาบันการแพทย์แผนไทย สู่การเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงเกิดขึ้นเมื่อผู้บริหารเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2545 โดยรัฐบาลกำหนดความจำเป็นและขอบเขตเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการ จึงมีผลทำให้เกิดมีการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจ อัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ตั้งขึ้นใหม่ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติ กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 (วันที่ 3 ตุลาคม 2545) และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (วันที่ 9 ตุลาคม 2545)



The background of the cover features a traditional Thai-style illustration. In the upper half, a waterfall cascades down a rocky cliff into a pool. Two figures are seated on a rock in the middle of the waterfall. To the right, two more figures are walking away from the viewer. The scene is surrounded by dense, golden-brown foliage. The lower half of the cover has a repeating pattern of small, golden, downward-pointing arrowheads. In the bottom right corner, there is a small, ornate illustration of a traditional Thai boat (longship) with a golden structure on top, floating on water.

บทบาทภารกิจ
ด้านการแพทย์แผนไทย
และ
การแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย ความหมาย ตามพ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริม
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์
เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริม
ฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้
หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์
และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและ
พัฒนาสืบต่อกันมา

“ตำราการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า หลักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับการ
การแพทย์แผนไทยทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดไทย ใบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุ
อื่นใดหรือที่มีได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมา
ไม่ว่าด้วยวิธีใด

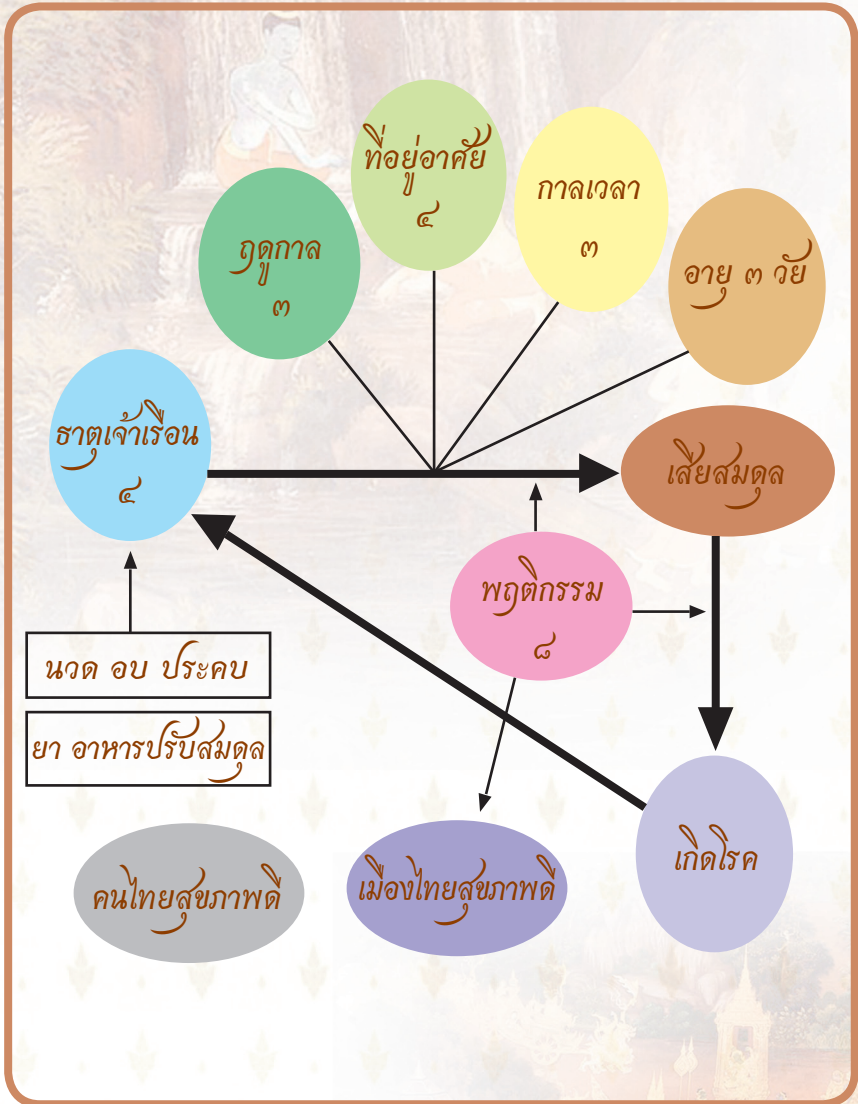
“ยาแผนไทย” หมายความว่า ยาที่ได้จากสมุนไพร โดยตรงหรือที่ได้
จากการผสม ประจุ หรือแปรสภาพสมุนไพร และให้หมายความรวมถึง
ยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา

“ตำรับยาไทย” หมายความว่า สูตรซึ่งระบุกรรมวิธีการผลิตและส่วน
ประกอบสิ่งปรุงรรมที่มียาแผนไทยรวมอยู่ด้วยไม่ว่าสิ่งปรุงรรมนั้นจะมีรูปลักษณะใด

“สมุนไพร” หมายความว่า พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิม
จากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพหรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อ
การตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพร่างกาย
ของมนุษย์หรือสัตว์ และให้ความหมายรวมถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของ
สิ่งดังกล่าวด้วย



หลักการดูแลสุขภาพดีด้วยการแพทย์แผนไทย



หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกาย ประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งในแต่ละคน จะมีธาตุเด่น เป็นธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน”

ธาตุเจ้าเรือน หมายถึง องค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 ที่รวมกันอย่าง ปกติแต่จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งจะเป็น บุคลิกลักษณะและอุปนิสัยติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **“ธาตุกำเนิด”** ภายหลังอาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากพฤติกรรมการเล่นดู และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ให้ความหมายของชีวิตว่า ชีวิต คือ ชั้น 5 (อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) ร่างกาย ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน (20 ประการ) ธาตุน้ำ (12 ประการ) ธาตุลม (6 ประการ) ธาตุไฟ (4 ประการ)

การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. วิเคราะห์จาก วัน เดือน ปีเกิด แบบไทย

1.1 ใช้แผนวงกลมวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน หรือโปรแกรม Pen Diag จากคอมพิวเตอร์ ซึ่งคิดค้นโดย แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ

1.2 วิเคราะห์จากเดือนเกิด

ธาตุดิน คือ คนที่เกิดเดือน 11, 12, 1 หรือ เดือนตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม

ธาตุน้ำ คือ คนที่เกิดเดือน 8, 9, 10 หรือ เดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน

ธาตุลม คือ คนที่เกิดเดือน 5, 6, 7 หรือเดือนเมษายน พฤษภาคม มิถุนายน

ธาตุไฟ คือ คนที่เกิดเดือน 2, 3, 4 หรือเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม



ภาวะธาตุ 4 เสียสมดุล

หากร่างกายเกิดภาวะเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 บุคคลนั้นจะมีปัญหา
ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายด้วยอาการที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ
ธาตุนั้นๆ โดยอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏจะแสดงอาการให้เห็นตามธาตุต่างๆ ดังนี้

ธาตุดิน มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยมี
สิ่งที่ควบคุมความเจ็บป่วยของธาตุดิน 3 ประการ ด้วยกันคือ

ทหยัง หรือทหยังวัดถุ (หัวใจ) หมายถึงความสมบูรณ์ของหัวใจ
การทำงาน การเต้น ความสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น
โรคที่เกิดมักเกิดจากการทำงานของหัวใจ

อุทรียัง (อาหารใหม่) หมายถึง อาหารที่รับประทานเข้าไปใหม่ๆ
โรคที่เกิดมักเกิดจากการกินอาหารที่ผิดปกติเรียกว่า “กินผิด”
คือกินไม่ถูกกับธาตุ กินอาหารไม่สะอาด กินอาหารแสลงโรค เป็นต้น

กริสัง (อาหารเก่า) หมายถึง กากอาหารในลำไส้ใหญ่ที่จะออกมา
เป็นอุจจาระ ลักษณะหรือกลิ่นของอุจจาระเป็นตัวบ่งบอกสุขภาพ
อุจจาระหยาบ ละเอียดย แฉะ เหลว กลิ่นเหมือนปลาเน่า ธาตุน้ำ
เป็นเหตุ กลิ่นเหมือนหญ้าเน่า ธาตุไฟเป็นเหตุ กลิ่นเหมือนข้าวบูด
ธาตุลมเป็นเหตุ กลิ่นเหมือนซากศพ ธาตุดินเป็นเหตุ เป็นต้น

ธาตุน้ำ มักจะเจ็บป่วยด้วยของเหลว หรือน้ำภายในร่างกาย โดยมีสิ่งที่
ควบคุมความเจ็บป่วยของธาตุน้ำ 3 ประการ ด้วยกันคือ

คอเสมหะ หมายถึง เสมหะหรือเสม็ดที่อยู่บริเวณลำคอ
โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจส่วนบน เมื่อกลืนลง
ลำคอ หลอดลมตอนต้น เช่น มีเสมหะ ไช้สัว ไช้หวัด เป็นต้น

อุระเสมหะ หมายถึง เสมหะหรือเสม็ดที่อยู่บริเวณทรวงอก
และช่องท้องส่วนบน ได้แก่ เสมหะ น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร
โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับทรวงอกและปอด เช่น หอบหืด หลอดลมอักเสบ
ปอดบวม โรคกระเพาะ เป็นต้น

คูลเสมหะ หมายถึง ของเหลวที่อยู่ในช่องท้องส่วนล่างหรือ
ระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ โรคที่เกิดมักเกี่ยวข้องกับ
ระบบทางเดินอาหารส่วนปลาย เมื่อกลืนในลำไส้ น้ำในกระเพาะปัสสาวะ
เช่น ท้องเสีย บิดมูกเลือด ริดสีดวงทวาร กระเพาะปัสสาวะอักเสบ
ปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น

ธาตุลม มักจะเจ็บป่วยด้วยระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท โดยมีสิ่งที่ควบคุมความเจ็บป่วยของธาตุลม 3 ประการ ด้วยกันคือ

หทัยวาตะ หมายถึง ภาวะจิตใจ โรคที่เกิดมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจ อารมณ์ ความหวั่นไหว ความกังวล ทำให้เกิดการแปรปรวนด้านอารมณ์ได้

สัตถกะวาตะ หมายถึง ลมในร่างกาย ที่แหลมคม เหมือน ศัสตราวุธ ซึ่งเกี่ยวกับระบบประสาทต่างๆ และเส้นเลือดฝอย ภาวะหัวใจขาดเลือด โรคที่เกิดมักจะเกี่ยวกับเส้นเลือดฝอยแตก ตีบตัน หรือเป็นอัมพาต อาการปวด อาการชา เป็นต้น

สุนาวาตะ หมายถึง การไหลเวียนของโลหิตและระบบการทำงานของประสาท สมอง ไชสันหลัง โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับการเจ็บหลัง การชัก การกระตุก ความดันโลหิต ลมจากหัวใจ และหลอดเลือดใหญ่กลางลำตัว

ธาตุไฟ มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย โดยมีสิ่งที่ควบคุมความเจ็บป่วยของธาตุไฟ 3 ประการคือ

พัทธปิตตะ (ดีในฝัก) หมายถึง ขบวนการผลิตน้ำดีของตับ โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับระบบน้ำดีภายในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีอุดตัน ภาวะการผลิตน้ำดีของตับผิดปกติ ตับอักเสบเกิดอาการ ตัวเหลือง ตาเหลือง เกิดน้ำดีอักเสบ เป็นนิ่วเป็นต้น

อพัทธปิตตะ (ดีนอกฝัก) หมายถึง ขบวนการย่อยอาหารโดย น้ำดีหรือน้ำดีในลำไส้ โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับการทำงานของ น้ำดีในลำไส้ ระบบการย่อยอาหาร อาการคือ จุกเสียด อืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ดีซ่าน เหลืองทั้งตัว ถ่ายเป็นสีเขียว เป็นต้น

กำเดา หมายถึง ความร้อนที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญ การทำงานของร่างกาย โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับอาการตัวร้อน เป็นไข้ ร้อนใน ติดเชื้อ อักเสบ เป็นต้น

หลักการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคตามทฤษฎี การแพทย์แผนไทยเบื้องต้นมีดังนี้

1. รู้ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค
2. รู้จักชื่อของโรคที่เกิดขึ้น
3. รู้จักสรรพคุณยาสำหรับบำบัดโรค
4. รู้จักเลือกใช้ยาตามอาการ

รู้ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค

สมุฏฐาน หมายถึง ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค

สมุฏฐานทางการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 5 ประการ

1. ธาตุสมุฏฐาน	2. ฤดูสมุฏฐาน	3. อายุสมุฏฐาน	4. กาลสมุฏฐาน	5. ประเทศสมุฏฐาน
หมายถึง ธาตุที่เป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคมี 4 ประการคือ 1. ปถวีธาตุ (ธาตุดิน) 2. อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) 3. วาโยธาตุ (ธาตุลม) 4. เตโชธาตุ (ธาตุไฟ)	หมายถึง ฤดูกาลที่เป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค มี 3 ฤดู คือ 1. ฤดูร้อน 2. ฤดูฝน 3. ฤดูหนาว	หมายถึง อายุที่เป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค แบ่งเป็น 3 วัย คือ 1. ปฐมวัย (แรกเกิด-16 ปี) 2. มัชฌิมวัย (16 ปี-32 ปี) 3. ปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป)	หมายถึง เวลาที่เป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา คือ 1. 06.00-10.00 น. 18.00-22.00 น. 2. 10.00-14.00 น. 22.00-02.00 น. 3. 14.00-18.00 น. 02.00-06.00 น.	หมายถึง ถิ่นที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1. ประเทศร้อน 2. ประเทศเย็น 3. ประเทศอุ่น 4. ประเทศหนาว

รายละเอียดของธาตุที่เป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค

ธาตุดิน(20 ประการ)	ธาตุน้ำ(12 ประการ)	ธาตุลม(6 ประการ)	ธาตุไฟ(4 ประการ)
1. เกศา (ผม) 2. โลมา (ขน) 3. นขา (เล็บ) 4. ทันดา (ฟัน) 5. ตะโจ (หนัง) 6. มังลัง (เนื้อ) 7. นหารู (เส้นเอ็น) 8. อัฐิ (กระดูก) 9. อัฐิมิถุขัง (เชื้อในกระดูก) 10. วักกัง (ม้าม) 11. ทหยัง (หัวใจ) 12. ยกนัง (ตับ) 13. กิโกลัง (พังผืด) 14. ปีทกัง (ไต) 15. บับผาลัง (ปอด) 16. อันตัง (ลำไส้ใหญ่) 17. อันตคณัง (ลำไส้เล็ก) 18. อุทริยง (อาหารใหม่) 19. กริสง (อาหารเก่า) 20. มัตถกมัตถลุงคัง (มันสมอง)	1. ปิตตัง (น้ำดี) มี 2 อย่างคือ 1.1 พัทธปิตตะ (น้ำดีในฝัก) 1.2 อพัทธปิตตะ (น้ำดีนอกฝัก) 2. เสมหัง (น้ำเสลด) มี 3 อย่างคือ 2.1 คอเสมหะ 2.2 อูระเสมหะ 2.3 คูถเสมหะ 3. บุพโพ (น้ำหนอง) 4. โลหิตตัง (น้ำเลือด) 5. เลโท (น้ำเหลือง) 6. เมโท (มันข้น) 7. อัสนุ (น้ำตา) 8. วลา (มันเหลว) 9. เชโพ (น้ำลาย) 10. สังฆานิกา (น้ำมูก) 11. ลลิกา (น้ำไขข้อ) 12. มุตตัง (น้ำปัสสาวะ)	1. อุทธังคมาวตา (ลมพัดขึ้น) 2. อโธคมาวตา (ลมพัดลง) 3. กุจฉิสยาาตา (ลมในท้อง) 4. โกฏฐาสยาาตา (ลมในลำไส้) 5. อังคมังคานุสสริวตา (ลมพัดในกาย) 6. อัสนาสะปัสสาสะวตา (ลมหายใจ)	1. สันตัมปคคิ (ไฟสำหรับอบอุ่นกาย) 2. ปริทัยคคิ (ไฟให้ร้อนระส่ำระสาย) 3. ชิรณคคิ (ไฟเผาไหม้แก่คร่ำคร่า) 4. ปริณามคคิ (ไฟสำหรับย่อยอาหาร)

เมื่อธาตุทั้ง 4 เกิดภาวะเสียสมดุล คือ กำเริบ หย่อน พิการ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้

กำเริบ หมายถึง ธาตุต่าง ๆ ทำหน้าที่มากกว่าปกติ เช่น ธาตุไฟกำเริบทำให้ ตัวร้อน เป็นไข้ เป็นต้น

หย่อน หมายถึง ธาตุต่าง ๆ ทำหน้าที่น้อยกว่าปกติ เช่น ธาตุไฟหย่อนทำให้อาหารไม่ย่อย ตัวเย็น เป็นต้น

พิการ หมายถึง ธาตุต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้น้อยมากหรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้เลย เช่น ไตพิการ (ธาตุดินพิการ)



พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุการเกิดโรค

พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุการเกิดโรค

- ❖ กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกกับธาตุ กินอาหารแสลงกับโรค
- ❖ ฝืนอริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม
- ❖ อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่มีอากาศร้อนหรือเย็นเกินไป
- ❖ การอด ได้แก่ การอดข้าว อดนอน อดน้ำ อดหรือขาดอาหาร
- ❖ การกลั่นแอญาจะ ปัสสาวะ
- ❖ การทำงานเกินกำลัง ทำงานมากเกินไป หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป
- ❖ มีความโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจจนเกินไป ขาดอุเบกขา
- ❖ มีโทสะมากเกินไป ขาดสติ

นอกจากนี้ ตามองค์ความรู้ในเรื่องการใช้สมุนไพร จะใช้รสของสมุนไพรเป็นยารักษาโรค รสยา 9 รส คือ ฝาด หวาน มัน เค็ม เมาเบื่อ เปรี้ยว ขม เผ็ดร้อน หอมเย็น โดยรสของสมุนไพรจะมีผลต่อการปรับสมดุลของร่างกาย เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุลบุคคลจะไม่เจ็บป่วย หากขาดความสมดุล มักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละคนตามธาตุต่างๆ ที่ขาดความสมดุล ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น สิ่งที่สามารถช่วยได้ในเบื้องต้นคือ การบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวัน โดยใช้การประยุกต์รสของ พืช ผัก ผลไม้ ที่นำมาปรุงเป็นอาหาร (เปรียบเทียบกับรสของสมุนไพรที่ใช้เป็นยา) มาปรับสมดุลของร่างกาย เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง

การใช้รสของอาหารเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพ

การเลือกรับประทาน พืชผัก ผลไม้ อาหารรสต่างๆ ให้เหมาะกับ
ธาตุเจ้าเรือน หรือธาตุที่เจ็บป่วย (เสียสมดุล) ของบุคคลนั้นๆ จะทำให้บุคคลนั้น
มีธาตุที่สมดุล ซึ่งสามารถเลือกได้ดังนี้



ธาตุดิน ควรรับประทาน รส ฝาด หวาน มัน เค็ม เช่น ฝรั่งดิบ
หัวปลี กัลยัม มะละกอ เผือก มัน กระหล่ำปลี ผักกะเฉด มังคุด พักทอง
ถั่วต่างๆ เงาะ หัวมันเทศ เป็นต้น ตัวอย่างอาหารปรับสมดุลธาตุดิน ผัดสะตอ
ยำหัวปลี น้ำพริก ผักจิ้มที่มีรสฝาด รสมัน อาหารว่าง เช่น เต้าส่วน วุ้นกะทิ
กล้วยบวชชี ตะโก้เผือก เครื่องดื่ม เช่น นมถั่วเหลือง น้ำมะพร้าว น้ำฝรั่ง
 เป็นต้น

ธาตุน้ำ ควรรับประทาน รสเปรี้ยว เช่น มะนาว ส้ม สับปะรด
มะเขือเทศ มะยม มะกอก มะดัน กระท้อน ตัวอย่างอาหารปรับสมดุลธาตุน้ำ
แกงส้มดอกแค ลาบ หรือยาที่มีรสเปรี้ยว ผัดเปรี้ยวหวาน อาหารว่าง เช่น
มะยมเชื่อม สับปะรดกวน กระท้อนลอยแก้ว มะม่วงน้ำปลาหวาน มะม่วงกวน
เครื่องดื่ม เช่น น้ำมะนาว น้ำส้มคั้น น้ำมะเขือเทศ เป็นต้น

ธาตุลม ควรรับประทาน รสเผ็ดร้อน เช่น กระเพรา โหระพา
กระเทียม ขึ้นฉ่าย ยี่ห่วย ขิง ข่า ตะไคร้ กระชาย พริกไทย ขมิ้นชัน ผักคราด
ข้าวพุล พริกขี้หนู ตัวอย่างอาหารปรับสมดุลธาตุลมเช่น ผัดกะเพรา ผัดขิง



คั่วกลิ้ง แกงเผ็ด หรืออาหารที่มีรสเผ็ด อาหารว่าง เช่น บัวลอยน้ำขิง
เต้าฮวย เต้าทึง มันต้มน้ำขิง ถั่วเขียวต้มน้ำขิง เมี่ยงคำ เครื่องดื่ม เช่น น้ำขิง
น้ำตะไคร้ น้ำมะตูม เป็นต้น



ธาตุไฟ ควรรับประทาน รส ขม เย็น จืด เช่น บัวบก มะระ มะรุม
สะเดา ผักบุ้ง ตำลึง สายบัว แตงกวา คื่นช่าย บวบ มะเขือ ผักกาดจีน
ตัวอย่างอาหารปรับสมดุลธาตุไฟ แกงจืดตำลึง ผัดบวบ มะระผัดไข่ ผัดผักบุ้ง
หรืออาหารที่มีรสจืด อาหารว่าง ชาหริ่ม ไอศกรีม น้ำแข็งไส เครื่องดื่ม
น้ำแดงโมบีน น้ำใบเตย น้ำเก๊กฮวย เป็นต้น

การรับประทานอาหารควรรับประทานอาหารให้หลากหลายครบทุกรส
ทั้ง 4 ธาตุ ไม่ควรเลือกรับประทานเฉพาะรสใดรสหนึ่งตามธาตุเจ้าเรือนของ
ตนเอง หรือธาตุที่เจ็บป่วย (เสียสมดุล) เท่านั้น เนื่องจากร่างกายต้องการ
อาหารบำรุงธาตุทั้ง 4 ด้วย หากธาตุหนึ่งธาตุใดขาดการบำรุงจะเจ็บป่วยได้
การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนของตนเอง หรือธาตุที่เจ็บป่วย
(เสียสมดุล) ควรรับประทานให้มากกว่าธาตุอื่นๆ ที่สมดุลอยู่แล้ว พฤติกรรม
ดังกล่าวจะทำให้ การปรับสมดุลได้ผลดี

การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai Indigenous Medicine)

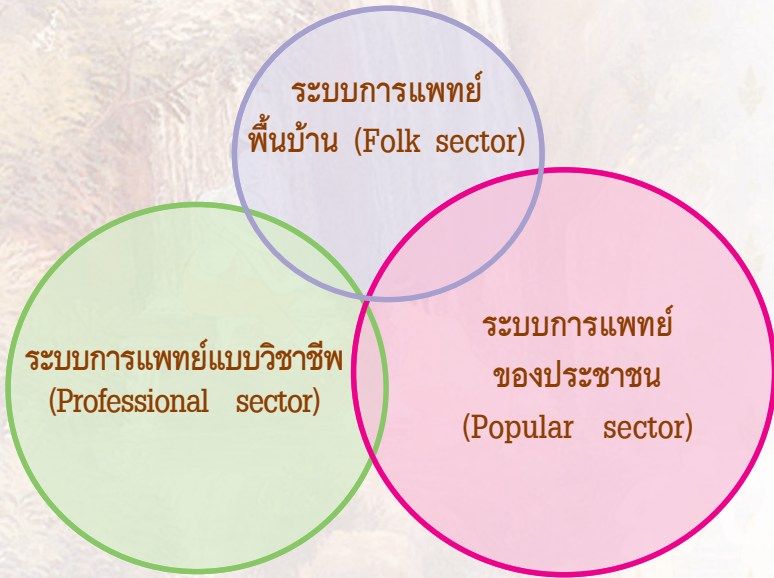
1. ความหมายของการแพทย์พื้นบ้านไทย

การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai indigenous Medicine) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ว่า “การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น” ความหมายนี้ครอบคลุมทั้งการแพทย์พื้นบ้านที่มีหมอพื้นบ้านช่วยเหลือและดูแลชาวบ้านในชุมชน และประชาชนในชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญาและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เช่น การใช้ยาต้มสมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง การใช้ยากวาดสมุนไพรรักษาอาการเจ็บคอของเด็ก การนวดในครอบครัว การใช้อาหารพื้นบ้านเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น

2. แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ : ว่าด้วยระบบการแพทย์ที่หลากหลาย

ในสังคมมีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic Medical System) ดังแผนภาพ 1





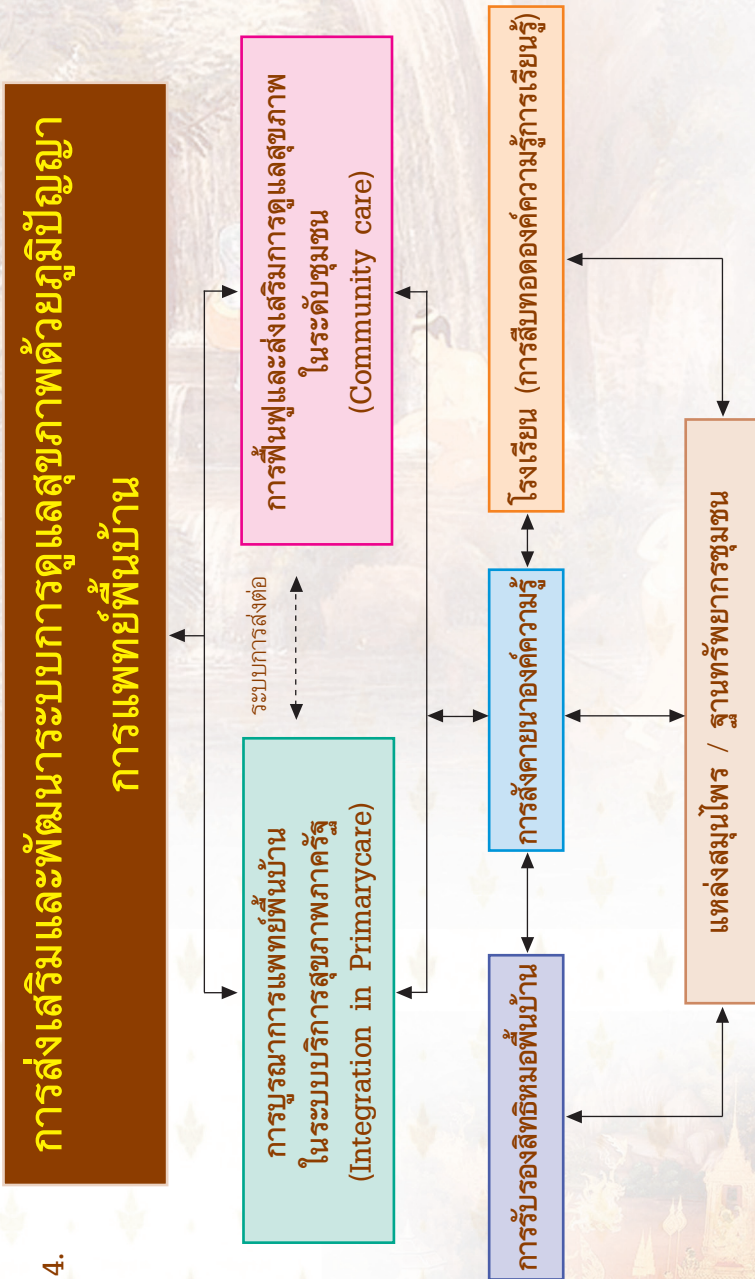
(Kleinman, 1980 : 49-60)

แผนภาพ 1 : แสดงความสัมพันธ์ของระบบการแพทย์

จะพบว่าแบบแผนการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชน นั้นมีลักษณะของการผสมผสานหรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การดูแลใน 3 ระบบ ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง หรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน (Popular sector) การแสวงหาวิธีการดูแลโดยการพึ่งพาหมอพื้นบ้านในชุมชน (Folk sector) และการไปรับบริการจากระบบบริการการแพทย์ที่เป็นทางการ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพ (Professional sector) สำหรับสังคมไทยก็ยังพบลักษณะการผสมผสานการดูแลสุขภาพเช่นนี้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเฉพาะท้องถิ่นที่มีการอธิบายการเจ็บป่วย บนวิถีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม (Culture - bounded Syndromes) เช่น การดูแล การผัดสำแดง ลมผัดเตือน ฯลฯ หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง เบาหวาน มะเร็ง ภูมิแพ้ เป็นต้น



4.



แผนภาพ 3 : การส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน



5. ชุดโครงการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ปีงบประมาณ 2553 มีดังนี้ คือ

โครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยโครงการย่อย 8 โครงการ

1. โครงการจัดการความรู้และพัฒนากระบวนการแม่และเด็กด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
2. โครงการพัฒนาต้นแบบการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยสมุนไพรพื้นบ้านและอาหารท้องถิ่นบนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง
3. โครงการศึกษาและพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักช่วงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผสมผสานความร่วมมือการรักษากระดูกหักระหว่างหมอพื้นบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
4. โครงการจัดการความรู้และพัฒนากระบวนการรักษาสัตว์พิษกัดและงูกัดแบบผสมผสานระหว่างหมอพื้นบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
5. โครงการศึกษาและพัฒนาตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
6. โครงการจัดการความรู้และพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
7. โครงการจัดการความรู้และพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
8. โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรของสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ประจำปี 2553



การแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือ ถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด

การจำแนกการแพทย์ทางเลือกนั้น จำแนกได้หลายแบบ วิธีแรก จำแนกตามการนำไปใช้มีดังนี้

Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริม หรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน

การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก โดย National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 2005 ได้จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

1. Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือ และหัตถการต่างๆ ได้แก่ การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวช ของอินเดีย การแพทย์โฮมีโอพาธี เป็นต้น

2. Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น สมาธิบำบัด โยคะ ชีกง เป็นต้น

3. Biologically Based Therapies คือ วิธีบำบัดรักษาโดยการใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ เข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการกิน ทา ดม ฉีด เหน็บ อบ ได้แก่ การใช้สมุนไพร วิตามินบำบัด คีเลชั่นบำบัด อาหารสุขภาพ เป็นต้น

4. **Manipulative and Body-Based Methods** คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการต่างๆ เช่น การนวด การตัด การจัดกระดูก ได้แก่ การนวดแบบต่างๆ ไคโรแพรคติกส์ เป็นต้น

5. **Energy Therapies** คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษา ซึ่งมีทั้งพลังงานชีวภาพ ได้แก่ พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล โยเรเกกิ เป็นต้น และพลังงานแม่เหล็กไฟฟ้า ได้แก่ เตียงหรือเก้าอี้แม่เหล็กไฟฟ้า เตียงพลังควินตัม เป็นต้น

หลักในการพิจารณาใช้การแพทย์ทางเลือก สำหรับประเทศไทยนั้น ถือหลักสำคัญ 4 ประการดังนี้

1. **หลักของความน่าเชื่อถือ (RATIONAL)** โดยดูจากที่ว่า วิธีการหรือองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้น ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่ หรือมีการใช้แพร่หลายหรือไม่ ใช้มาเป็นเวลานานแค่ไหน มีการบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร

2. **หลักของความปลอดภัย (SAFETY)** เป็นเรื่องสำคัญกว่ามีผลกับสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร การเป็นพิษแบบเฉียบพลันมีหรือไม่ พิษแบบเรื้อรังมีเพียงไร อันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีหรือไม่ หรือ วิธีการทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือไม่ เป็นต้น

3. **หลักของการมีประสิทธิภาพ (EFFICACY)** เป็นเรื่องที่จะต้องพิสูจน์หรือมีข้อพิสูจน์มาแล้ว ว่ามีการใช้ได้จริง ซึ่งอาจต้องมีจำนวนมากพอหรือใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับ จากการศึกษาวิจัยหลากหลายวิธีการ เป็นต้น

4. **หลักของความคุ้มค่า (COST-BENEFIT-EFFECTIVENESS)** โดยเทียบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นวิธีนั้นๆ คุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยหรือไม่ในโรคที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน โดยอาจเทียบกับเศรษฐฐานะของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น



CHIROPRACTIC

CHIROPRACTIC เป็นวิธีการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยโดยการจัดกระดูกสันหลังของผู้ป่วย โดยมีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ความเจ็บป่วยมีส่วนมาจากกระดูกสันหลังที่ผิดสมดุลร่างกาย หากจัดให้ถูกต้องตรงแนว แล้วอาการเจ็บป่วยก็จะสามารถหายได้เอง เป็นศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก ว่าใช้ได้ มี World Federation of Chiropractic ซึ่งเป็นเครือข่ายของ WHO ดูแลเรื่องมาตรฐานวิชาชีพและการศึกษามีการใช้แพร่หลายในอเมริกาและยุโรปมีการเรียนการสอนถึงขั้นปริญญา ในอเมริกาและยุโรปในประเทศไทยกรรมการประกอบโรคศิลปะยอมรับแล้ว

แมคโครไบโอติกส์

แมคโครไบโอติกส์ เป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่งที่เป็นการศึกษาสุขภาพและดำเนินชีวิตแบบองค์รวม เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผ่านทางอาหารและวิถีชีวิตที่สมดุล การทานอาหารที่เน้นสุขภาพเป็นหลัก

สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเซียตะวันออกเฉียงใต้

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่

1. ประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยและจีน และทบวงการแพทย์แผนจีน ในการผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรการวิจัย และการบริการการแพทย์แผนจีน
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ และ เทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
3. กำหนด พัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และเสนอแนะการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
4. สนับสนุนการผสมผสานการแพทย์แผนจีนที่เหมาะสม เข้าสู่ระบบ บริการสุขภาพไทย

ความหมายของการแพทย์แผนจีน

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 1/2543 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 คำว่า **การแพทย์แผนจีน** หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัดโรค การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายตามศาสตร์ และความรู้แบบแพทย์แผนจีน ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนจีนไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่กรรมการประกอบโรคศิลปะให้การรับรอง



การแพทย์แผนจีนมีการดูแลรักษาสุขภาพ 2 ส่วนคือ ส่วนของการป้องกัน และส่วนของการรักษาโรค ในด้านการป้องกัน การแพทย์แผนจีนจะเน้นสุขภาพจิตและกายที่แข็งแรง หลีกเลี่ยงความแปรปรวนของสภาพอากาศ นอกจากนี้ยังมีการป้องกันเมื่อเกิดโรคแล้ว เพื่อไม่ให้โรคลุกลามไปสู่อวัยวะอื่น ในด้านการรักษา จะมีการรักษาโรคหรือสาเหตุที่แท้จริงของอวัยวะนั้นๆ หรือรักษาอาการของโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือรักษาทั้งสองอย่างไปพร้อมกัน โดยมีวิธีที่ใช้รักษา เช่น การใช้ยา การฝังเข็ม การรมยา การนวดจีน (ทุยหนา) เป็นต้น

การผสมผสานการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสุขภาพไทย

การนำศาสตร์การแพทย์แผนจีนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพไทย จะมุ่งเน้นถึงความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ประหยัดและมีความเหมาะสม การแพทย์แผนจีนที่ได้รับความนิยมในระบบบริการสุขภาพไทยปัจจุบันคือ

1. ฝังเข็ม
2. ตรวจรักษาด้วยสมุนไพรจีน (เมะ)
3. นวดแบบจีน (ทุยหนา)

บุคลากรที่ให้บริการศาสตร์การแพทย์แผนจีน ในระบบบริการสุขภาพไทย ประกอบด้วย

1. กลุ่มแพทย์แผนตะวันตก ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร “การฝังเข็ม” ขึ้นพื้นฐาน (หลักสูตร 3 เดือน) และผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็มต่อยอดจากหลักสูตรขึ้นพื้นฐาน
2. กลุ่มแพทย์แผนจีนที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ
3. ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร “การแพทย์แผนจีน” จากสถาบันการศึกษาในหลักสูตรไม่น้อยกว่า 5 ปี จากสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งจะต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

ปัจจุบันมีแพทย์แผนปัจจุบันที่สำเร็จการอบรม หลักสูตรฝังเข็ม 3 เดือน จำนวน 21 รุ่น รวม 909 คน กระจายอยู่ในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ และมีกลุ่มแพทย์จีนที่ได้รับหนังสือรับรองจากกองการประกอบโรคศิลปะโดย อาศัยศาสตร์การแพทย์แผนจีน จำนวนประมาณ 200 คน และมีสถาบันการศึกษา ที่เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) 2 แห่ง คือ

1. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

แผนการดำเนินงานการพัฒนาการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ปี 2551 - 2554 ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. แผนงานวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์ไทย - จีน ในการ บำบัดรักษาผู้ป่วย

ในปีงบประมาณ 2551 - 2554 จะเน้นในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งประกอบด้วยงานวิจัยหลักๆ ดังนี้

1.1 การวิจัย พัฒนาสมุนไพรไทย และจีน ที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจ เพื่อลดการนำเข้า และเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

1.2 การศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีน เพื่อผสมผสาน การแพทย์แผนจีนที่เหมาะสมในระบบบริการสุขภาพไทย

2. แผนงานการถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านการแพทย์แผนจีน ในประเทศไทยเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นการนำองค์ความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนจีน ที่ผ่านการศึกษา วิจัย แล้วมาทำการเผยแพร่ต่อโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรสุขภาพและ ประชาชน โดยจัดทำเป็นรูปแบบต่างๆ เช่น การฝึกอบรม การจัดทำเป็น หนังสือ เอกสารทางวิชาการ และเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์



3. แผนงานพัฒนามาตรฐานการบริการ ด้านการแพทย์แผนจีน ในประเทศไทยเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ในปีงบประมาณ 2551 - 2554 ได้กำหนดแผนการดำเนินงานการพัฒนา
มาตรฐาน การให้บริการการแพทย์แผนจีนในสถานพยาบาลภาครัฐ 3 ด้าน
ได้แก่

- ❖ มาตรฐานการให้บริการ
- ❖ คุณภาพของบุคลากรที่ให้บริการ
- ❖ การวิจัยและพัฒนาการให้บริการด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน

โดยการแพทย์แผนจีนที่จะนำมาพัฒนาเพื่อให้มีมาตรฐานในการบริการ
ทั้ง 3 ด้าน และผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเป็นลำดับแรกคือ การฝังเข็ม
รักษาโรค

ผลงานการพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนจีน ของ
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2545 - 2551 ที่ได้มีการจัดทำเป็นรูปเล่มและเผยแพร่ไปแล้วมีดังนี้

1. แนวทางการผลิตวัตถุดิบยาสมุนไพรในประเทศไทย
2. หนังสือการพัฒนาสถาบันรูปแบบบูรณาการ
3. ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย เล่ม 1 และ 2
4. คู่มือการใช้สมุนไพรไทย-จีน
5. ตำราความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น
6. ตำราการฝังเข็ม รมยา

สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ความเป็นมา

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 120 ก ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2543 โดยพระราชบัญญัตินี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทยจึงได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายใน กำหนดให้มีกลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรขึ้นตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา

ต่อมาเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2551 คณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบการยกฐานะกลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เป็นสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงมีคำสั่งที่ 179/2551 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2551 เรื่อง การกำหนดส่วนราชการและการปฏิบัติราชการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยได้กำหนดให้สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เป็นหน่วยงานไม่ต่ำกว่ากองหรือเทียบเท่ากอง มีผู้อำนวยการสำนัก เป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบการปฏิบัติราชการ และมีการแบ่งงานภายในเป็น 1 ฝ่าย 3 กลุ่มงาน คือ

1. ฝ่ายบริหารทั่วไป
2. กลุ่มงานนายทะเบียนกลาง
3. กลุ่มงานสนับสนุนการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร



อำนาจหน้าที่

1. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการให้มีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

2. รับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

3. เป็นสำนักงานนายทะเบียนกลาง ดำเนินการรวบรวม อนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

4. เฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งประสานความร่วมมือด้านกฎหมาย

ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 120 ก ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม 2543 โดยพระราชบัญญัตินี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้ ได้มีการออกกฎหมายลำดับรองรวมทั้งสิ้น 12 ฉบับ ดังนี้

1. กฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1 กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546

1.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดพื้นที่ภูมิภาค พ.ศ. 2546

1.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2546 เรื่อง การกำหนดแบบเสนอชื่อ แบบประวัติและบัตรเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

2. กฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับพนักงานเจ้าหน้าที่

2.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2548



2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงาน
เจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2548

3. กฎหมายลำดับรอง เกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการ แพทย์แผนไทย

3.1 กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียม เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทย พ.ศ. 2549

3.2 ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทย เรื่อง การจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2547

4. กฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับสมุนไพรควบคุมกาวเครือ

4.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กาวเครือ)
พ.ศ. 2549

4.2 ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทย เรื่อง การกำหนดแบบแจ้งและบัญชีแสดงรายละเอียดตามประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กาวเครือ) พ.ศ. 2549

5. กฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2551 เรื่องแผนจัดการ
เพื่อคุ้มครองสมุนไพร ในพื้นที่เขตอนุรักษ์ภูผากูด จังหวัดมุกดาหาร
พ.ศ. 2551-2553

6. กฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

6.1 ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยว่าด้วย การบริหาร การจัดหาผลประโยชน์ และการใช้
จ่ายเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2548

6.2 ประกาศคณะกรรมการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ ในการให้การช่วยเหลือหรือ
สนับสนุนกิจกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
พ.ศ. 2549 กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย



กฎหมายและระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง

- ❖ ระเบียบกรมป่าไม้ ว่าด้วยการเข้าไปศึกษาหรือวิจัยทางวิชาการในพื้นที่ป่าไม้ พ.ศ.2542
- ❖ ระเบียบกรมป่าไม้ ว่าด้วยการอนุญาตให้กระทำการเพื่อประโยชน์ในการศึกษา หรือวิจัยทางวิชาการภายในเขตป่าสงวนแห่งชาติ พ.ศ. 2548
- ❖ ระเบียบสภาวิจัยแห่งชาติ ว่าด้วยการอนุญาตให้นักวิจัยชาวต่างประเทศเข้ามาทำการวิจัยในประเทศไทย พ.ศ. 2550
- ❖ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548
- ❖ พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ.2542

ขณะนี้กฎหมายลำดับรอง

กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณา จำนวน 8 ฉบับ

1. ร่างกฎกระทรวง ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ.....
2. ร่างกฎกระทรวง ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป พ.ศ.....
3. ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอรับอนุญาต และการอนุญาตข้อจำกัดสิทธิ และค่าตอบแทนการใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทย หรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ.....

4. ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับ มอบอนุญาตและการออกใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า การต่ออายุ ใบอนุญาต และการออกใบแทน พ.ศ.....

5. ร่างกฎกระทรวง ว่าด้วยการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การสอบสวนและการพิจารณาวินิจฉัย และแบบหนังสือ สำคัญแสดงการจดสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ....

6. ร่างกฎกระทรวง กำหนดการอนุญาตของผู้ทรงสิทธิในการให้บุคคล อื่นใช้สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของนายทะเบียน พ.ศ....

7. ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการขอขึ้นทะเบียน การออกใบสำคัญการ ขึ้นทะเบียน และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนที่ดินของเอกชนที่เป็นถิ่นกำเนิด สมุนไพรหรือที่ดินที่จะใช้ปลูกสมุนไพร พ.ศ....

8. ร่างกฎกระทรวงการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ.....



แนวทางการให้บริการของ สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จัดตั้งขึ้นใน
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามพระราชบัญญัติ
คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์
หลัก เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการ
คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย บริหารจัดการกองทุน
โดยคณะกรรมการกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ขอบเขตการสนับสนุน

ได้แก่ การสำรวจ รวบรวม ศึกษาและวิจัยองค์ความรู้ภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย / การเพาะปลูก ผลิต แปรรูปหรือขยายพันธุ์ อนุรักษ์
ใช้ประโยชน์สมุนไพรอย่างยั่งยืน / พัฒนาบุคลากรและองค์การเอกชนพัฒนา
ด้านการแพทย์แผนไทย / แผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพร / สนับสนุนให้
เอกชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพร และการอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนของกองทุน แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. ประเภทแผนงานหรือโครงการทั่วไป
2. ประเภทแผนงานหรือโครงการวิจัย

โดยผู้ขอรับทุนต้องเสนอแผนงานหรือโครงการฉบับสมบูรณ์ และสรุปย่อ
แผนงานหรือโครงการที่มีความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษเอ 4 จำนวน 5 ชุด
ต้องมีรายละเอียดดังนี้

1. ประเภทแผนงานหรือโครงการทั่วไป

ประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ทั่วไป, วัตถุประสงค์เฉพาะ, กลวิธีและกิจกรรมดำเนินงาน, กลุ่มเป้าหมาย, พื้นที่ดำเนินการ, การประเมินผล, ระยะเวลา, งบประมาณ (ค่าตอบแทน - ค่าจ้าง / ค่าใช้สอยวัสดุ / ค่าสาธารณูปโภค / ค่าครุภัณฑ์เท่าที่จำเป็นและค่าใช้จ่ายอื่นๆ) องค์กรภาคี (ถ้ามี), ผลที่คาดว่าจะได้รับ, การขยายผล

2. ประเภทแผนงานหรือโครงการวิจัย

ประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญ, การทบทวนเอกสารวรรณกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง, กรอบแนวคิดของการวิจัย, วัตถุประสงค์ทั่วไป, วัตถุประสงค์เฉพาะ ระเบียบวิธีวิจัยหรือแผนการวิจัย (วิธีการ ตัวแปร การวิเคราะห์ผล), ผลที่คาดว่าจะได้รับ, กลไกหรือวิธีใช้ผลงาน (ระบุกระบวนการและบุคคลที่เกี่ยวข้อง), แผนกิจกรรมและระยะเวลาการศึกษา, ผู้รับผิดชอบโครงการ (ประวัติผลงาน), งบประมาณ (ค่าตอบแทน - ค่าจ้าง / ค่าใช้สอยวัสดุ / ค่าสาธารณูปโภค / ค่าครุภัณฑ์เท่าที่จำเป็นและค่าใช้จ่ายอื่นๆ) และ คำรับรองของผู้เสนอโครงการวิจัย

การขอรับทุนจากสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร 0-2588-5743 ในวันและเวลาราชการ



สารานุกรมเกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทย
และ
การแพทย์ทางเลือก



กฎหมายนำรู้ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่บริการผู้ให้บริการหลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2)

1. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

1.1 บทนิยาม มาตรา 4

การประกอบโรคศิลปะ หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

การแพทย์แผนไทย หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามความรู้สีกหรือตำราแบบไทย ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย



เภสัชกรรมไทย หมายความว่า การกระทำให้การเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยา และการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การบำบัด การแนะนำและการส่งเสริมสุขภาพ หญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

การนวดไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

1.2 สาขาของการประกอบโรคศิลปะ

มาตรา 5 (1) การแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะและมีอีกหลายสาขาตามมาตรา 5 (5)

1.3 องค์การบริหารตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

(1) คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ตามมาตรา 8

(2) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ ตามมาตรา 14

1.4 คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบ มาตรา 15 ประกอบด้วย

(1) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงศึกษาธิการ แห่งละหนึ่งคน



(2) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินสามคน

(3) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (1) และ (2) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ มาตรา 23 คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขามีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ

(2) เพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นขาดคุณสมบัติ

(3) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อใช้อำนาจตามมาตรา 13 (2)

(4) ใช้อำนาจตามมาตรา 44 ในกรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

(5) ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาการประกอบโรคศิลปะสาขานั้น

(6) แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีใดๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(7) ส่งเสริม พัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(8) ออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(9) พิจารณาและเสนอชื่อผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้นเป็นกรรมการการประกอบโรคศิลปะ



(10) แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อกระทำการใดๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

(11) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

(12) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

Regulation : ของการแพทย์ทางเลือก

1. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

มาตรา 31 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจอนุญาตให้บุคคลใดทำการประกอบวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ และการผดุงครรภ์ โดยอาศัยศาสตร์ หรือความรู้จากต่างประเทศซึ่งวิชาชีพดังกล่าวยังมิได้มีกฎหมายรับรองในประเทศไทย ทั้งนี้ ตามเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

2. ศาสตร์ที่ได้รับการรับรองจากรัฐมนตรี

2.1 ศาสตร์การแพทย์แผนจีน

2.2 ทักษนาตรศาสตร์

2.3 ศาสตร์โคโรแพรกติก

แหล่งที่มาข้อมูล : กองประกอบโรคศิลปะ



พระราชกฤษฎีกา

กำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีน
เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติ
การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
พ.ศ. 2552

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2552
เป็นปีที่ 64 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการ
โปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการ
ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 187 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
และมาตรา 5 (5) มาตรา 14 (5) มาตรา 19 และมาตรา 33 (5) แห่งพระราช
บัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการ
เกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 33
มาตรา 34 มาตรา 41 มาตรา 43 และมาตรา 45 ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย
จึงทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้



มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีน เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2552”

มาตรา 2 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชกฤษฎีกานี้

“การแพทย์แผนจีน” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ความรู้แบบแพทย์แผนจีน

มาตรา 4 ให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามมาตรา 5 (5) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2552

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาสหสาขาการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย

(1) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แห่งละหนึ่งคน

(2) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นคณบดีคณะการแพทย์แผนจีนหรือคณบดีหรือหัวหน้าหน่วยงาน ที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณบดีหรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิตการแพทย์แผนจีน ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการให้จัดตั้งแห่งละหนึ่งคน ถ้ามีมากกว่าสามคน ให้เลือกกันเองเหลือสามคน

(3) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้แบบแพทย์แผนจีนไม่เกินสามคน ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากสมาชิกสภามหาวิทยาลัยการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับความรู้แบบแพทย์แผนจีนในประเทศไทยอย่างน้อยหนึ่งคน



(4) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (1) (2) และ (3) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราวให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 6 กรรมการวิชาชีพตามมาตรา 5 (4) ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

(2) เป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา 7 กรรมการวิชาชีพตามมาตรา 5 (2) (3) และ (4) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีและอาจได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งอีกได้

นอกจากพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามวาระหนึ่ง กรรมการวิชาชีพตามมาตรา 5 (2) (3) และ (4) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) รัฐมนตรีให้ออก สำหรับกรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามมาตรา 5 (3)

(4) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 6

มาตรา 8 การเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามมาตรา 5 (4) การเลือกตั้งประธานกรรมการวิชาชีพ และรองประธานกรรมการวิชาชีพให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 9 อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนให้เป็นไปตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

มาตรา 10 การดำเนินการของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนให้เป็นไปตามหมวด 3 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

มาตรา 11 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีน จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนจีนจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

มาตรา 12 ในกรณีบุคคลที่ได้รับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความรู้แบบแพทย์แผนจีนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2543) เรื่อง การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์การแพทย์แผนจีนและหนังสืออนุญาตนั้นยังไม่สิ้นอายุ ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าบุคคลดังกล่าวมีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา 11 และให้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนได้ ทั้งนี้ ต้องผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนกำหนด

การยื่นคำขอตามความในวรรคหนึ่งให้กระทำก่อนหนังสืออนุญาตสิ้นอายุ เว้นแต่ผู้ที่หนังสืออนุญาตมีอายุเหลือไม่ถึงหนึ่งร้อยยี่สิบวันให้ยื่นคำขอภายในระยะเวลาหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวให้ถือว่าบุคคลนั้นไม่มีสิทธิยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนตามมาตรานี้อีกต่อไป

เมื่อบุคคลตามวรรคหนึ่งได้ยื่นคำขอภายในระยะเวลาที่กำหนดตามวรรคสองแล้ว ให้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์การแพทย์แผนจีนต่อไปได้จนกว่าได้รับแจ้งให้ทราบถึงการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต

มาตรา 13 ในระยะเริ่มแรกที่ยังมิได้มีการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มิให้นำมาตรา 5 (4) มาใช้บังคับจนกว่าจะได้มีการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะในสาขาดังกล่าวแล้ว

มาตรา 14 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

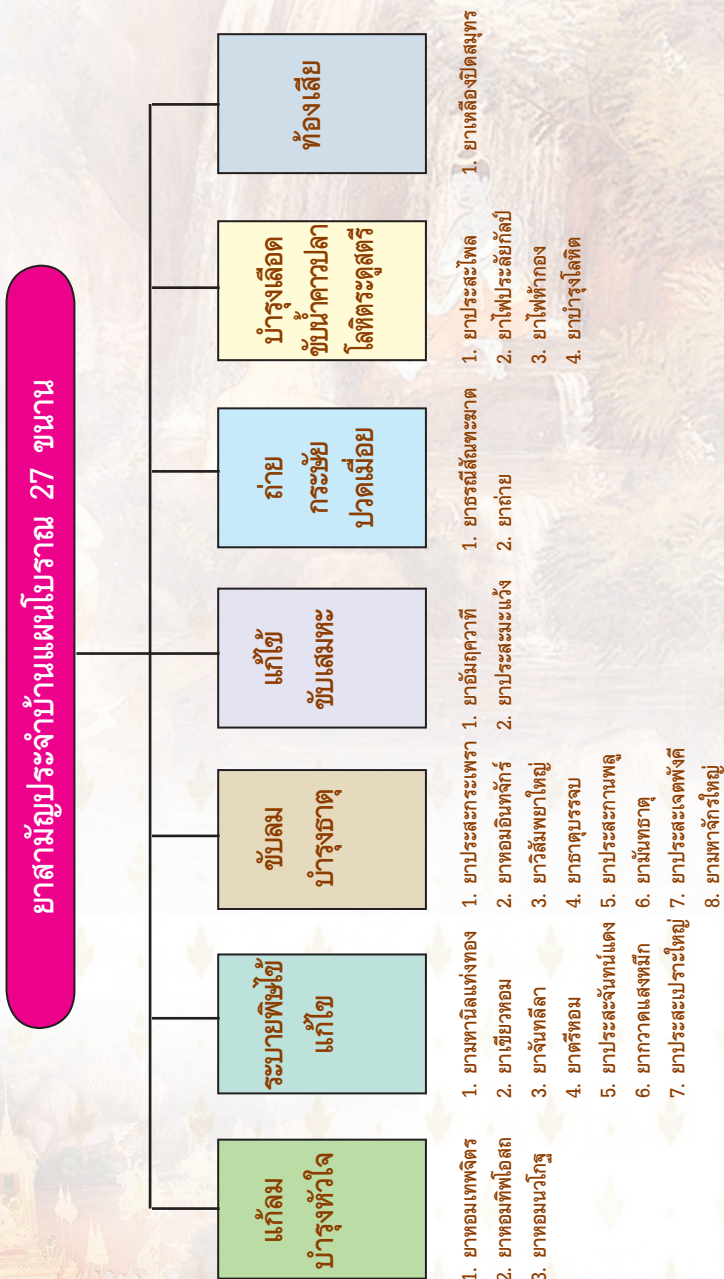
นายกรัฐมนตรี



หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 5 (5) แห่งพระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 กำหนดให้ การประกอบโรคศิลปะในสาขาอื่นที่เพิ่มขึ้นจะต้องกำหนด โดยพระราชกฤษฎีกา ซึ่งสาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาหนึ่งที่เป็นกรกระทำต่อมนุษย์หรือมุ่งหมายจะ กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ หากได้มีการกำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีน เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่รับบริการ จากผู้ที่ประกอบวิชาชีพเฉพาะด้าน สมควรกำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็น สาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้



ยาสามัญประจำบ้าน 27 ขนาน (แบ่งตามกลุ่มอาการ)



ยาสามัญประจำบ้าน 27 ชนิด แบ่งตามกลุ่มอาการ

1. ยาหอมเทพจิตร

สรรพคุณ แก้ลม บำรุงหัวใจ

2. ยาหอมทิพโอสถ

สรรพคุณ แก้ลมวิงเวียน ละลายน้ำดอกไม้มเทศ หรือน้ำสุก

3. ยาหอมอินทจักร์

สรรพคุณ แก้ลมบาดทะจิตใช้น้ำดอกมะลิ แก้ลมคลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม ถ้าไม่มีใช้น้ำสุก แก้ลมจุกเสียดใช้น้ำขิงต้ม

4. ยาหอมนวโกฐ

สรรพคุณ แก้ลมคลื่นเหียน อาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม แก้ลมปลายไข้ ใช้ก้านสะเดา ลูกกระดอม และบอระเพ็ดต้ม เอาน้ำ ถ้าหาน้ำกระสายไม่ได้ ใช้น้ำสุกแทน

5. ยามหานิลแท่งทอง

สรรพคุณ แก้ไข้ แก้กระหายน้ำ แก้หัด อีสุก อีใส

6. ยาจันทลีลา

สรรพคุณ แก้ไข้ แก้ตัวร้อน

7. ยาประสะจันทน์แดง

สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน กระหายน้ำ ละลายน้ำสุก หรือน้ำดอกมะลิ

8. ยาแสงหมึก

สรรพคุณ แก้ตัวร้อน ละลายน้ำดอกไม้มเทศ แก้ท้องขึ้น ปวดท้อง ละลายน้ำใบกระเพราต้ม แก้ไอ ขับเสมหะ ละลายน้ำลูกมะแว้งเครือหรือลูกมะแว้งต้น กวาดคอ แก้ปากเป็นแผล แก้ละออง ละลายน้ำลูกเบญจกานีฝนทาปาก



9. ยาประสะเปราะใหญ่

สรรพคุณ ถอนพิษไข้ตานซางสำหรับเด็ก ละลายน้ำดอกไม้มะลิหรือน้ำสูก
รับประทาน หรือผสมน้ำสุราสุ่มกระหม่อม

10. ยาเขียวหอม

สรรพคุณ แก้ตัวร้อน ร้อนใน กระหายน้ำ ละลายน้ำสูกหรือน้ำดอกมะลิ
แก้พิษหัด พิษสุกใส ละลายน้ำรากผักชีต้ม ทั้งรับประทานและชโลม

11. ยาประสะโพล

สรรพคุณ แก้จุกเสียด ละลายน้ำสูกหรือน้ำสุรา แก้ระดูไม่ปกติ
ขับน้ำคาวปลา ละลายน้ำสูกหรือน้ำสุรา

12. ยาวิสัมพยาใหญ่

สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น อืดเฟ้อ จุกเสียด

13. ยามันทธาตุ

สรรพคุณ แก้อาตุไม่ปกติ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ

14. ยาธาตุบรรจบ

สรรพคุณ แก้อาตุไม่ปกติ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ

15. ยาประสะกานพลู

สรรพคุณ แก้ปวดท้อง เนื่องจากธาตุไม่ปกติ

16. ยาประสะกระเพรา

สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ แก้ท้องแน่น จุกเสียด

17. ยามหาจักรใหญ่

สรรพคุณ แก้ลมทราง แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ



18. ยาเหลืองปิดสมุทร

สรรพคุณ แก้ท้องเสีย

19. ยาตรีหอม

สรรพคุณ แก้เด็กท้องผูก ระบายพิษไข้

20. ยาถ่าย

สรรพคุณ แก้ท้องผูก

21. ยาอำมฤควาที

สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ

22. ยาประสะมะแว้ง

สรรพคุณ แก้ไอ แก้เสมหะ

23. ยาไฟประลัยกัลป์

สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มดลูกเข้าอู่

24. ยาไฟห่ากอง

สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มดลูกเข้าอู่

25. ยาประสะเจตพังคิ

สรรพคุณ แก้กษัย จุกเสียด

26. ยาธรณีสันตะฆาต

สรรพคุณ แก้กษัยเส้นเถาตาน ท้องผูก

27. ยาบำรุงโลหิต

สรรพคุณ บำรุงโลหิต

บัญชียาหลัก

ยาตำรับ

* กลุ่มอาการทางระบบ

ไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

- ยาหอมเทพจิตร
- ยาหอมนวโกฐ

* ยาแก้ไข้

- ยาแก้ไข้ห้าราก
- ยาเขียวหอม
- ยาจันทลีลา

* กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร

- ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง
- ยาธาตุบรรจบ
- ยาประสะกานพลู
- ยาเหลืองปิดสมุทร

* กลุ่มอาการทางสูติศาสตร์- นรีเวชศาสตร์

- ยาประสะไพล

* ยาแก้ไข้และขับเสมหะ

- ยาประสะมะแว้ง



จากสมุนไพร

ยาเดี่ยว

* กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร

- ขมิ้นชัน
- ชิง
- ชุมเห็ดเทศ
- ฟ้าทะลายโจร

* กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ

- ฟ้าทะลายโจร

* กลุ่มอาการระบบผิวหนัง

- บัวบก
- พญาขอ

* ยารักษาอาการปวด และอักเสบ

- พริก
- ไพล

ตารางเปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ชื่อยาสมุนไพร	ใช้เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน	โรค/กลุ่มอาการ	ขนาด	ปริมาณการใช้	รูปแบบ
ขมิ้นชัน	Simethicone 5 mg sodamint tab 300 mg Mix Carminative	ท้องอืด ท้องเฟ้อ	350 mg 175 mg	2 cap x 3 ac 4-6 เม็ด x 3 ac	แคปซูล
	Diagest	อาหารไม่ย่อย	350 mg 175 mg	2 cap x 3 ac 4-6 เม็ด x 3 ac	แคปซูล
	Ranitidine 150 mg Omeprazole 20 mg Antacid gel	โรคกระเพาะอาหาร	350 mg 175 mg	2-4 cap x 3 ac&hs 6-10 เม็ด x 3 ac&hs 4 - 6 ลิ้นด่าง	แคปซูล
ฟ้าทะลายโจร	Serratiopeptidase 5 mg	เจ็บคอ มีอาการใช้หวัด	350 mg 175 mg	2-4 cap x 3 ac&hs 6-10 เม็ด x 3 ac&hs	แคปซูล
	Loperamide 2 mg	ท้องเสียไม่ติดเชื้อ	350 mg 175 mg	2-4 cap x 3 ac&hs 6-10 เม็ด x 3 ac&hs	แคปซูล
เลวาล์ยเปรี๊ยะ	Ophenadrine+paracetamol 2/500 mg Tolperisone 50 mg ยากกลุ่ม NSIADs เช่น Diclofenac 5 mg	ปวดกล้ามเนื้อ	350 mg 175 mg	3 cap x 3 ac 4-6 เม็ด x 3 ac	แคปซูล
เพอร์ลิ่งมาด	"Draflon ,Sidual"	ริดสีดวงทวาร	350 mg 175 mg	2-4 cap x 3 ac&hs 6-10 เม็ด x 3 ac&hs	แคปซูล
บอระเพ็ด	Cypheptadine 4 mg	ช่วยเจริญอาหาร	350 mg 175 mg	2-4 cap x 3 ac&hs 6-10 เม็ด x 3 ac&hs	แคปซูล
สหัสธารา	Ophenadrine+paracetamol 2/500 mg Tolperisone 50 mg ยากกลุ่ม NSIADs เช่น Diclofenac 5 mg	ปวดตึงกล้ามเนื้อ	350 mg 175 mg	2-4 cap x 3 ac&hs 6-10 เม็ด x 3 ac&hs	แคปซูล
	Vitamin B complex Vitamin B 1-6-12	ชาปลายมือ ปลายเท้า	350 mg 175 mg	2 cap x 3 ac 4-6 เม็ด x 3 ac	แคปซูล
ว่านชักมดลูก	-	ช่วยห้มดลูกเข้าอู่	350 mg	2 cap x 3 ac	แคปซูล
มะขามแขก	Bisacodyl	ท้องผูก			แคปซูล
จินทลีลา	Paracetamol 500 mg	ไข้หวัด	175 mg	4-6 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
ธาตุบรรจบ	Loperamide 2 mg	ท้องเสียที่ไม่ติดเชื้อ และไม่มีอาการท้อง	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
เหลียงปิดสมุทร	Loperamide 2 mg	ท้องเสียที่ไม่ติดเชื้อ หรือมีอาการถ่ายท้องหลายครั้งติดต่อกัน	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
ประสะไพล	Mefenamic acid 250 mg	อาการปวดท้องประจำเดือน	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
	-	อาการประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
	-	กระตุน้นานม	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
	dimenhydrinate/cinnarazine	คลื่นไส้ อาเจียน			แคปซูล



คู่มือการดูแลผู้ป่วยด้วย
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ชื่อยาสมุนไพร	ใช้เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน	โรค/กลุ่มอาการ	ขนาด	ปริมาณการใช้	รูปแบบ
อายุวัฒนะ	multivitamin Cypothetidine 4 mg	เจริญอาหารและลดอ่อนเพลีย	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
เบญจกุล	Simethicone 5 mg sodamint tab 300 mg mix carminative Diagest	ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
เบญจกุล	multivitamin	ลดอาการอ่อนเพลีย	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
ธรณีสัณตะฆาต	Bisacodyl 5 mg Milk of Magnesia	ท้องผูก	175 mg	2-6 เม็ด hs	ลูกกลอน
เบาหวาน	Metformin 500 mg Glibencamide 5 mg	ควบคุมระดับน้ำตาล	175 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
ยามอช้อย	-	ลดอาการเหงื่ออึกเสบ	75 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
ยามมขาววัง	dextromethorphen 15 mg Bromhexine 8 mg	ลดอาการระคายคอ แก้ไอ	75 mg	4-8 เม็ด x 3 ac	ลูกกลอน
มะแว้ง	"Strepil, Dextro tap"	ไอ ละลายเสมหะ			ยาขง
คำฝอย	Gemfibrozil 300 mg Simvastatin 10 mg	ลดระดับไขมันในเลือด (Dyslipidemia)	3g	1 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
ขลุ้	-	บัสสภาวะกระปริดกระปรอย	3g	1 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
รางจืด	-	ลดระดับสารเคมีตกค้างในเลือด	3g	1 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
รางจืด	-	ลดอาการที่เกิดจากการถอนสุรา	3g	5 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
กระเจียบแดง	-	บัสสภาวะกระปริดกระปรอย	3g	1 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
	HCTZ 5 mg	ควบคุมความดันโลหิต (Hypertension)	3g	3 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
	Gemfibrozil 300 mg Simvastatin 10 mg	ลดระดับไขมันในเลือด (Dyslipidemia)	3g	3 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
ขิง	Simethicone 5 mg sodamint tab 300 mg mix carminative	ท้องอืด ท้องเฟ้อ	3g	1 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
	Dimenhydranate 50 mg	บรรเทาอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน	3g	1 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
ชุมเห็ดเทศ	Bisacodyl 5 mg Milk of Magnesia	ท้องผูก	3g	1 ชงแห้งน้ำร้อน 100 cc. ก่อนนอน	ยาขง



คู่มือการดูแลสุขภาพด้วย
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ชื่อยาสมุนไพร	ใช้เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน	โรค/กลุ่มอาการ	ขนาด	ปริมาณการใช้	รูปแบบ
ใบฝรั่ง	Loperamide 2 mg	ท้องเสียไม่ติดเชื้อ	3g	1 ช้อนชา น้ำร้อน 100 cc. 3 เวลา หลังอาหาร	ยาขง
ตะไคร้	Simethicone 5 mg sodamint tab 300 mg Mix Carminative	ท้องอืด ท้องเฟ้อ	3g	1 ช้อนชา น้ำร้อน 100 cc.	ยาขง
ยาหอมบำรุงหัวใจ	dimenhydrinate 50 mg	บรรเทาอาการเวียนศีรษะ		1-2 ชช. ละลายน้ำ 1 แก้ว	ยาผง
ยาหอมนาวโกรฐ์	"dimenhydrinate, cinnarizine"	แก้วเวียน คลื่นเหียนอาเจียน		1-2 ชช. x 3 ac	ยาผง
ยาเขียวหอม	Paracetamol 250 mg	บรรเทาอาการไข้ในเด็ก		1-2 ชช. ละลายน้ำ 1 แก้ว	ยาผง
หำราก	Paracetamol 500 mg Calamine lotion	ทนายนอกเพื่อลดไข้ ทนายนอกเพื่ออาการผื่นแพ้		1-2 ชช. ละลายน้ำ 1 แก้ว	ยาผง ยาผง
ยาหม่องโพล	Analgesic balm	ทนายนอกเพื่ออาการอักเสบกล้ามเนื้อ	15 g		ยาขี้ผึ้ง
น้ำมันโพล	Analgesic balm	ทนายนอกเพื่ออาการอักเสบกล้ามเนื้อ	30 cc		ยาน้ำใส
ยาหม่องตะไคร้	TA cream	ทนายนอกเพื่ออาการจากแมลงกัดต่อย	15 g		ยาขี้ผึ้ง
พญายอ	acyclovir Cream	Herpie Simplex			ครีม
พริก		ทนายนอกเพื่ออาการจาก ปวดปลายประสาท			เจล
ยาธาตุเปลือก อบเชย	Mix Carminative	แก้วท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด แน่นท้อง		1 ชต. x 3pc	ยาน้ำ
ครีผลา	M.tussis	แก้วไอ			ยาน้ำ
ยารุ่งนํน	Motilium	ยารุ่งนํน			ยาน้ำ

แหล่งที่มา :

โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

โรงพยาบาลกายเชิง

โรงพยาบาลห้วยพลู

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

โรงพยาบาลท่าฉาง

จังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสุรินทร์

จังหวัดนครปฐม

จังหวัดราชบุรี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ติดต่อหน่วยงานได้ทางเว็บไซต์

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
www.dtam.moph.go.th

สถาบันการแพทย์แผนไทย
<http://ittm.dtam.moph.go.th>

สำนักการแพทย์ทางเลือก
<http://www.dtam.moph.go.th/alternative>

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
<http://www.dtam.moph.go.th/indigenousthai>

สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเซียตะวันออกเฉียงใต้
<http://www.dtam.moph.go.th/tcm>

สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
<http://ptmk.dtam.moph.go.th>

ทำเนียบองค์กร - เบอร์โทรศัพท์

ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง	โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			
แพทย์หญิงวิลาวัลย์ จีงประเสริฐ	0-2590-2603 0-2590-2605	0-2951-0883	089-926-1120
รองอธิบดี			
นายแพทย์สฤชัย วัฒนา	0-2951-0630	0-2590-2601	081-700-6718
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุขสาขาพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)			
นายแพทย์ประพจน์ เกตราภาค	0-2951-0606 0-2965-9255 ต่อ 215	0-2965-9442	081-174-4159
สำนักบริหารกลาง			
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง นางภาวนา คุ่มตระกูล	0-2591-7806 0-2590-2604	0-2591-7815 0-2965-9019	081-812-0015
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป นายเสนห์ พานิชย์	0-2591-7805	0-2591-7815	081-558-1154
หัวหน้ากลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล นางสาวเบญจรงค์ บำรุงสุข	0-2590-2615	0-2591-7815	081-495-0795
หัวหน้ากลุ่มคลังและพัสดุ นางสิริพรรณ กล่อมจิต	0-2591-7807	0-2591-7807	081-174-5921
สำนักการแพทย์ทางเลือก			
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์	0-2965-9194 ต่อ 101, 102	0-2965-9195	081-872-3270



ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง	โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
รองผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมและ พัฒนาวิชาการ นายวินัย แก้วมณีวงศ์	0-2965-9194 ต่อ 117	0-2965-9195	081-578-0622
รองผู้อำนวยการส่วนวิจัยและคุ้มครอง ผู้บริโภค นางสาวสาวิตรี เทียนชัย	0-2965-9194 ต่อ 113	0-2965-9195	081-449-9900
รองผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และ บริหารทั่วไป ทันตแพทย์วิจิต ประกายหาญ	0-2965-9194	0-2965-9195	081-865-3900
ที่ปรึกษากลุ่มงานด้านวิจัย นายแพทย์สมเกียรติ ศรีไพศาล	0-2965-9194	0-2965-9195	089-218-0420
ที่ปรึกษางานส่งเสริมและพัฒนาวิชาการ นายแพทย์เชวงศักดิ์ ดิษฐาพร	0-2965-9194	0-2965-9195	081-414-2944
ผู้ช่วยผู้อำนวยการส่วนวิจัยและคุ้มครอง ผู้บริโภค นายแพทย์กุลธนิธ วนรัตน์	0-2965-9194	0-2965-9195	089-633-8765
รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและ พัฒนาวิชาการ นางพันทิพา พงศ์กาสอ	0-2965-9194	0-2965-9195	081-701-3226
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ นางลีไพร พลอยทรัพย์	0-2965-9194 ต่อ 114, 116	0-2965-9195	086-779-0679
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค นางสาวปราณี ลิ้มปัววรรณ	0-296-9194 ต่อ 109, 110	0-2965-9195	081-692-6460

ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง	โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานวิจัย นางสิริพิมล อัญชลีลังกา	0-2965-9194	0-2965-9195	086-994-6892
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป นางสาวอุบล สมัยสมภพ	0-2965-9194 ต่อ 111, 112	0-2965-9195	081-701-3226
สถาบันการแพทย์แผนไทย			
ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	0-2590-2611 0-2591-1358	0-2591-2500	081-174-5917 081-685-3535
รองผู้อำนวยการสถาบัน การแพทย์แผนไทยด้านการบริหาร นางพรทิพย์ เต็มวิเศษ	0-2590-2609	0-2590-2600	081-923-0125
รองผู้อำนวยการสถาบัน การแพทย์แผนไทยด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ดร.อัญชลี จุฑะพุทธิ	0-2591-4409	0-2591-4409	084-137-7700
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร นางเกษร อังศุสิงห์	0-2590-2614	0-2591-2614	089-042-4171
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ แพทย์แผนไทยและสมุนไพร นางพรทิพย์ เต็มวิเศษ	0-2590-2609	0-2591-4409	081-923-0125
หัวหน้ากลุ่มงานฝึกอบรมและ พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ นางศุภวรรณ พันธุ์บุรณะ	0-2590-2612	0-2590-2612	086-842-8688



ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง	โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย การแพทย์แผนไทยและอาโรคยาศาสตร์ นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	0-2590-2602	0-2590-2602	081-174-5917
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัย การแพทย์แผนไทยและอาโรคยาศาสตร์ เกล็ดขกรปรีชา หนูทิม	0-2590-2602	0-2590-2602	081-294-9967
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัย การแพทย์แผนไทยและอาโรคยาศาสตร์ นางปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย	0-2590-2602	0-2590-2602	089-200-5230
หัวหน้าศูนย์พัฒนยาไทยและสมุนไพร เกล็ดขกรสมนึก สุขัยธนวิช	0-2564-7889	0-2564-7000	089-760-0592
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป นางศิริเพ็ญ จิตลัจพงษ์	0-2590-2600	0-2590-2600	081-978-4866
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย (บริการด้านการแพทย์แผนไทย)	0-2590-2606		
ห้องสมุด	0-2590-2613		
สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย			
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย นางเสาวณีย์ กุลสมบุรณ์	0-2591-7808	0-2591-7808	081-372-7660
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป ร.ต.หญิงธิดา ขุนบุญจันทร์	0-2591-7808	0-2591-7808	081-702-1238
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนางาน การแพทย์พื้นบ้านไทย นายสุธน พรบัณฑิตย์ปัทมา	0-2591-7808	0-2591-7808	087-595-5573



ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง	โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ หมอพื้นบ้านและภาคีเครือข่าย นางสาวพจิราญจน์ จิระเสถียรพงษ์	0-2591-7808	0-2591-7808	085-141-3047
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย พ.ท.หญิงสุวิไล วงศ์ธีระสุด	0-2591-7808	0-2591-7808	
สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้			
ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นางเย็นจิตร เตชะดำรงสิน	0-2591-0777 0-2590-6381	0-2590-6381 0-2591-0777	081-372-7661
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร นางบุญใจ ลิมศิลา	0-2590-6381	0-2591-0777	081-713-6783
รักษากรร หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป นายพิภพ โก๊ะกอย	0-2591-0777 0-2590-6381	0-2591-0777	085-974-6313
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนามิชาการ นายแพทย์ธวัช บุรณถาวรสม	0-2591-6381	0-2591-0777	089-189-0475
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนามิการ นางเบญจนีย์ เกาพานิชย์	0-2591-0789	0-2591-0777	081-610-2158
หัวหน้างานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ นางสาวทัศนีย์ ฮาษาโนน	0-2590-6381	0-2591-0777	081-620-1909
สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร			
ผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร นางกัญญา ดิวิเศษ	0-2590-2908	0-2591-1095	081-702-5362 089-895-0937



ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง	โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
รักษาการ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป นางละอองแก้ว ลิ้มปัทมอยู่	0-2591-1095	0-2591-1095	081-559-4582
หัวหน้ากลุ่มงานนายทะเบียนกลาง นางพรรณล่อง พงศ์เสาวภาคย์	0-2591-1095	0-2591-1095	083-719-2344
หัวหน้างานกลุ่มงานสนับสนุน การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยและสมุนไพร นายภฤตรัช โขติชนะเดชา	0-2591-1095	0-2591-1095	084-452-4629
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์			
ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ นางสาวบุษบา สมร่วง	0-2965-9490	0-2965-9490	086-744-1708
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป นางกัญญา อินแพง	0-2965-9490	0-2965-9490	089-790-8599
หัวหน้างานแผนงานและยุทธศาสตร์ นางสาวสุริภรณ์ มาระโพธิ์	0-2965-9490	0-2965-9490	081-420-9349
หัวหน้างานประเมินผลและนิเทศงาน นางกัญญา อินแพง	0-2965-9490	0-2965-9490	081-174-5919
หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ นางสาวสายสุณี คุ่มครองญาติ	0-2965-9255 ต่อ 425 0-2965-9194 ต่อ 222	0-2965-9195	089-799-4668
หัวหน้ากลุ่มสารนิเทศและวิเทศสัมพันธ์ นางวิชยา ใจดี	0-2951-0319 0-2951-0292	0-2591-7804	089-455-3488



ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง	โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย			
หัวหน้าสำนักงานบริหารกองทุน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นายแพทย์สฤษฎี วัฒนา	0-2951-0630	0-2590-2601	081-700-6718
ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักงานบริหารกองทุน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นายสมศักดิ์ กริษฐ์	0-2588-5743	0-2588-5743	081-684-6683
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน			
นางวิสุทธิโฉม คล้ายแก้ว	0-2951-0721 0-2965-9255 ต่อ 417	0-2591-7815	089-792-6436
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร			
นางวงเดือน จินดาวัฒนะ	0-2591-7809 0-2965-9444	0-2951-0218	089-815-3406
หัวหน้ากลุ่มนิติการ			
นายบันเทิง บุญประเสริฐ	0-2965-9372	0-2591-7815	
สำนักวิชาการ			
หัวหน้าสำนักวิชาการ นายแพทย์ประพจน์ เกตราภาค	0-2591-8572 ต่อ 112	0-2591-8567	081-174-4159
หัวหน้าสำนักงานอำนวยการ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ นายวิชัย จันทร์กิติวัฒน์	0-2591-8572 ต่อ 112	0-2591-8567	089-775-4290
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวិชาการ นางสาวรัชณี จันทรเกษ	0-2591-8572 ต่อ 113	0-2591-8567	081-629-4086



ท่าฤาษีตัดตน



1. ท่านวบริเวณกล้ำเนื้อใบหน้า



2. ท่าฤาษีตัดตนแก้ลมข้อมือและ
แก้ลมในลำไส้



3. ท่าฤาษีตัดตนแก้ปวดท้อง
และข้อเท้าและแก้ลมปวดศีรษะ



4. ท่าฤาษีตัดตนแก้ลมเจ็บศีรษะ
และตามัวและแก้เกียจ



5. ท่าฤาษีตัดตนแก้แขนขัด
และแก้ขัดแขน



6. ท่าฤาษีตัดตนแก้กล่อน
และแก้เข้าขัด



7. ท่าฤาษีตัดตนแก้กล่อนปัดคาค
และแก้เส้นมหาสนุกระจับ



8. ท่าฤาษีตัดตนแก้ลมในแขน



9. ท่าฤาษีตัดตนดำรงกายอายุยืน



10. ท่าฤาษีตัดตนแก้ไหล่ ขา
และแก้เข้า ขา



11. ท่าฤาษีตัดตนแก้โรคในอก



12. ท่าฤาษีตัดตนแก้ตะคริวมือ-ตะคริวเท้า



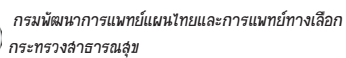
13. ท่าฤาษีตัดตนแก้ตะโพกสลับเพชร
และแก้ไหล่ ตะโพกขัด

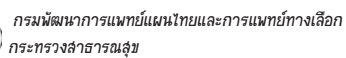


14. ท่าฤาษีตัดตนแก้ลมเลือด
นัยน์ตามัวและแก้ลมอันรัดทั้งตัว

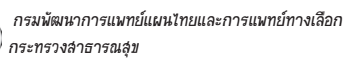


15. ท่าฤาษีตัดตนแก้เมื่อย
ปลายมือ-ปลายเท้า

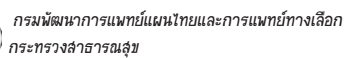
[illegible]

[illegible]



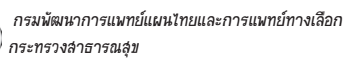
[illegible]



[illegible]

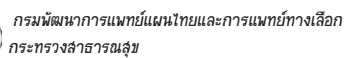


This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

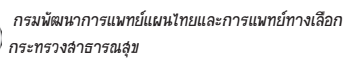


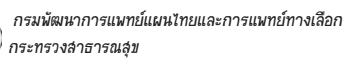


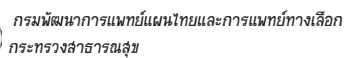
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

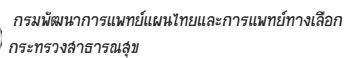




[illegible]

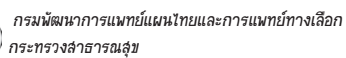
[illegible]

[illegible]

[illegible]

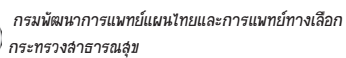


This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

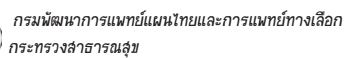




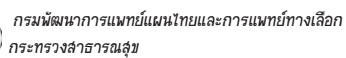
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



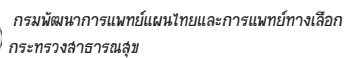
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



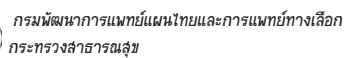
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

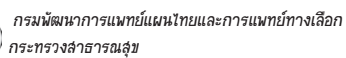




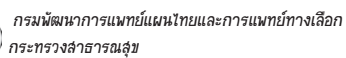
[illegible]



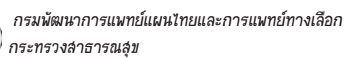
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



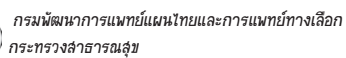


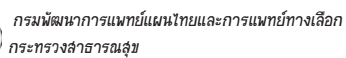
[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other content on the page.

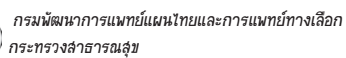


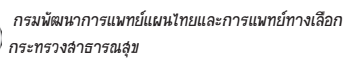
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



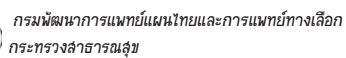
[illegible]



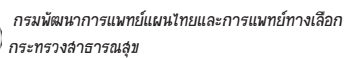
[illegible]

[illegible]

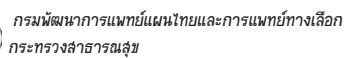
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

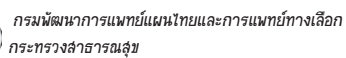


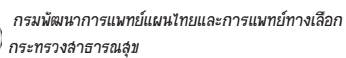
This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



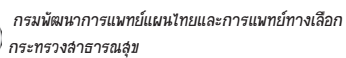
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

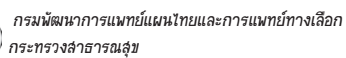


[illegible]

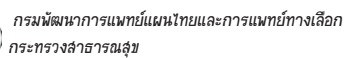
[illegible]

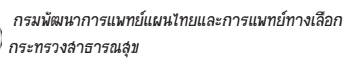
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

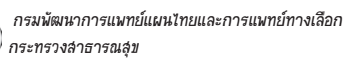


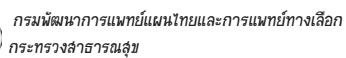
[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

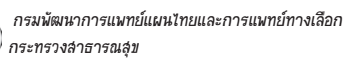


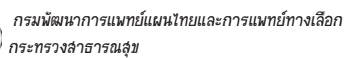
[illegible]

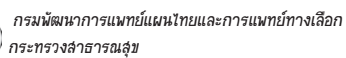
[illegible]

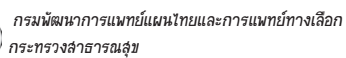
[illegible]

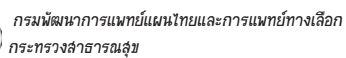
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other content on the page.

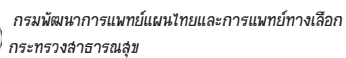


[illegible]

[illegible]

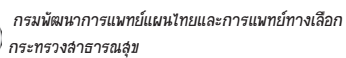
[illegible]

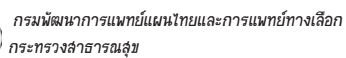
[illegible]

[illegible]

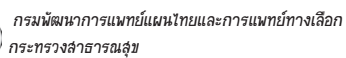


This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

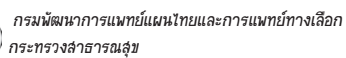


[illegible]

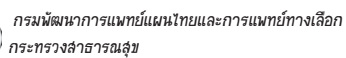


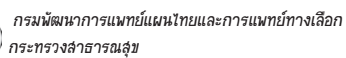
[illegible]

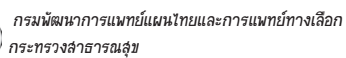


[illegible]

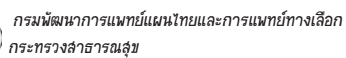


[illegible]

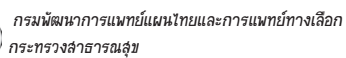
[illegible]

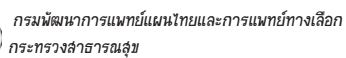
[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

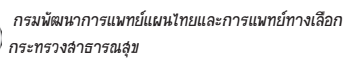


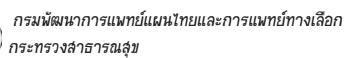


[illegible]

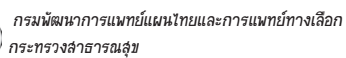
[illegible]

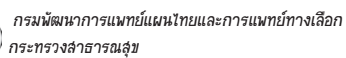


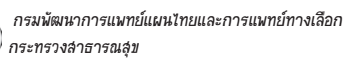
[illegible]

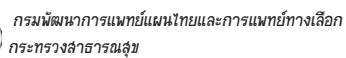
[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

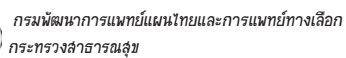


[illegible]

[illegible]

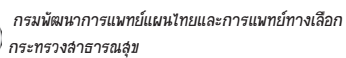
[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

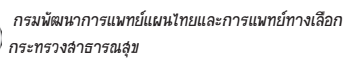




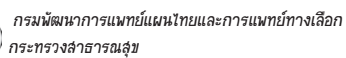
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

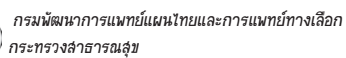




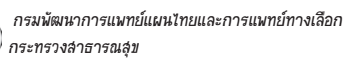
[illegible]

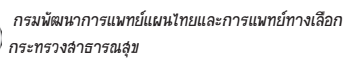


This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other content on the page.

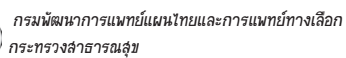




[illegible]

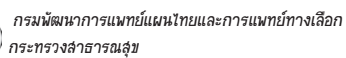
[illegible]

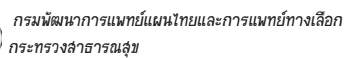


[illegible]

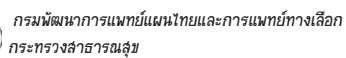


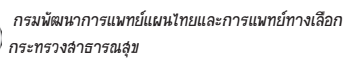
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



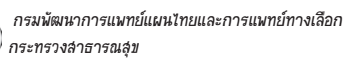
[illegible]

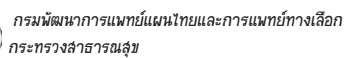
This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



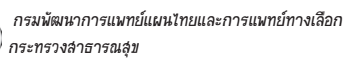
[illegible]

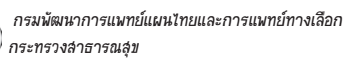
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



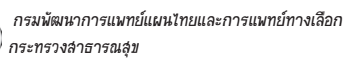
[illegible]

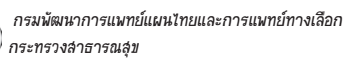
.....

[illegible]

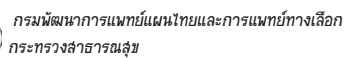
[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

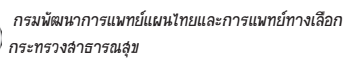


[illegible]

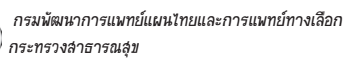
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

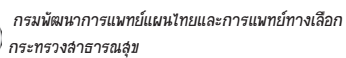


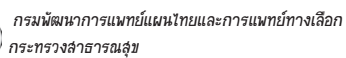
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

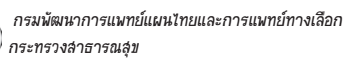


[illegible]

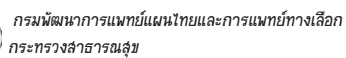
[illegible]



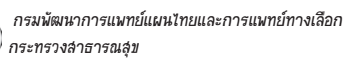
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

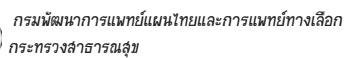


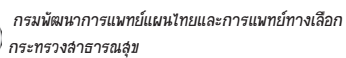
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

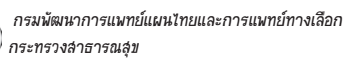


This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



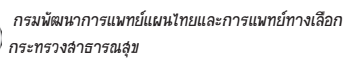
[illegible]

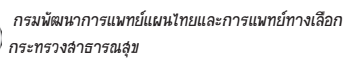
[illegible]

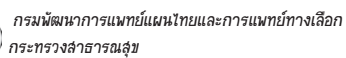
[illegible]



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

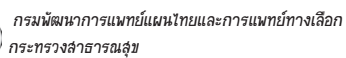


[illegible]

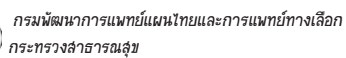
[illegible]

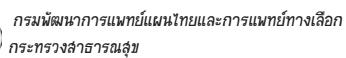


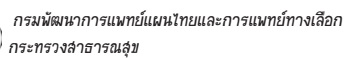
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

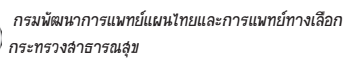




[illegible]

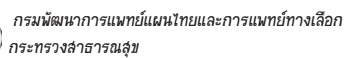
[illegible]

[illegible]

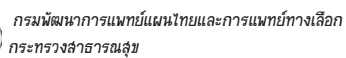
[illegible]



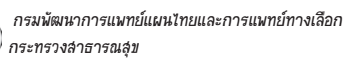
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

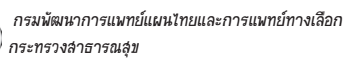




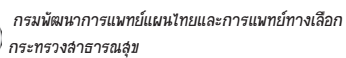
[illegible]

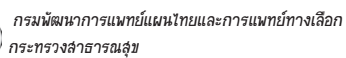
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



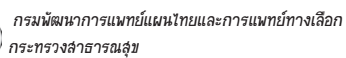
[illegible]

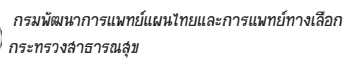
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

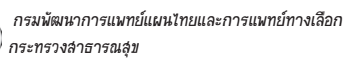


[illegible]

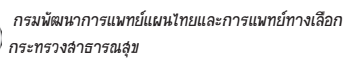
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

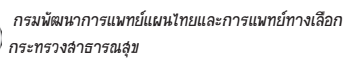


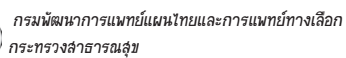
[illegible]

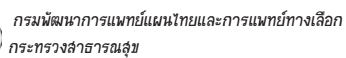
[illegible]

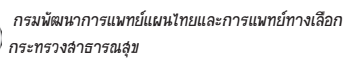
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

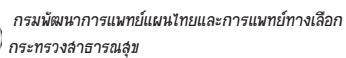


[illegible]

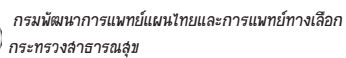
[illegible]

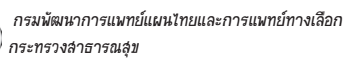
[illegible]

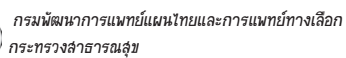
[illegible]

[illegible]

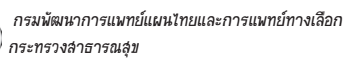
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

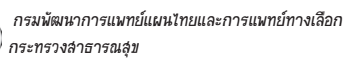


[illegible]

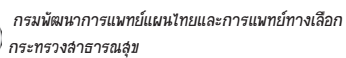
[illegible]

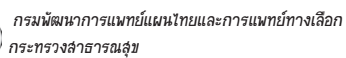


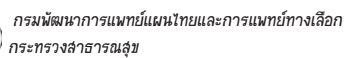
[illegible]

[illegible]

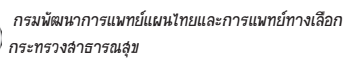
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



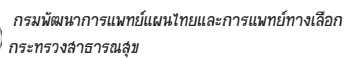
[illegible]

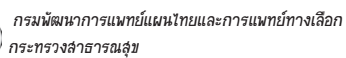
[illegible]

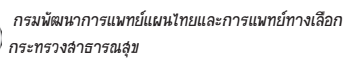
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

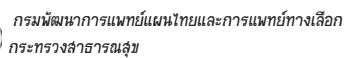




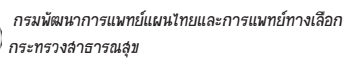
[illegible]

[illegible]

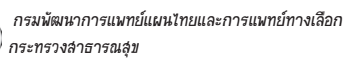
[illegible]

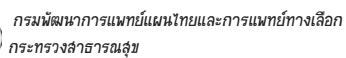
[illegible]



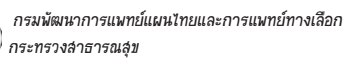
[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

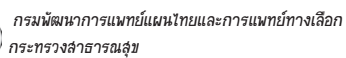


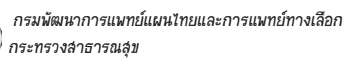
[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.



This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other content on the page.



[illegible]

[illegible]