



รายงานการสาธารณสุขไทย Health Profile 2021-2024

ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือก
พ.ศ. 2564 - 2567

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานการสาธารณสุขไทย (Health Profile)

ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2564 - 2567

รายงานการสาธารณสุขไทย

ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
พ.ศ. 2564 - 2567

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2564 - 2567.— นนทบุรี : กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2568. 63 หน้า. 1. การแพทย์แผนไทย. 2. สาธารณสุข. 3. การแพทย์ทางเลือก. I. สุรัคเมธ มหาศิริมงคล. II. ชื่อเรื่อง. 615.88 ISBN 978-616-11-5465-3	
---	--

ที่ปรึกษา	นายแพทย์สมฤกษ์ จีงสมาน นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ นายสมศักดิ์ กริชชัย
กองบรรณาธิการ	ดร.นพ.สุรัคเมธ มหาศิริมงคล ดร.รัชณี จันทร์เกษ นางไมลีย์ ชุมวรฐายี ผุสชา จันทร์ประเสริฐ
ประสานงาน	สุนิสา หลีหมุด ชลธิวา ทองรัตน์
Website	www.dtam.moph.go.th
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ปีที่พิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 1	2568 e-book

ข้อมูลในหนังสือฉบับนี้ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์ต่อสังคมได้ ขอให้อ้างอิงแหล่งที่มาด้วย

คำนำ

รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2564 - 2567 นำเสนอประเด็นในระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบ่งเป็น 5 เรื่องสำคัญ ดังนี้ 1) ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2) กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 3) สมุนไพรเศรษฐกิจ สถานการณ์การพัฒนาสมุนไพรไทย 4) การคุ้มครอง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และทรัพยากรพันธุกรรม และ 5) ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการแพทย์ ดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์เสริม

รายงานฉบับนี้มีการสรุป เรียบเรียงข้อมูลให้สั้น กระชับ โดยนำเสนอสถานการณ์ในประเด็นต่าง ๆ ในรูปแบบ อินโฟกราฟฟิก เพื่อให้เข้าใจโดยง่าย ประหยัดเวลาในการศึกษาข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ อาทิเช่น

- สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยฯ ในปี 2567
- 5 ประเทศที่มีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูง
- ส่งเสริมประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ดั้งเดิมระดับอาเซียนและนานาชาติ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยกองวิชาการและแผนงาน ขอขอบคุณทุกท่านที่ติดตามและใช้ประโยชน์จากรายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตลอดมา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้ จะได้ถูกนำไปใช้เป็นประโยชน์ด้าน ข้อมูลวิชาการ การวางแผนหรือกำหนดนโยบาย หรือใช้เป็นข้อมูลขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ และสำหรับใช้ในการ อ้างอิงเชิงวิชาการ เพื่อประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

พฤษภาคม 2568

สารบัญ

01	ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2	การเข้าถึงและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3	บทบาทแพทย์แผนไทยในบริการปฐมภูมิ
4	การเข้าถึงและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5	การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ
5	การจ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐ
9	การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีนในสถานพยาบาลของรัฐ
10	พื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย
11	การพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐที่มีการผลิตยาจากสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน WHO GMP ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
12	ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
13	ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนจีน เหมาจ่ายรายหัว ในสถานพยาบาล สาธารณสุขของรัฐ
14	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
15	การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
15	สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

02	กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
17	สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์-แผนไทยฯ ในปี 2567 (infographic)
18	สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
19	ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค
22	ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีนที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค
23	สถานการณ์การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
24	สถานการณ์การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนจีน
25	สถานการณ์การพัฒนาฝีมือแรงงาน
03	สมุนไพรเศรษฐกิจ สถานการณ์การพัฒนาสมุนไพรไทย
31	5 ประเทศที่มีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูง (infographic)
32	สถานการณ์แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565
33	งบประมาณขับเคลื่อนแผน-ปฏิบัติการด้านสมุนไพร ฉบับที่ 1

03
(ต่อ)

สมุนไพรเศรษฐกิจ
สถานการณ์การพัฒนาสมุนไพรไทย

- 34 ผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด
- ตัวชี้วัดระดับแผน
- ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์
- 35 ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญเพื่อการพัฒนา
ต่อยอด
- 35 แนวทางการปรับปรุงการดำเนินการ
- 36 สถานการณ์แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพร
แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570
- 37 มูลค่าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ
และอัตราการเติบโต ตั้งแต่ปี 2559 – 2566
- 38 มูลค่าการส่งออกวัตถุดิบและสารสกัด
สมุนไพร Herbal Champions
15 รายการ
- 38 การสนับสนุนและแนวโน้มการใช้สมุนไพร
Champion Product
- 39 ผลงานสำคัญด้านสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
- 40 การพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

04

การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทย และทรัพยากรพันธุกรรม

- 41 การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย
สมุนไพรและถิ่นกำเนิดสมุนไพร (พ.ศ.
2564-2566)
- 42 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิ-
ปัญญาการแพทย์แผนไทย และทรัพยากร
พันธุกรรม
- 44 สถานการณ์การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิ-
ปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์
พื้นบ้านไทย สมุนไพร และถิ่นกำเนิด
สมุนไพร

45

การประกาศกำหนดตำราแผนไทยของชาติ
ละตำรายาแผนไทยของชาติ

46

การรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการ
รับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562

47

การตรวจสอบสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องกับ
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและ
สมุนไพร

48

การสืบค้นข้อมูลการจดสิทธิบัตร
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และ
สมุนไพร

49

การฟื้นฟูสมุนไพรที่ใกล้สูญพันธุ์

50

สมุนไพรควบคุม: กัญชาทางการแพทย์
แผนไทย

05

ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการแพทย์ดั้งเดิม
การแพทย์พื้นบ้านและ
การแพทย์เสริม

53

ส่งเสริมประเทศไทยสู่การเป็น
ศูนย์กลางการแพทย์ดั้งเดิมระดับ
อาเซียนและนานาชาติ
(infographic)

54

สถานการณ์ความร่วมมือระหว่าง
ประเทศ พ.ศ. 2564-2567

57

ความร่วมมือด้านการแพทย์
ดั้งเดิมระดับภูมิภาค (พหุภาคี)

58

ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ทวิภาคี)

59

ความร่วมมือกับองค์การระหว่าง
ประเทศ (ระดับโลก)

60
63

บรรณานุกรม
รายนามผู้จัดทำเฉพาะบท

01 ระบบบริการ

ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



บทนำ

บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 5 หน้าที่รัฐ มาตรา 55 บัญญัติว่า

“รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนานโยบาย การสนับสนุนจากภาครัฐ และการยอมรับจากประชาชน ในช่วงปี พ.ศ. 2564 – 2567 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคที่เติบโตและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นอย่างเป็นทางการ การผลักดันเชิงนโยบายและการเพิ่มการเข้าถึงบริการได้ช่วยสนับสนุนให้บริการนี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ มีนโยบายการสนับสนุนและส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นหนึ่งในแนวทางทางการรักษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐทุกระดับ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียม

ในปี พ.ศ. 2550 มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายฉบับแรกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้ง เรื่องสิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วม และกลไกการทำงานโดยใน หมวด 5 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

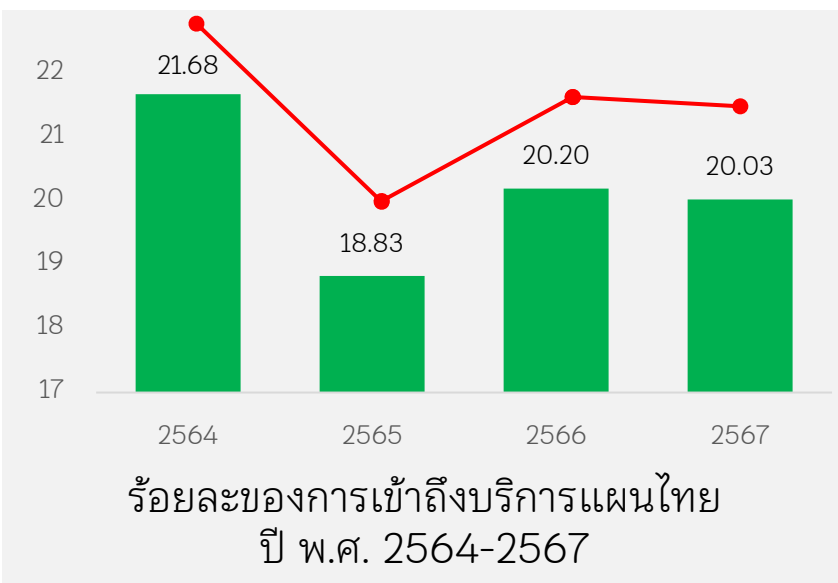
มาตรา 47 (7) กล่าวถึงการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ^[1]

ต่อมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณา ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 และจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 โดยคณะรัฐมนตรีได้ มีมติเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 และวันที่ 24 มกราคม 2566 เห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565^[2] ที่กล่าวถึง แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ วางอยู่บนฐานเรื่องสภาวะ (well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และยังสัมพันธ์ทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสถานการณ์และ ประเด็นท้าทายของ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เกี่ยวโยงกับหลายปัจจัยมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ ระดับการดูแล สุขภาพตนเอง (self-care) และ เกี่ยวข้องกับระดับผู้เชี่ยวชาญหรือวิชาชีพ (professional) ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ การผลิตกำลังคน การจัดบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์อาหารและสมุนไพร การคุ้มครองพันธุ์พืช การคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ยังเป็นแหล่งสร้างรายได้และ เศรษฐกิจ ด้วยปัจจัย ที่สัมพันธ์กัน จึงมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและ ด้านลบ^[3]

การเข้าถึงและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้ส่งเสริมและสนับสนุนศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยพบว่าประชาชนมีแนวโน้มในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น

เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้ระบุตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเป้าหมายร้อยละ 20 ภายในปี 2580^[4]



การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) แบ่งเป็นการรักษาที่แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยให้บริการตรวจรักษาจ่ายยาสมุนไพร ร่วมกับหัตถการ เช่น นวด อบ ประคบสมุนไพร รวมถึงการดูแลสุขภาพหลังคลอดและการให้บริการรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคปวดศีรษะไมเกรน โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น (โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้) โดยอาจปรึกษาหารือร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งเป็นการบูรณาการการรักษาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ลดความเหลื่อมล้ำทางการรักษาพยาบาล

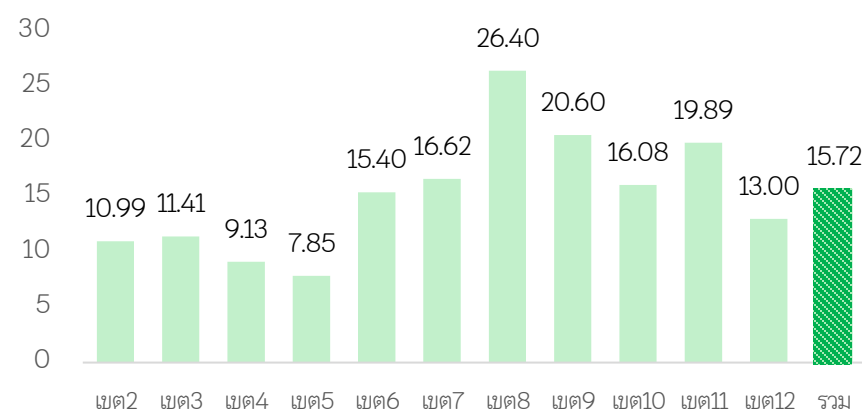
อีกทั้ง ในปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้บริการด้านสุขภาพมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพทั้งหมด 19 สาขา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีตัวชี้วัดระดับประเทศในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จนกระทั่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมได้มีการทบทวนตัวชี้วัด เพื่อให้ตอบสนองการให้บริการสุขภาพตรงกลุ่มเป้าหมาย และสามารถตอบข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข ประกอบกับระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพหลังผ่านช่วงวิกฤตของผู้ป่วย (Golden period) ซึ่งแพทย์แผนไทยสามารถให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ จึงพิจารณาตัวชี้วัดด้านบริการ 2 ตัวชี้วัด คือ

1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 6 กันยายน 2567)^[5]

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567





บทบาทแพทย์แผนไทยในการปฐมภูมิ

การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบบริการสุขภาพประเทศไทยคือ การกระจายอำนาจระบบสาธารณสุข โดยถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ราชกิจจานุเบกษา ออกประกาศการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 มีวัตถุประสงค์กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งกรณีกระทรวงสาธารณสุขเป็นการถ่ายโอนหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ที่มีความพร้อม สู่ท้องถิ่นที่มีความพร้อม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายที่ รพ.สต. ทั้งหมดประมาณ 9,700 แห่ง จะดำเนินการถ่ายโอนไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้งหมดภายใน 3 – 5 ปี

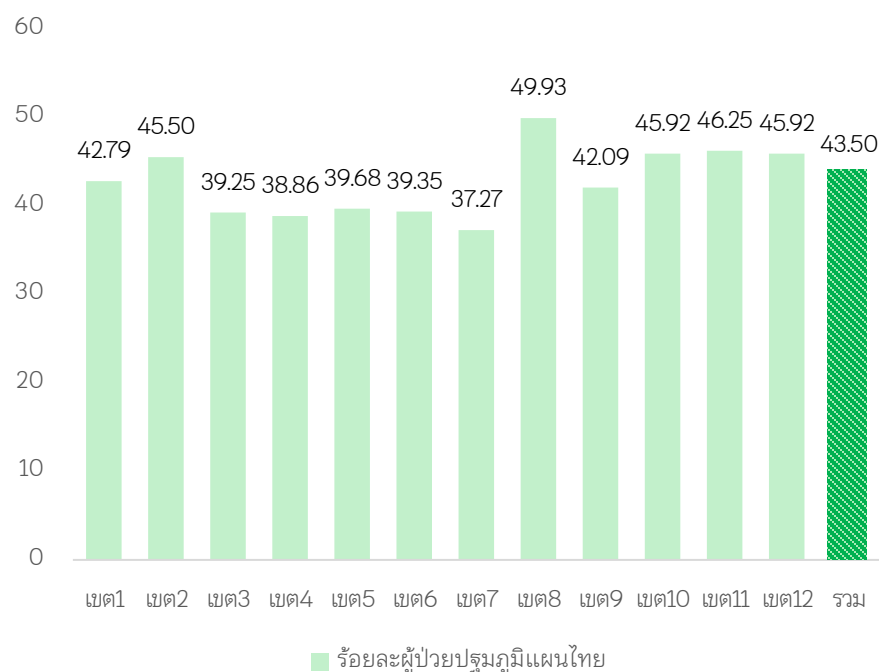
เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566) ถือเป็นรอบที่ 1 มี รพ.สต. ถ่ายโอนไป อบจ. รวม 3,384 แห่ง มีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอนจำนวน 21,899 คน แบ่งเป็น ข้าราชการ 12,037 คน และประเภทการจ้างอื่น ๆ 9,862 คน^[6] ทั้งนี้รวมถึงบุคลากรผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. จะต้องมีการโอนย้ายหน่วยงานเข้าสู่สังกัดกระทรวงมหาดไทยอีกด้วย

ถึงแม้ว่า บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยส่วนหนึ่งจะต้องโอนย้ายหน่วยงาน แต่การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังคงดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงร่วมกับหน่วยงานส่วนภูมิภาคและองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ค้นหาวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดบริการทางการแพทย์แผนไทยแบบไร้รอยต่อ เช่น การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพื่อการรักษาในโรงพยาบาลไปจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (Rehabilitation) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนจีน รวมถึงการให้บริการใน รพ.สต. ซึ่งถือเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญยิ่งเนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

ที่ผ่านมา มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศจำนวนรวม 228 แห่ง

โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 3 กันยายน 2567)^[5]

ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



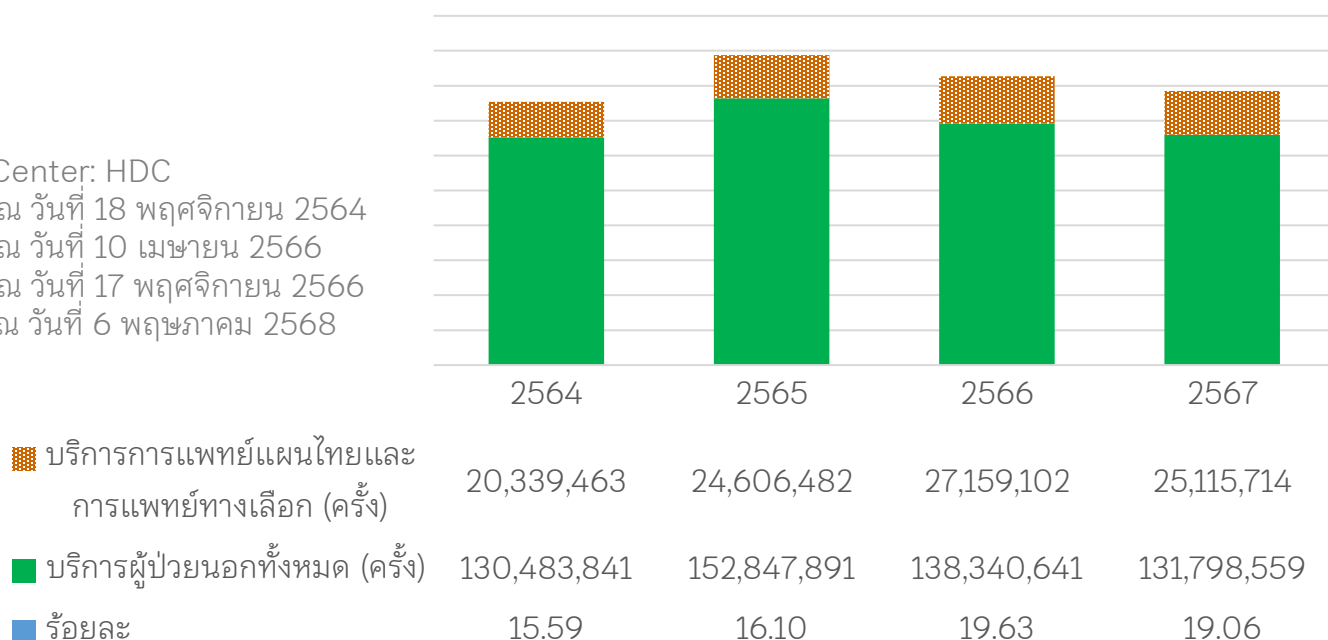


การเข้าถึงและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานพยาบาลของรัฐทุกระดับรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งนับรวมการให้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนจีน รวมทั้งการให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (U77) ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 จากข้อมูลสังเกตพบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการใช้บริการจำนวนน้อยที่สุด เปรียบเทียบจากสัดส่วนผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) กับจำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (Covid-19) กระทรวงสาธารณสุขจึงเกิดมาตรการ SOCIAL DISTANCING ส่งผลให้งานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำเป็นต้องหยุดให้บริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในช่วงเวลาดังกล่าว

สัดส่วนบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานพยาบาลของรัฐ เฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 (ภาพรวมระดับประเทศ)

ที่มา: Health Data Center: HDC
ปี 2564 ประมวลผล ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2564
ปี 2565 ประมวลผล ณ วันที่ 10 เมษายน 2566
ปี 2566 ประมวลผล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566
ปี 2567 ประมวลผล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2568



การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ

ผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในปี พ.ศ. 2564-2565 ที่ยังมีการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (Covid-19) มีการวินิจฉัยโรค รหัส ICD10 U119 – Need for immunization against Covid-19, unspecified^[7] สูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นอันดับต้น ๆ และในปี 2566 สถานการณ์คลี่คลายจึงสามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยได้ตามปกติ



5 อันดับการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย 4 ปี ย้อนหลัง

ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1 U119 ไม่พบเชื้อโรค 5,678,535 ครั้ง	U119 ไม่พบเชื้อโรค 4,958,492 ครั้ง	U57.33 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 4 หลัง/คอ 1,190,636 ครั้ง	U57.33 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 4 หลัง/คอ 414,252 ครั้ง
2 U57.33 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 4 หลัง/คอ 685,706 ครั้ง	U57.32 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 3 หลัง 216,353 ครั้ง	U57.32 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 3 หลัง 973,025 ครั้ง	U57.32 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 3 หลัง 331,149 ครั้ง
3 U57.32 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 3 หลัง 683,638 ครั้ง	U57.33 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 4 หลัง/คอ 191,416 ครั้ง	U57.26 ลมปลายปิดขาดขา 872,896 ครั้ง	U57.26 ลมปลายปิดขาดขา 295,887 ครั้ง
U57.31 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 1 หลัง 530,793 ครั้ง	U57.31 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 1 หลัง 180,904 ครั้ง	U57.31 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 1 หลัง 749,397 ครั้ง	U57.31 ลมปลายปิดขาด สัญญาณ 1 หลัง 251,866 ครั้ง
U57.26 ลมปลายปิดขาดขา 518,971 ครั้ง	U57.26 ลมปลายปิดขาดขา 156,941 ครั้ง	U74.4 ความดันโลหิตสูง 503,079 ครั้ง	U64.3 ไอ 190,869 ครั้ง

การจ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐ

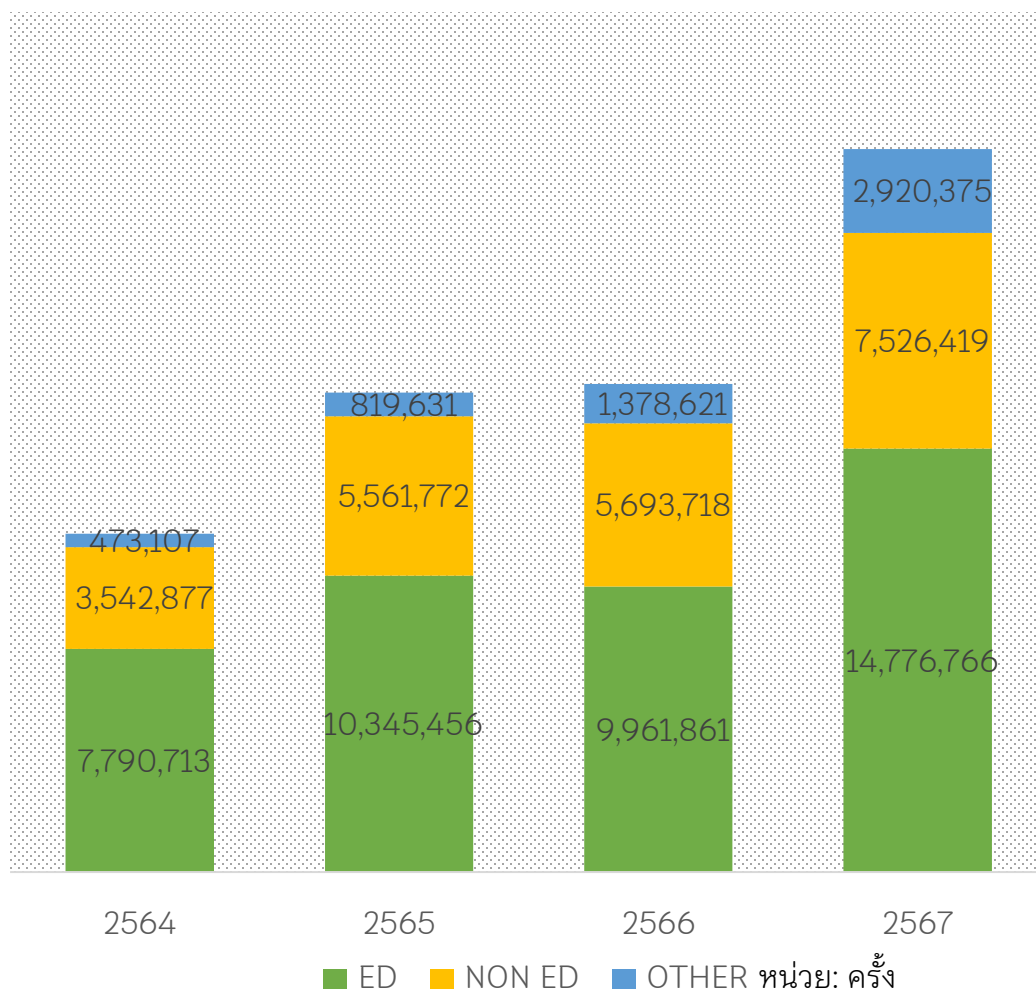
การจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) สามารถสั่งจ่ายยาได้โดยแพทย์ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่อนามัย 60 ชั่วโมงขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ที่ผ่านมามีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจร อยู่ใน 1 ใน 3 อันดับของทั้ง 3 ปี ซึ่งเป็นยารักษาในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น (Respiratory System) และยาประสมมะแว้ง ยาแก้ไอมะขามป้อม อีกทั้งยังมียาในกลุ่มระบบย่อยอาหาร (Digestive System) ได้แก่ ยาขมิ้นชัน และยามะขามแขก ซึ่งเป็นยากลุ่มระบบขับถ่าย (Excretory System) ในปี พ.ศ. 2567 ยาประสมมะแว้งถูกจ่ายให้ผู้ป่วยเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือยาฟ้าทะลายโจร

ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1 ขมิ้นชัน 2,075,148 ครั้ง	ฟ้าทะลายโจร 3,443,568 ครั้ง	ฟ้าทะลายโจร 1,993,394 ครั้ง	ประสมมะแว้ง 2,134,809 ครั้ง
2 ฟ้าทะลายโจร 2,048,472 ครั้ง	แก้ไอมะขามป้อม 3,319,559 ครั้ง	ประสมมะแว้ง 1,866,234 ครั้ง	ฟ้าทะลายโจร 1,995,636 ครั้ง
3 มะขามแขก 1,018,518 ครั้ง	ประสมมะแว้ง 1,866,470 ครั้ง	ขมิ้นชัน 1,745,573 ครั้ง	ขมิ้นชัน 1,840,707 ครั้ง
ประสมมะแว้ง 939,105 ครั้ง	ขมิ้นชัน 1,820,772 ครั้ง	แก้ไอมะขามป้อม 1,496,530 ครั้ง	ไพล 1,698,296 ครั้ง
เถาวัลย์เปรียง 878,545 ครั้ง	ยาอมมะแว้ง 1,518,069 ครั้ง	ยาอมมะแว้ง 1,467,103 ครั้ง	แก้ไอผสมมะขามป้อม 1,509,857 ครั้ง

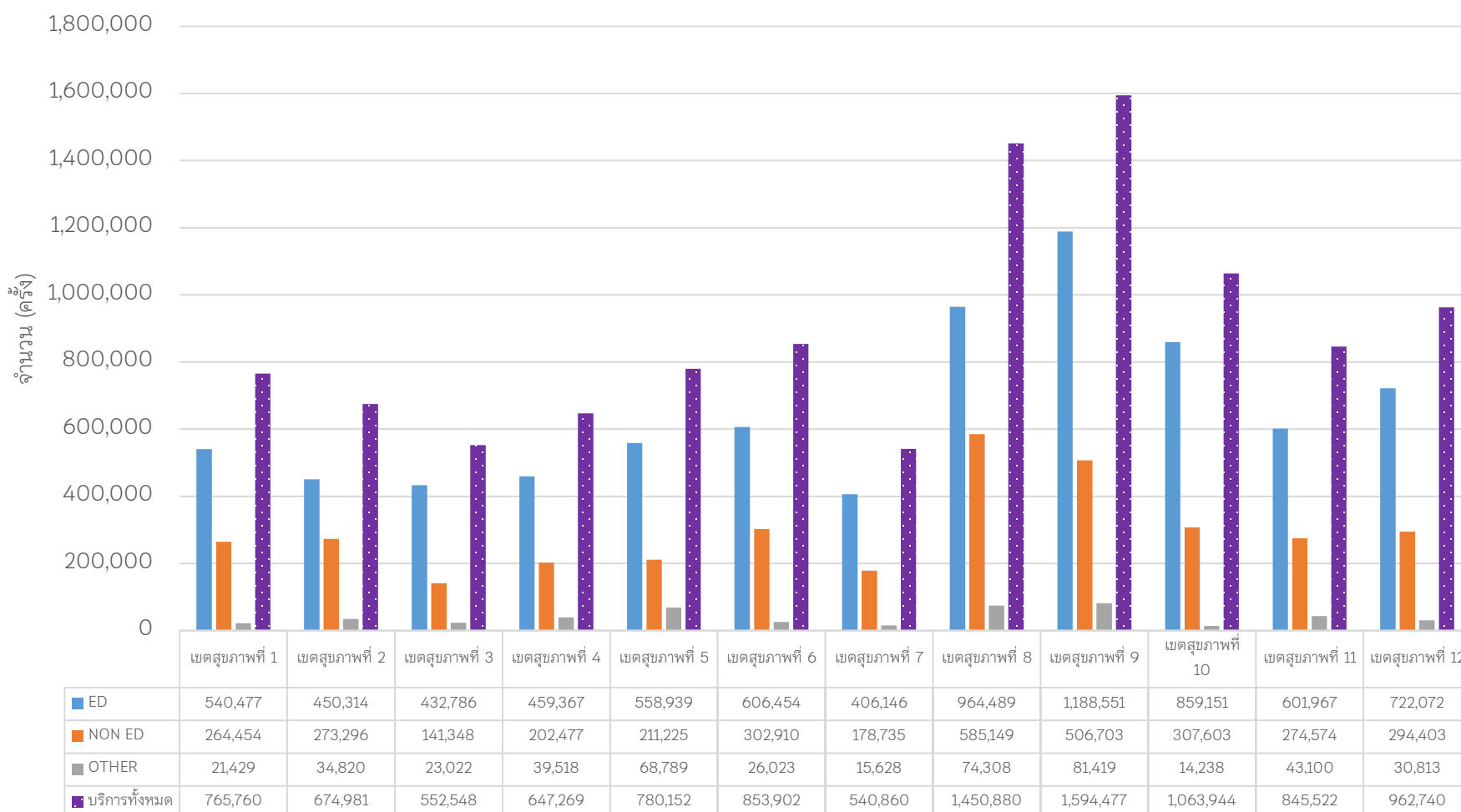
5 อันดับ
การจ่ายยาสมุนไพร
4 ปี ย้อนหลัง



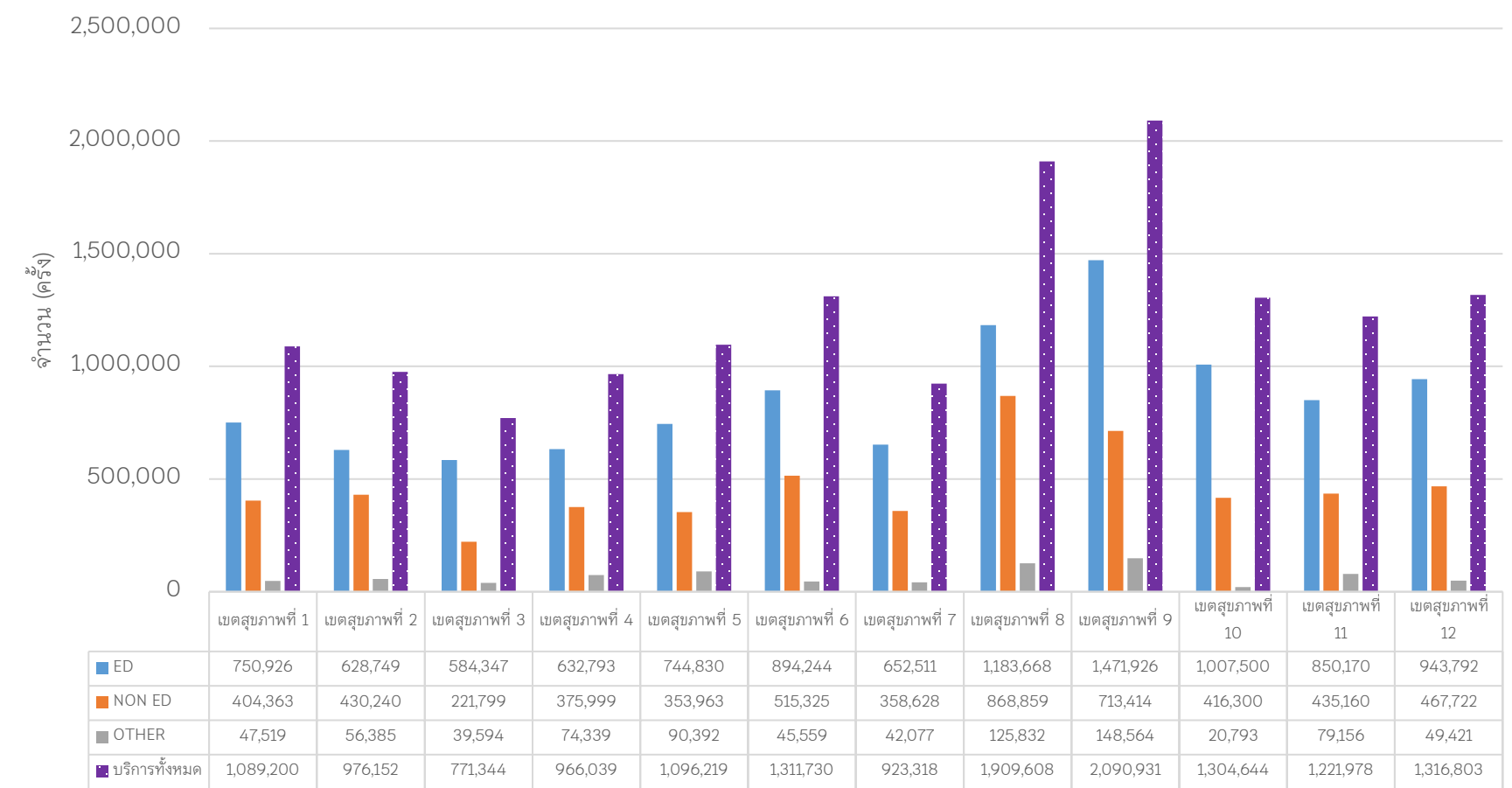
จำนวนครั้งการจ่ายยาสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ จาก บริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ใน สถานพยาบาลของรัฐ เฉพาะ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ทุกสิทธิ งบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 ภาพรวม



จำนวนครั้งการจ่ายยาสมุนไพร จากการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน สถานพยาบาลของรัฐ เฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ทุกสิทธิ งบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามราย เขตสุขภาพ



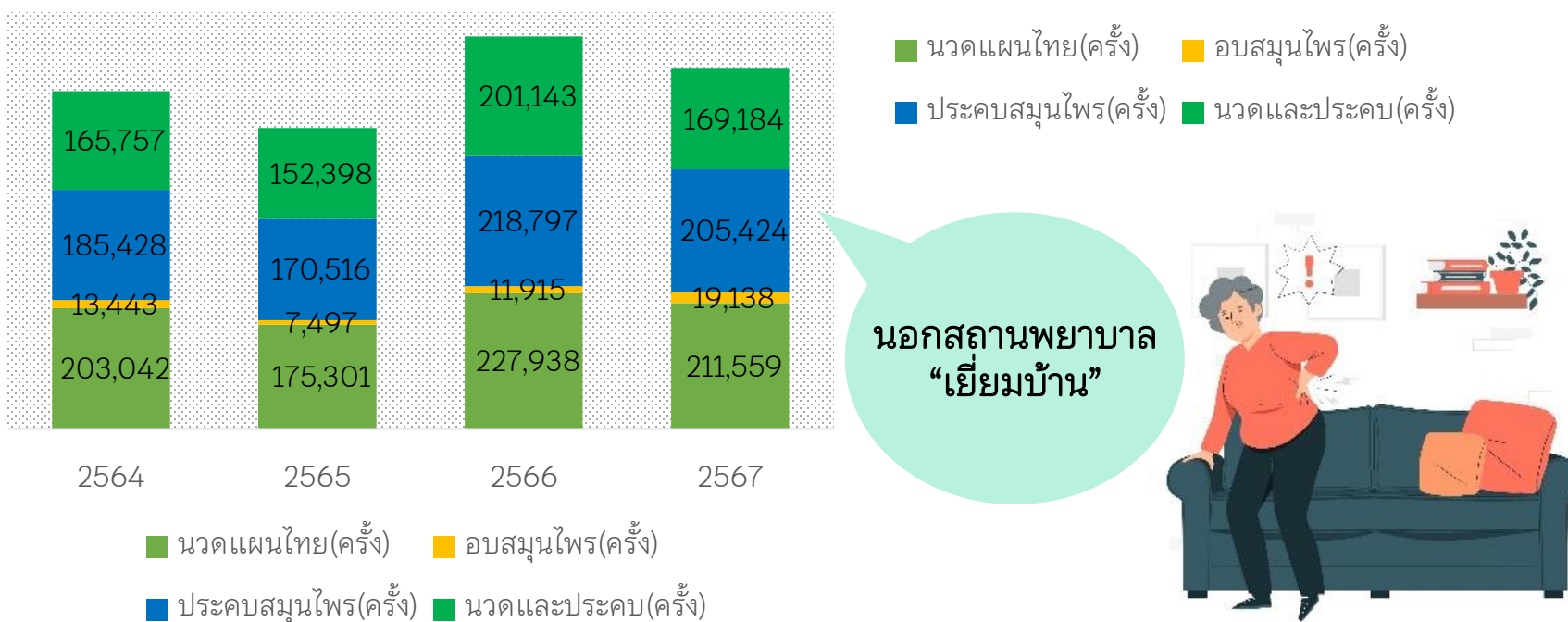
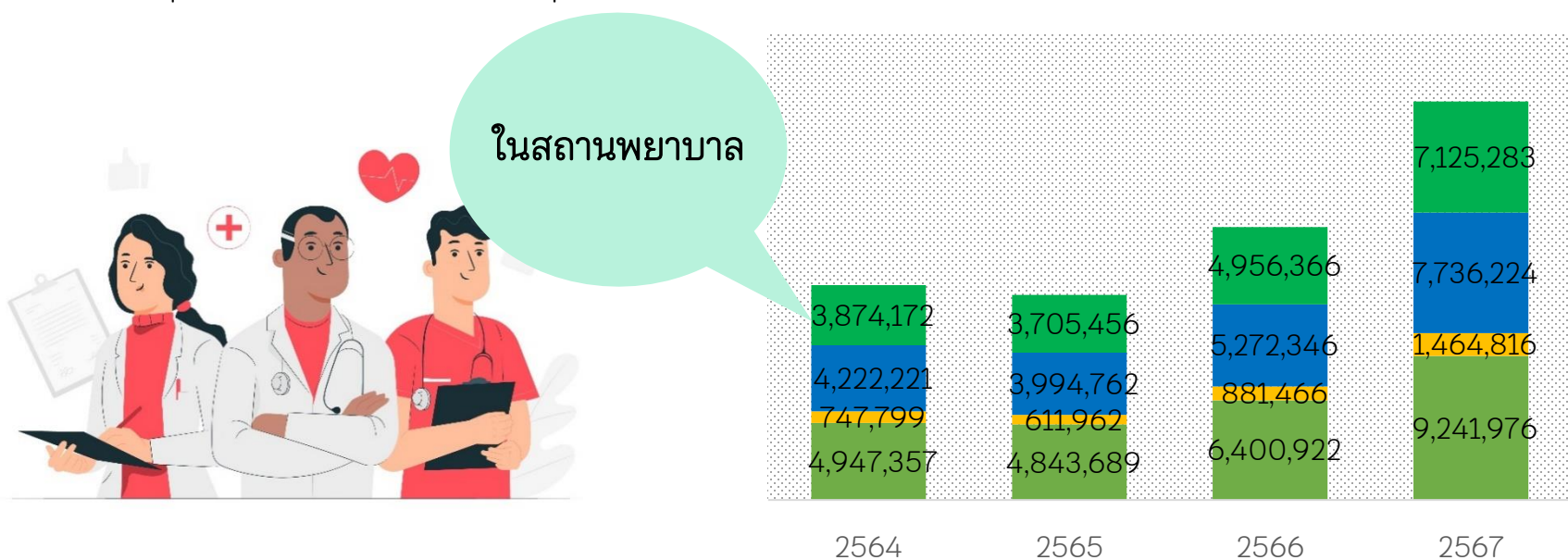
จำนวนครั้งการจ่ายยาสมุนไพร จากการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานพยาบาลของรัฐ เฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตาม รายเขตสุขภาพ



จำนวนครั้งการจ่ายยาสมุนไพร จากการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานพยาบาลของรัฐ เฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตาม รายเขตสุขภาพ

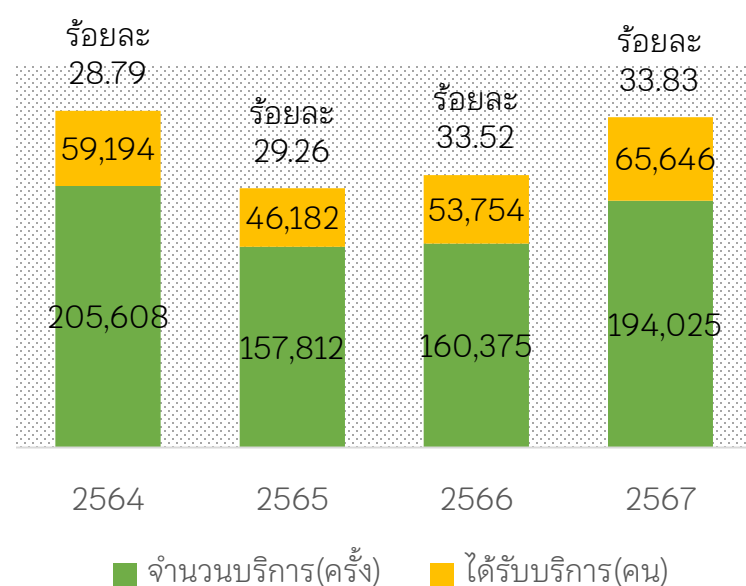


จำนวนครั้งของการให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดไทย อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร นวดและประคบสมุนไพร ทั้งในและนอกสถานพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนการใช้บริการเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี โดยข้อมูลการกระจายตัวของการใช้ บริการนวดไทย อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร นวดและประคบสมุนไพร ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2567 ภาพรวม



หัตถการอีกประเภทหนึ่งที่มีการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ คือ บริบาลมารดาหลังคลอดบุตร ที่ผ่านมามีมารดาหลังคลอดเข้ารับบริการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ประกอบด้วยขั้นตอนการนวดไทย ประคบและอบสมุนไพร รวมถึงการทับหม้อเกลือ ในบางสถานพยาบาลอาจมีบริการเสริม เช่น การนวดกระตุ้นน้ำนม อาบน้ำสมุนไพร นึ่งถ่าน และแนะนำเมนูอาหารสำหรับมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นน้ำนม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2567 พบว่าการเข้าถึงบริการฯ เพิ่มขึ้นทุกปี อาจเนื่องมาจากกระแสการดูแลสุขภาพของเพศหญิงในปัจจุบัน ความต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากภาวะการเสียสมดุล และอาจรับรู้ถึงคุณประโยชน์ของการอยู่ไฟเพิ่มมากขึ้น

จำนวนครั้งและร้อยละของหัตถการบริบาลมารดาหลังคลอดบุตร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2567



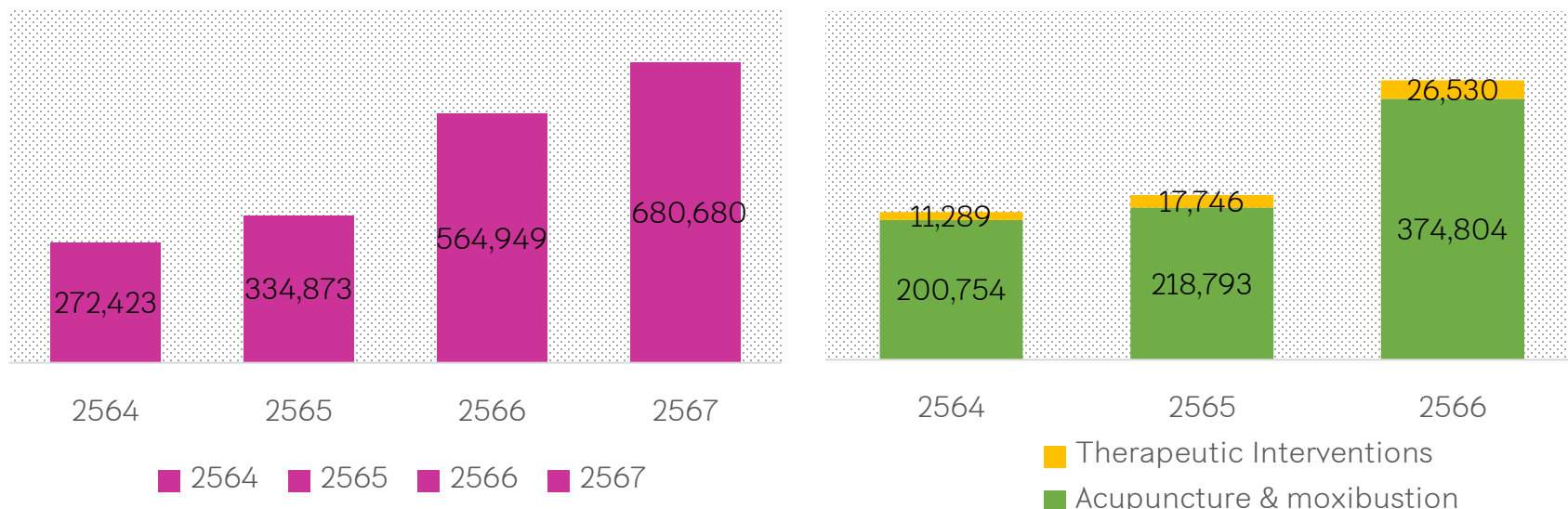


การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีนในสถานพยาบาลของรัฐ

ผู้รับบริการทางการแพทย์แผนจีนในสถานพยาบาลของรัฐ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนจีน

ในปี พ.ศ. 2564 - 2565 พบว่าการให้บริการของแพทย์แผนจีนน้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (Covid-19) และในปี พ.ศ. 2565 - 2567 สถานการณ์คลี่คลายจำนวนผู้รับบริการจึงสูงขึ้น

จำนวนครั้งของการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีน และหัตถการฝังเข็มทางการแพทย์แผนจีน (OPD) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2567



5 อันดับการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีน 3 ปี ย้อนหลัง

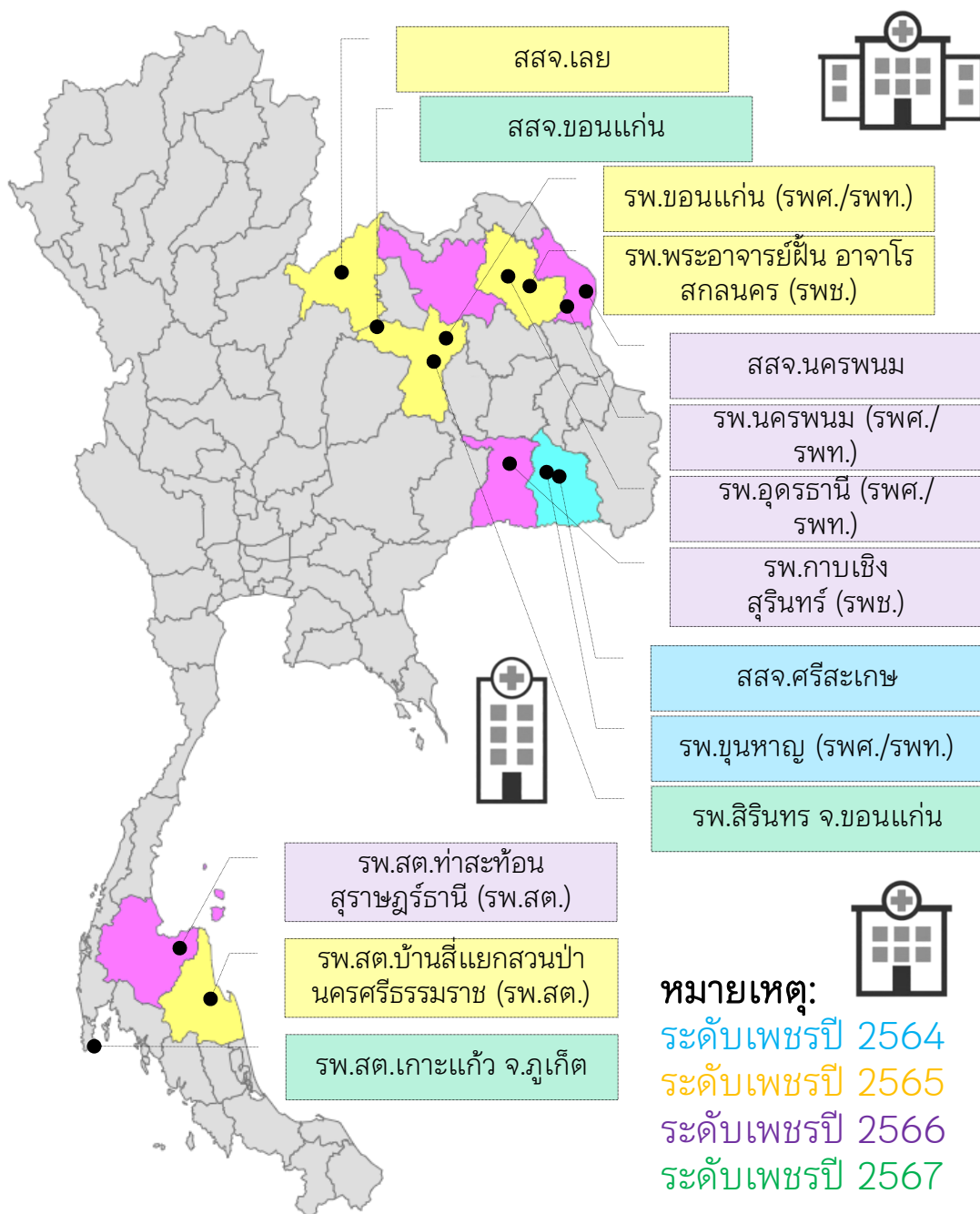
ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
U78250 痺痺 (痺病) Bì bìng 36,927 ครั้ง	U78250 痺痺 (痺病) Bì bìng 45,059 ครั้ง	U78250 痺痺 (痺病) Bì bìng 75,798 ครั้ง	U78250 痺痺 (痺病) Bì bìng 101,922 ครั้ง
U78257 จี痺 (ปวดตามกล้ามเนื้อ) 肌痺 (肌痺) Jī bì 33,048 ครั้ง	U78257 จี痺 (ปวดตามกล้ามเนื้อ) 肌痺 (肌痺) Jī bì 43,211 ครั้ง	U78257 จี痺 (ปวดตามกล้ามเนื้อ) 肌痺 (肌痺) Jī bì 72,766 ครั้ง	U78257 จี痺 (ปวดตามกล้ามเนื้อ) 肌痺 (肌痺) Jī bì 96,461 ครั้ง
U78493 ปวดเอว 腰痛 (腰痛) Yāo tōng 28,455 ครั้ง	U78493 ปวดเอว 腰痛 (腰痛) Yāo tōng 33,442 ครั้ง	U78493 ปวดเอว 腰痛 (腰痛) Yāo tōng 56,727 ครั้ง	U78493 ปวดเอว 腰痛 (腰痛) Yāo tōng 66,097 ครั้ง
U78117 อัมพาตครึ่งซีก 半身不隨 (半身不隨) Bàn shēn bù suí , 偏枯 (偏枯) Piān kū 20,106 ครั้ง	U78117 อัมพาตครึ่งซีก 半身不隨 (半身不隨) Bàn shēn bù suí , 偏枯 (偏枯) Piān kū 24,135 ครั้ง	U78117 อัมพาตครึ่งซีก 半身不隨 (半身不隨) Bàn shēn bù suí , 偏枯 (偏枯) Piān kū 39,852 ครั้ง	U78117 อัมพาตครึ่งซีก 半身不隨 (半身不隨) Bàn shēn bù suí , 偏枯 (偏枯) Piān kū 52,001 ครั้ง
U78494 ปวดหลัง 背痛 (背痛) Bèi tōng 12,991 ครั้ง	U78490 เจ็บปวดตามร่างกาย 身痛 (身痛) Shēn tōng 17,658 ครั้ง	U78490 เจ็บปวดตามร่างกาย 身痛 (身痛) Shēn tōng 34,826 ครั้ง	U78112 โรคตามมาจากโรคหลอดเลือดสมอง 31,387 ครั้ง

พื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย

ในระดับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ได้ให้ความสำคัญของระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยขับเคลื่อนให้มีการจัดบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุขทุกระดับ และเกิดการตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 สู่การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ไปจนถึงตติยภูมิ ทั้งภายในจังหวัด ในระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ

ความสำคัญของการพัฒนาระดับพื้นที่ ในทุกเขตสุขภาพ ความเข้มแข็งของผู้บริหารและบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการพัฒนางาน สร้างนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แผนที่แสดงพื้นที่ดีเด่นแห่งชาติ ระดับเพชร ปี พ.ศ. 2564 - 2567



หน่วยงานพื้นที่ต้นแบบ
ดีเด่นแห่งชาติ
ด้านการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน และ
การแพทย์ทางเลือก
ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2564-2566

แผนที่พื้นที่ดีเด่นแห่งชาติ ระดับเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567

กว่า 10 ปี ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการสนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ เพื่อเป็น role model สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาต่อยอดภูมิปัญญา สู่การขยายผล และถ่ายทอดนวัตกรรมการให้บริการทั่วประเทศ ผ่านกระบวนการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ค้นหาหน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่นเชิงประจักษ์ ยกย่องเชิดชูเกียรติให้เป็นพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติในระดับเพชร อารักขภาพ ระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา

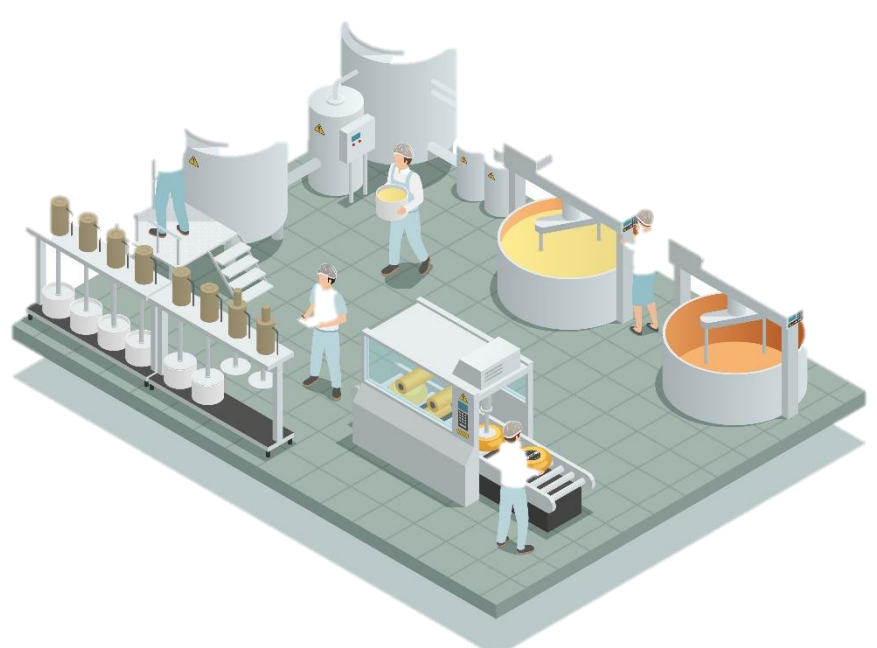
การพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐที่มีการผลิตยาจากสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน WHO GMP ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

การผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP พัฒนาคุณภาพการผลิตยาสมุนไพรให้มีคุณภาพมาตรฐาน และความปลอดภัย มีระบบการบริหารจัดการที่ดีในการผลิตยาสมุนไพร มีเครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัย มีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานผลิตยาสมุนไพรให้มีความรู้ ความเข้าใจ ถึงมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน WHO GMP สร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

การตรวจประเมินมาตรฐาน WHO GMP สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านแล้ว จะมีการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุทุกๆ 3 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐาน GMP แล้ว จำนวน 46 แห่ง และอยู่ระหว่างการพัฒนาจำนวน 6 แห่ง



โรงพยาบาลของรัฐที่มีการผลิตยาจากสมุนไพร มาตรฐาน WHO GMP ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



- 1 ผลิตใช้ในโรงพยาบาลของตนเองและให้กับหน่วยบริการแห่งอื่นภายในจังหวัด
- 2 สนับสนุนการกระจายยาสมุนไพรในเขตบริการสุขภาพ
- 3 รักษา สืบทอด และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้คงอยู่ต่อไป
- 4 เกิดการบูรณาการงานแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขและสร้างความมั่นคงให้กับระบบสุขภาพของประเทศไทยอย่างยั่งยืน

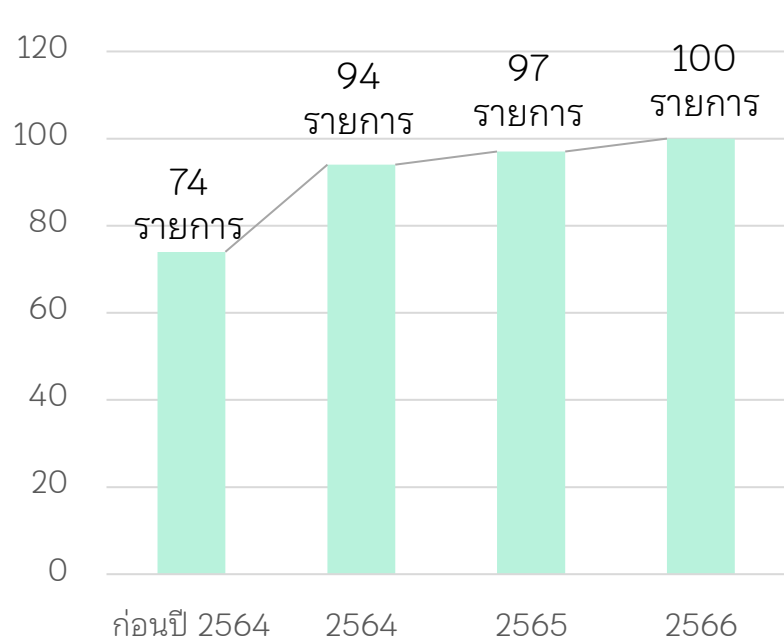
นอกจากโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังมีสถานที่ผลิตยาจากสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน WHO GMP จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

1. กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จังหวัดสมุทรสงคราม
4. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ก่อนปี พ.ศ. 2564 มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 74 รายการ (*80 สูตรตำรับ) แบ่งเป็นยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ จำนวน 50 รายการ และยาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน 24 รายการ ปี พ.ศ. 2564 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรออกมาเป็นการเฉพาะ แยกจากยาแผนปัจจุบัน มีการคัดเลือกและประกาศรายการยาเพิ่มจำนวน 14 รายการ รวมเป็น 94 รายการ ในปี พ.ศ. 2565 ได้คัดเลือกตำรับยาเพิ่มเติม 3 รายการ รวมทั้งสิ้น 97 รายการ และในปี พ.ศ. 2566 ได้คัดเลือกตำรับยาเพิ่มเติม 3 รายการ รวมทั้งสิ้น 100 รายการ [8] (หมายเหตุ: การนับจำนวนรายการยาที่เพิ่มเติม นับจำนวนเมื่อเพิ่มเติมในประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติแล้ว)

จำนวนรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ



กลุ่มยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566

ระบบไหลเวียนโลหิต
ระบบทางเดินอาหาร
สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
อาการไข้
ระบบทางเดินหายใจ
ยาบำรุงโลหิต
กล้ามเนื้อและกระดูก
ระบบผิวหนัง
ระบบทางเดินปัสสาวะ
ยาถอนพิษเบื่อเมา
ยาลดความอยากบุหรื
โรคที่เกี่ยวข้องกับกษัย
สมองและระบบประสาท
ยารักษากลุ่มอาการอื่น ๆ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ริเริ่มการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลของรัฐ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการฯ จัดทำข้อมูลสำหรับแพทย์และเภสัชกรในการพิจารณาจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรคในกลุ่มอาการเบื้องต้น เพื่อลดการพึ่งพิงการนำเข้าวัตถุดิบการผลิตยาจากต่างประเทศ



ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนจีน เหมจ่ายรายหัว ในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

การจ่ายเงิน Ontop ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)^[9] เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป สำหรับบริการการแพทย์แผนไทย ในผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมการบำบัด รักษา ฟันฟูสมรรถภาพร่างกายด้วยบริการการแพทย์แผนไทย โดยปีงบประมาณ 2564 รวมบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง และปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 รวมบริการกัญชาทางการแพทย์ โดย สปสช. จ่ายเงินตามหลักเกณฑ์แนวทาง วิธีการที่ สปสช. กำหนด

01.

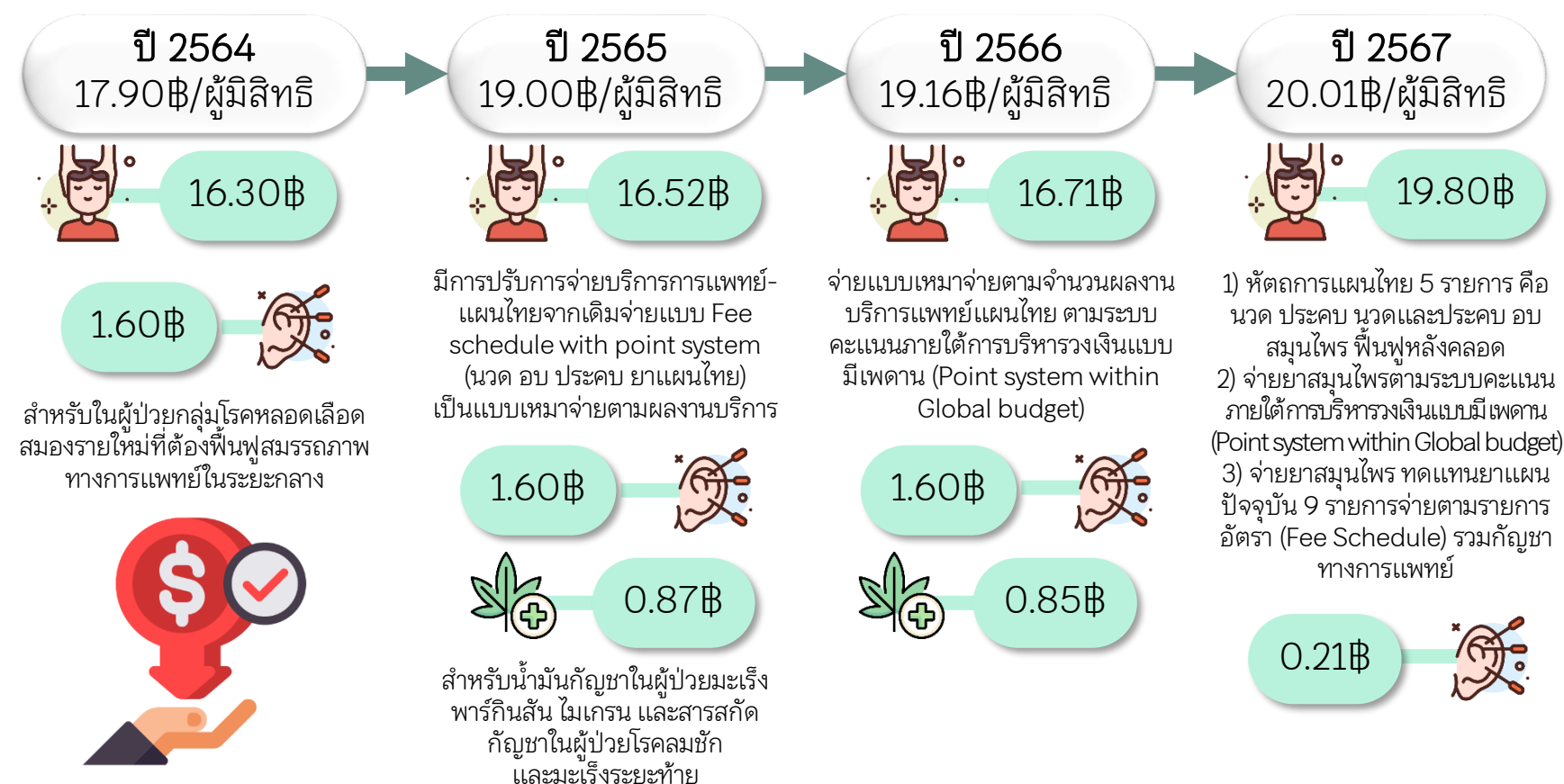
เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพของประชาชน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

02.

เพิ่มการเข้าถึงยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

03.

เพิ่มการเข้าถึงบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่



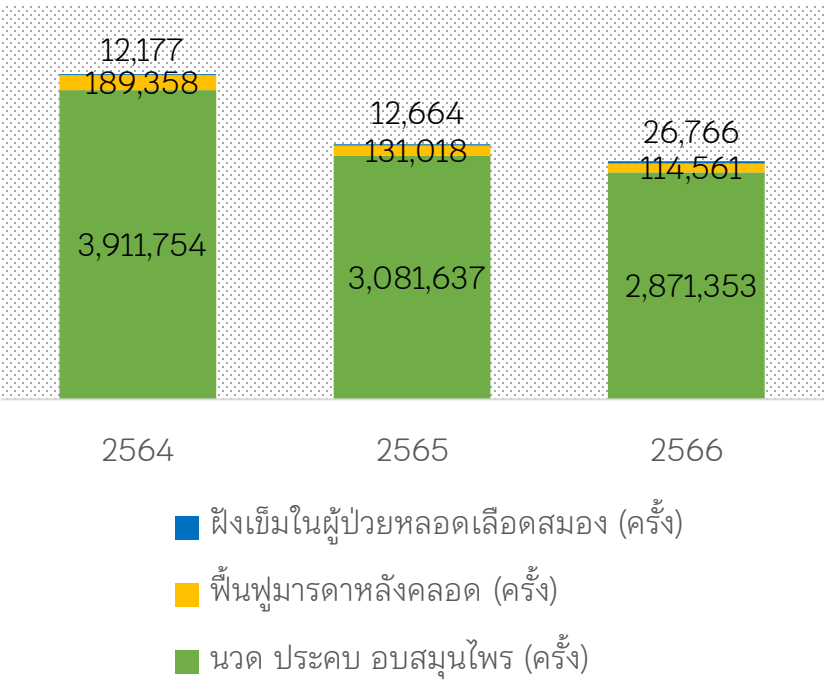
ภาพที่ 1.14 อัตราเหมาจ่ายรายหัวสิทธิ สปสช. ด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^[10]



ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^[10-12]

จากข้อมูลรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งหวังให้คนไทย “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ” โดยตั้ง 3 เป้าประสงค์หลักคือ ประชาชนเข้าถึงบริการการเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล โดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบริการตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งจัดสรรงบประมาณในส่วนบริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว (USC Fund Budget) ด้านบริการการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 มีผลงาน (Output) การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566



ปีงบประมาณ	ผลงาน (Outputs)							
	การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)							
	นวด ประคบ อบสมุนไพร		พื้นพุ่มารดาหลังคลอด		ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ		ฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
2564 ^[11]	1,942,000	3,911,754	60,493	189,358	4,394,000	9,089,167	2,055	12,177
2565 ^[12]	1,534,000	3,081,637	41,763	131,018	6,548,000	12,121,607	2,169	12,664
2566 ^[13]	1,471,753	2,871,353	42,649	114,561	6,054,124	11,438,365	4,445	26,766



ปีงบประมาณ 2564 สปสช.ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Acupuncture for new post-Stroke)



ปีงบประมาณ 2565 ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ 1) ยาแก้ลมแก้เส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ที่มีอาการมือเท้าชา 2) ยาคุยไสยาสน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ พื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต

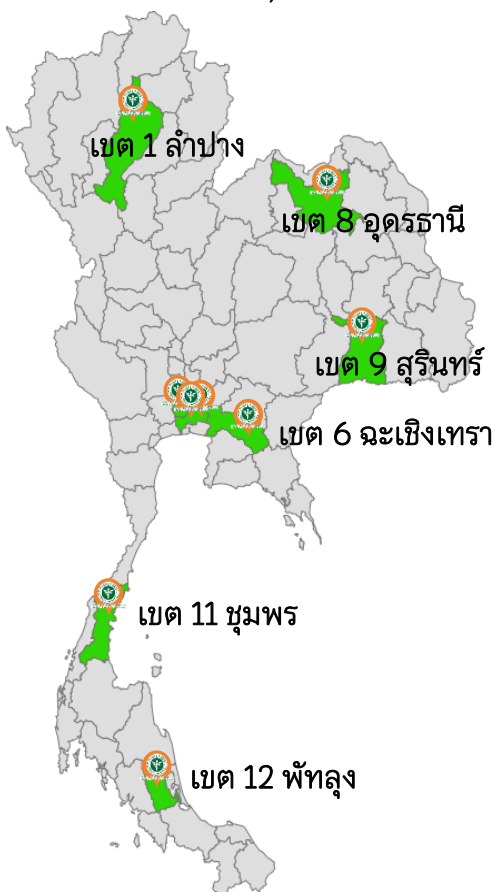


ปีงบประมาณ 2566 ปรับการจ่ายยาสมุนไพร 9 รายการ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ประกอบด้วย 1) ฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ 2) ขมิ้นชัน บรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ 3) ประสะมะแว้ง บรรเทา อาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ขับเสมหะ 4) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ 5) ยาไพล บรรเทาอาการ บวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก 6) เถาวัลย์เปรียง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ 7) ยาประคบ ลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อและเอ็น 8) ยาราศูบเชย บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และ 9) ยาสหัสธารา ขับลมในเส้น แก้โรคลมกองหยาบ

การพัฒนาารูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ขยายการให้บริการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในพื้นที่เขตสุขภาพ เพื่อให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสภาพผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยการนัด ออบ ประคบสมุนไพร ผีงเข็ม และจ่ายยาสมุนไพร 97 รายการ สามารถเบิกค่ารักษาได้ตามสิทธิ และเพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ วิจัย พัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในพื้นที่ใกล้เคียง

ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2567 กรมได้เปิดให้บริการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในพื้นที่เขตสุขภาพ ครอบคลุมทุกภาคทั่วประเทศ และมีการปรับรูปแบบบริการเป็นศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการให้บริการคลินิกเฉพาะทางโรคเรื้อรัง 5 กลุ่มโรค/อาการ ได้แก่ คลินิกรักษาอาการปวดเรื้อรังและนอนไม่หลับ (Chronic pain & Insomnia) คลินิกอัมพฤกษ์ อัมพาต (Intermediate care) คลินิกสะเก็ดเงิน คลินิกมารดาหลังคลอด และคลินิกบำบัดยาเสพติดด้วยสมุนไพร (Harm reduction) จำนวน 12 แห่ง ได้แก่



1. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ยศเส) กรุงเทพฯ
2. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขาศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ
3. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขาลาดกระบัง
4. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขามีนบุรี
5. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขาจังหวัดแพร่
6. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 1 จ.ลำปาง
7. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขาเขตสุขภาพที่ 4 จ.นนทบุรี
8. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 6 จ.ฉะเชิงเทรา
9. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 8 จ.อุตรดิตถ์
10. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 9 จ.สุรินทร์
11. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 11 จ.ชุมพร
12. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 12 จ.พัทลุง

สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)^[14]

ข้อมูลสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567) พบว่า มีจำนวนคลินิกการแพทย์แผนไทยคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน รวมทั่วประเทศทั้งสิ้น 3,401 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลฯ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,061 แห่ง และในภูมิภาค จำนวน 2,340 แห่ง



คลินิกการแพทย์แผนไทย

รวม	1,379	แห่ง
• กทม.	362	แห่ง
• ภูมิภาค	1,017	แห่ง



คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

รวม	1,249	แห่ง
• กทม.	472	แห่ง
• ภูมิภาค	777	แห่ง



คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

รวม	773	แห่ง
• กทม.	227	แห่ง
• ภูมิภาค	546	แห่ง

02 กำลังคน

ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

บทนำ

บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ถือเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของประชาชน โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่มีประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมการแพทย์ที่ยังรากลึกมายาวนาน การพัฒนาและส่งเสริมบุคลากรในสาขานี้ไม่เพียงแต่จะช่วยอนุรักษ์และต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังเป็นการเพิ่มศักยภาพในการรักษาและดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร นอกจากนี้ การสนับสนุนให้มีการเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ และส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการระหว่งการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือกอย่างยั่งยืน

การพัฒนาตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก 6 Building Blocks ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ได้ส่งผลให้ระบบสุขภาพมีความมั่นคง และน่าเชื่อถือมากขึ้นทั้งในด้านการบริการ คุณภาพ บุคลากร การเข้าถึงยาสมุนไพร การสนับสนุนทางการเงิน และการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน

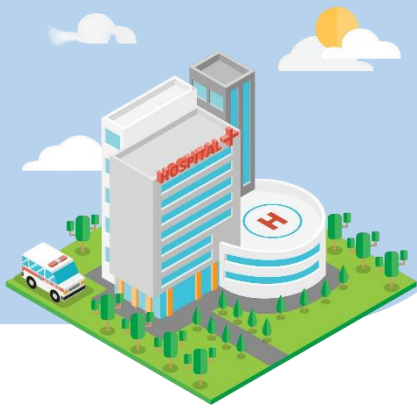
กำลังคนด้านสุขภาพในทุกวิชาชีพเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนวางแผนการกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการของระบบสุขภาพ ทั้งนี้ นอกจากการคาดการณ์ความต้องการ



กำลังคนด้านสุขภาพแล้วยังมีความจำเป็นที่จะต้องระบุคุณลักษณะและความสามารถที่พึงประสงค์ในแต่ละวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการผลิตบุคลากรดังกล่าวให้สอดคล้องกับบริบทความต้องการของประเทศอย่างแท้จริง

การศึกษาในปี พ.ศ. 2560 ของ นพ.ทศพร โนรี และคณะ^[1] ในโครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือก และข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในวิชาชีพต่าง ๆ ที่มีจำนวนมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา และจำนวนกำลังคนที่จะมีในทศวรรษหน้าหรือปี 2569 ในวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ในอีก 10 ปี จะมีความเพียงพอหรืออาจเกินความต้องการของประเทศ ในกลุ่มวิชาชีพแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ จากการคาดการณ์กำลังคนที่ต้องการ (HWF demand) ในปี 2569 เท่ากับ 12,279 - 15,178 คน ในขณะที่กำลังคนที่จะมีในปี 2569 เท่ากับ 19,080 คน ดังนั้น การเพิ่มการผลิตในวิชาชีพเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง นโยบายการผลิตบุคลากรทุกวิชาชีพ สามารถใช้การบริหารจัดการ เช่น การเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) หรือใช้มาตรการลดอัตราการสูญเสียของบุคลากร ก็จะสามารถจัดการความขาดแคลนได้

สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยฯ ในปี 2567



05

แพทย์แผนไทย 12 เขตสุขภาพ
3,249 คน

- รพศ. 208 คน
- รพท. 357 คน
- รพช. 1,769 คน
- รพ.สต. (สธ.) 613 คน
- อื่น ๆ เช่น สสจ. เขตสุขภาพ

แพทย์แผนจีน 12 เขตสุขภาพ
170 คน



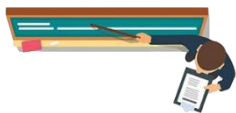
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
474 คน

- หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง
- หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง

04

หมอพื้นบ้าน 6 ประเภท
2,752 คน

- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 33(1) (ค)
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2563



03

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/
การแพทย์แผนไทยประยุกต์
31,253 คน

- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตาม มาตรา 12(2) (ก) 2,038 ราย
- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตาม มาตรา 12(2) (ข) 24,486 ราย
- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ 4,729 ราย

02

01

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนจีน
1,943 คน



การผลิตกำลังคน
ด้านการแพทย์แผนไทย

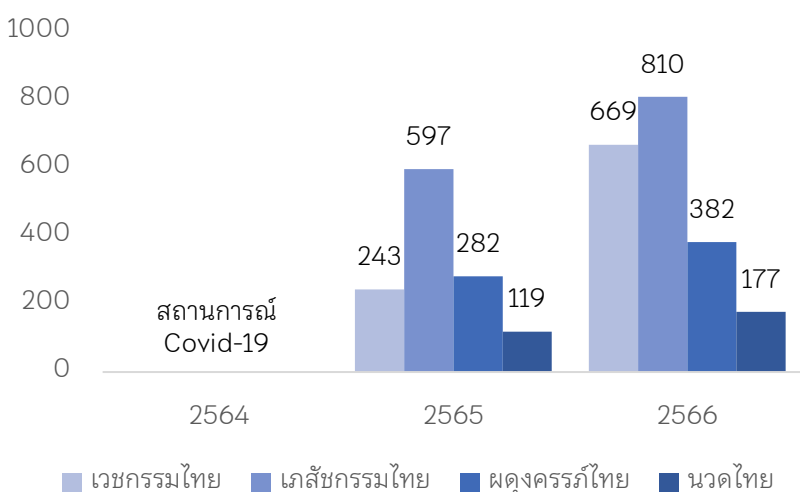
- **81 แห่ง** สถาบันการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556
- **25 แห่ง** สถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทย ที่ สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556
- **12 แห่ง** สถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

การผลิตกำลังคน
ด้านการแพทย์แผนจีน

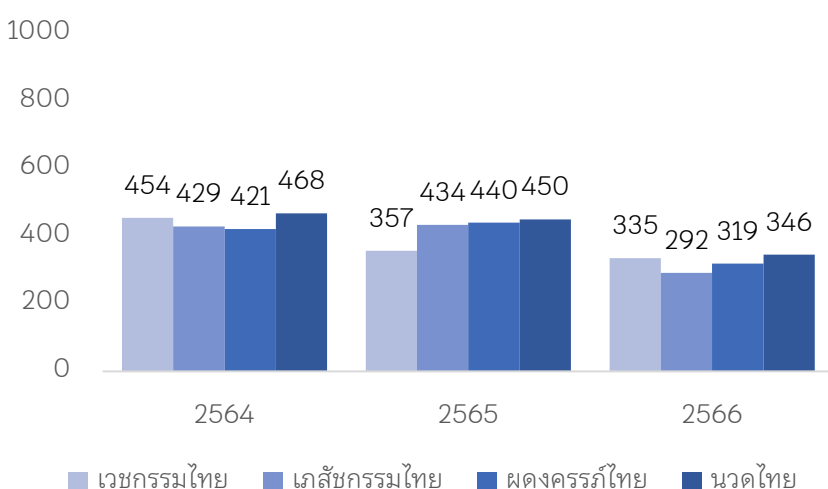
- **9 แห่ง** สถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนจีน (ในประเทศ)
- **32 แห่ง** สถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนจีน (ต่างประเทศ)

สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย^[2]

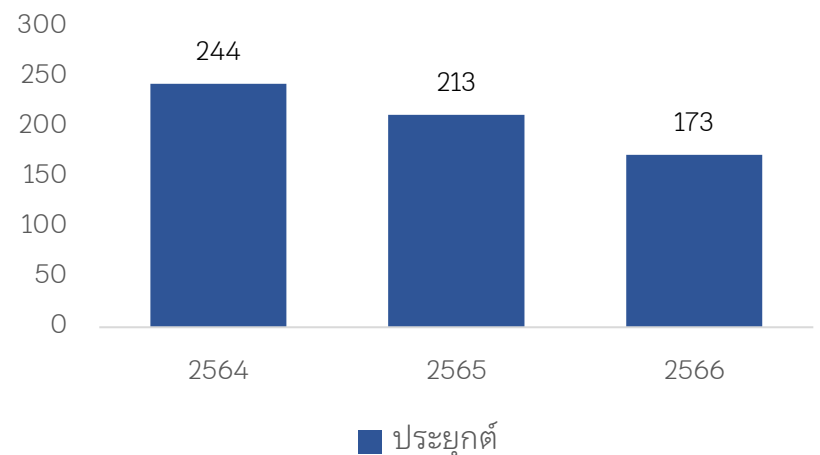
- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12(2) (ก) รวม 4 สาขา ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 - 2566 รวมทั้งสิ้น 9,362 ราย (หมายเหตุ 1 รายอาจมีใบประกอบฯได้มากกว่า 1 สาขา) เมื่อพิจารณารายปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ไม่มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพ 12(2) (ก) ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ประกอบวิชาชีพ 4 สาขา จำนวน 1,241 ราย ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ประกอบวิชาชีพ 4 สาขา จำนวน 2,038 ราย



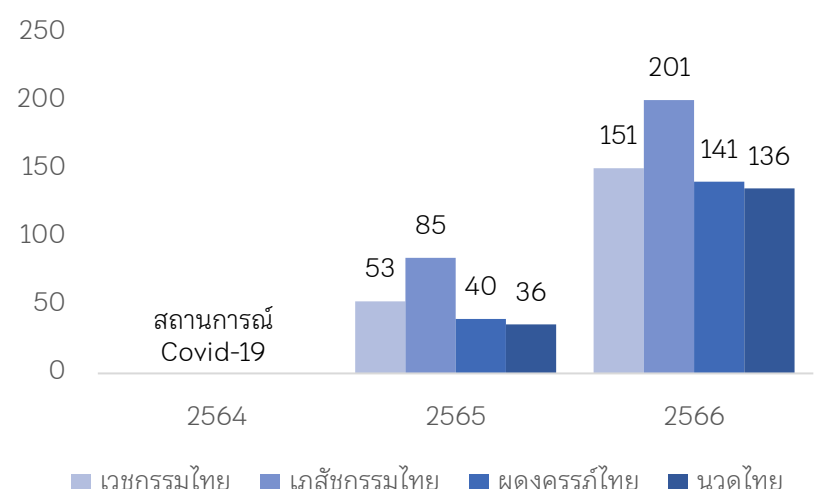
- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12(2) (ข) รวม 4 สาขา ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2566 รวมทั้งสิ้น 24,486 ราย (หมายเหตุ 1 รายอาจมีใบประกอบฯได้มากกว่า 1 สาขา) เมื่อพิจารณารายปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ประกอบวิชาชีพ 4 สาขา จำนวน 1,772 ราย ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ประกอบวิชาชีพ 4 สาขา จำนวน 1,681 ราย ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ประกอบวิชาชีพ 4 สาขา จำนวน 1,292 ราย



- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2566 รวมทั้งสิ้น 4,729 ราย เมื่อพิจารณารายปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวน 244 ราย ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวน 213 ราย ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวน 173 ราย



- ครูแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. 2564-2566 มีครูแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตการขึ้นทะเบียน และมีหนังสือสำคัญแสดงการเป็นครูแพทย์แผนไทย ตามข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 จำนวน 4 สาขา ได้แก่ สาขาเวชกรรมไทย จำนวน 204 ใบ สาขาเภสัชกรรมไทย จำนวน 286 ใบ สาขาการผดุงครรภ์ไทย จำนวน 181 ใบ และสาขาการนวดไทย จำนวน 172 ใบ ทั้งนี้ ครูแผนไทย 1 คน สามารถมีใบครูแพทย์แผนไทย มากกว่า 1 ใบ



ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค

จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2564^[3], 2565^[4] และ 2566^[5] กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมทั้งประเทศ 12 เขตสุขภาพ และ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมจำนวนแพทย์แผนไทยและสัตส่วยประชากรต่อแพทย์แผนไทย จำแนกตามสังกัด ในปี พ.ศ. 2564 – 2566 ดังตาราง

ปี พ.ศ.	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่น ๆ	รัฐวิสาหกิจ	หน่วยงานอิสระ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เอกชน	รวม	สัดส่วนประชากรต่อแพทย์แผนไทย
ปี 2564	3,578	638	0	40	206	35	4,497	14,501
ปี 2565	3,688	609	0	29	182	50	4,558	14,294
ปี 2566	3,382	478	0	29	959	58	4,906	13,266
ปี 2567	3,249	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

จำนวนแพทย์แผนไทย รายเขตสุขภาพ (12 เขตสุขภาพ)^[3-5,7] จำแนกตามสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2564 – 2567 ดังตาราง

เขตสุขภาพที่	กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health				องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Local Administration		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	342	349	314	308	49	28	137
2	199	199	189	195	5	6	32
3	192	200	168	177	32	29	91
4	340	376	370	250	15	20	44
5	226	251	217	203	5	5	73
6	359	363	339	276	20	19	44
7	248	257	240	244	13	14	95
8	502	504	394	389	9	9	176
9	301	312	319	318	10	10	15
10	263	266	242	260	8	7	104
11	304	301	283	266	18	21	85
12	298	306	302	297	0	0	41

จากรายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข^[6-7] ประจำปี พ.ศ. 2564 - 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนบุคลากรตำแหน่งแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมรายเขตสุขภาพ (12 เขตสุขภาพ) และกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประเภทการจ้าง ในปี พ.ศ. 2564 – 2567 ดังตาราง

	ประเภทการจ้าง (แพทย์แผนไทย)				รวม (คน)
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงาน ก.สธ.	
ปี 2564	2,056	87	419	1,016	3,578
ปี 2565	2,055	129	457	1,047	3,688
ปี 2566	1,926	135	423	898	3,382
ปี 2567	1,887	103	364	895	3,249

- **ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย** ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ตามหลักสูตรจากสถาบันตามข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการรับรองหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2561 จะดำเนินการปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ดูแลอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการนวดไทยให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ ช่วยตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และหัตถการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยการนวดไทย เพื่อบำบัดรักษา ฟิ้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกันโรค และให้คำแนะนำ ปรีกษา ตอบปัญหา เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังการให้บริการนวดไทยอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามหลักวิชาชีพ ซึ่งอยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์



สถาบันและสถานพยาบาลสำหรับฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง



สถาบันและสถานพยาบาลสำหรับฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง

จำนวนบุคลากรตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมรายเขตสุขภาพ (12 เขตสุขภาพ) และกรุงเทพมหานคร จำแนกตามประเภทการจ้าง ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ดังตาราง

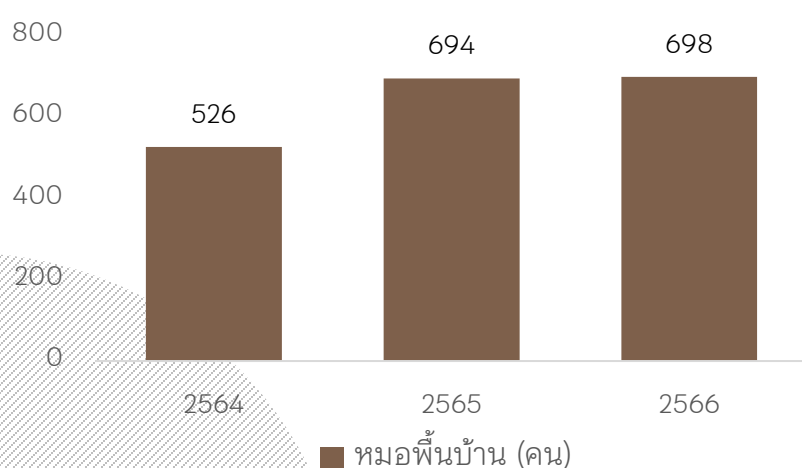
	ประเภทการจ้าง (ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)				รวม (คน)
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงาน ก.สธ.	
ปี 2564	-	-	-	576	576
ปี 2565	-	-	-	576	576
ปี 2566	-	-	-	474	474

- หมอพื้นบ้าน^[7] กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน 3 รูปแบบ ได้แก่

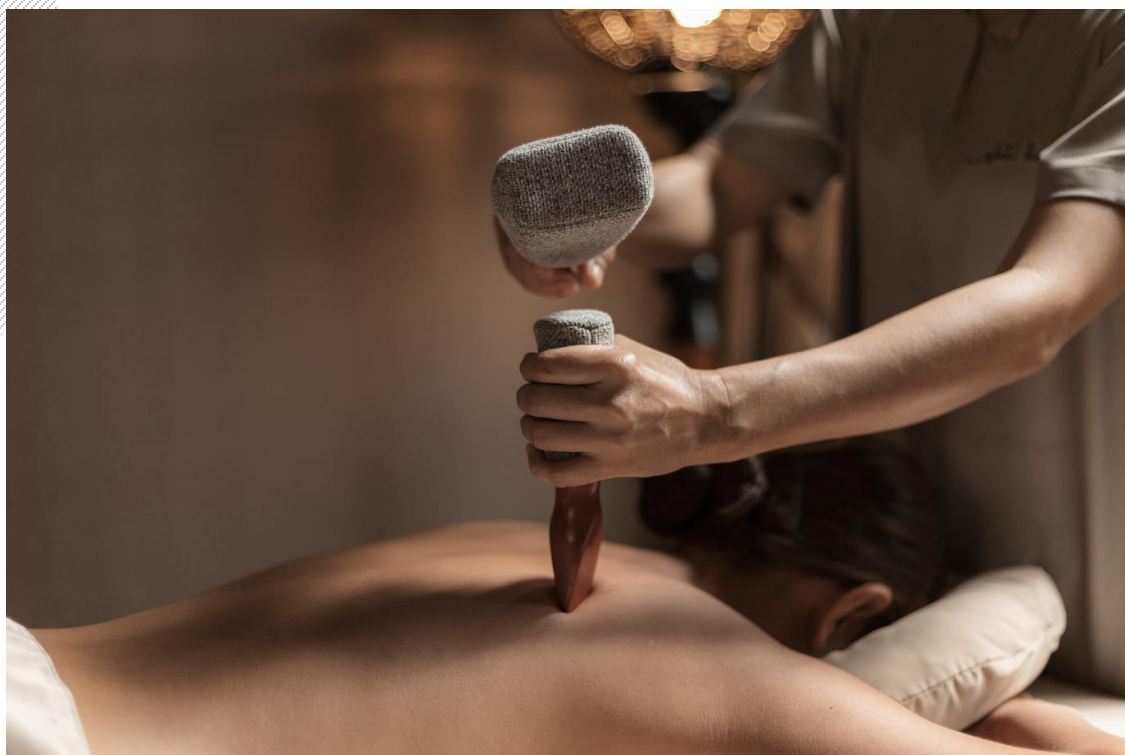
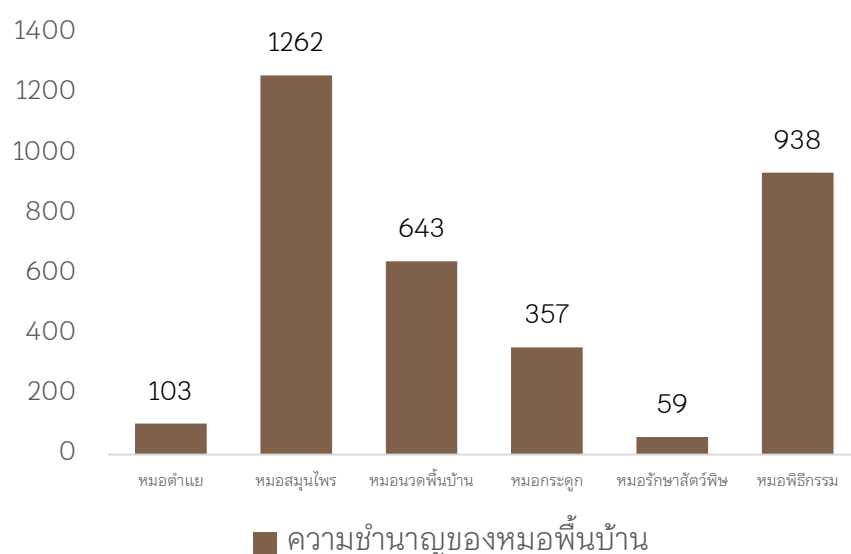
- 1) พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33(1) (ค)

- 2) ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2554 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ซึ่งปัจจุบันประกาศดังกล่าวถูกยกเลิกแล้ว

- 3) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2563 จำนวน 2,529 ราย



ทั้งนี้ หมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2563 แบ่งประเภทความชำนาญของหมอพื้นบ้าน 6 ประเภท^[8] ดังนี้ หมอตำแย หมอยาสมุนไพร หมอนวดพื้นบ้าน หมอกระดูก หมอรักษาสัตว์พิษกัด และหมอพิธีกรรม รวม 3,112 ใบๆ ทั้งนี้หมอพื้นบ้าน 1 คน อาจมีความสามารถได้มากกว่า 1 ด้าน (ข้อมูล ณ 6 พฤศจิกายน 2566) โดยมีภาพรวมหมอพื้นบ้านทั้งประเทศใน 12 เขตสุขภาพ



ปัจจุบัน หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมาก การสูญเสียจากความชราภาพจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประเทศไทยมีหมอพื้นบ้านที่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวช-กรรมไทย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1) (ค) จำนวนรวมทั้งสิ้น 165 คน เสียชีวิตแล้ว 53 คน คงเหลือหมอพื้นบ้าน 112 คน (ข้อมูล ณ 17 กรกฎาคม 2566)

- แพทย์แผนจีน การให้บริการแพทย์แผนจีน โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการวิชาชีพ การแพทย์แผนจีน ตามมาตรา 14 (7) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 โดยการแพทย์แผนจีนถูกจัดสาขากการประกอบโรคศิลปะในมาตรา 5 (7) สาขากการแพทย์แผนจีน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2567 มีผู้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน (สะสม) รวมทั้งสิ้น 2,194 ราย^[9] เมื่อพิจารณารายปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 จำนวน 251 ราย^[9-10] (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567)

ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีนที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค

จากรายงานสถานการณ์จำนวนแพทย์แผนจีน พ.ศ. 2565 ของสถาบันการแพทย์ไทย - จีน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวมจำนวนแพทย์แผนจีนที่ให้บริการใน 12 เขตสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 170 คน รายละเอียดดังตาราง

เขตสุขภาพที่	จำนวน (คน)
1	9
2	5
3	6
4	24
5	23
6	23
7	13
8	10
9	18
10	7
11	14
12	18
รวม	170



ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีน
ใน 12 เขตสุขภาพ

- ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ปัจจุบันไม่มีการเพิ่มจำนวน ผู้ช่วยแพทย์แผนจีนในประเทศไทยแล้ว เนื่องจาก ผู้ช่วยแพทย์แผนจีนเป็นกลุ่มคน (กลุ่มพัฒนาชาติไทย) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ ฝึกฝนการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนจนมีความเชี่ยวชาญ และทำการรักษาผู้ป่วยในพื้นที่



สถานการณ์การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

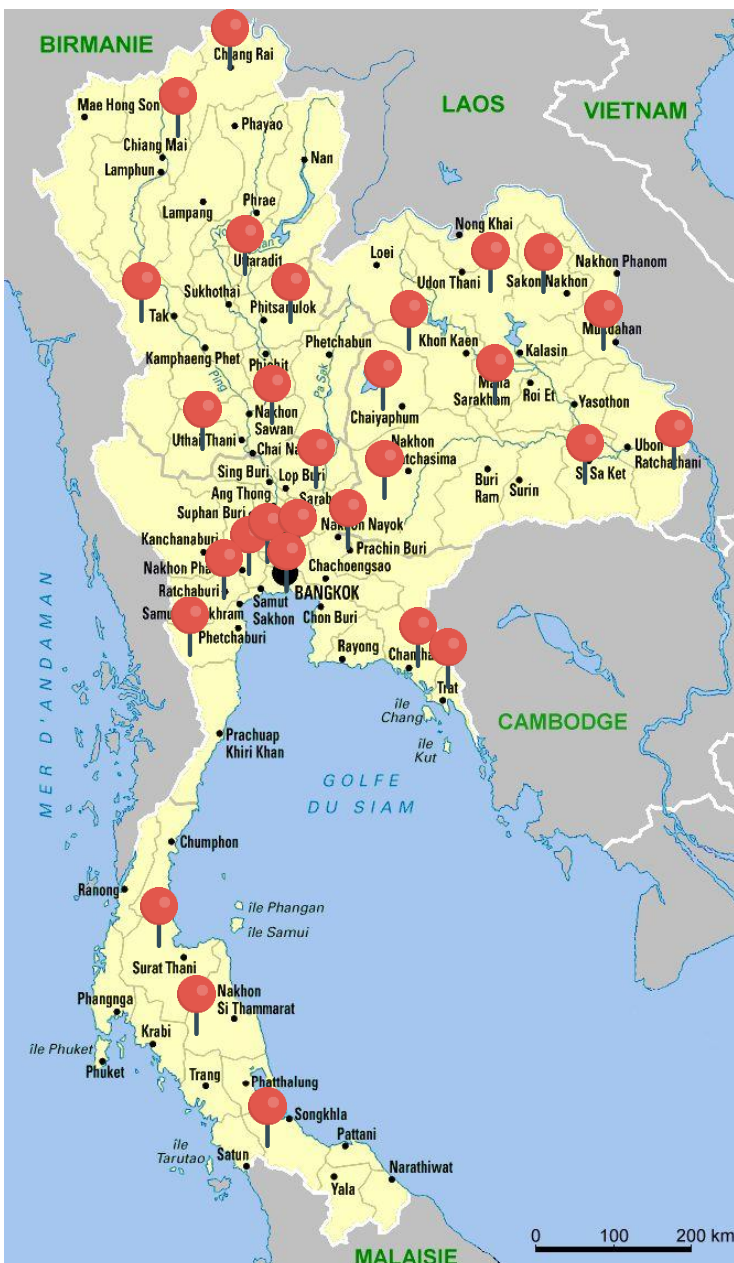
สถาบันการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้กับสถาบันหรือสถานพยาบาล ในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 81 แห่ง ใน 29 จังหวัด ดังนี้ กรุงเทพมหานคร 14 แห่ง ขอนแก่น 4 แห่ง จันทบุรี 3 แห่ง ชัยภูมิ 1 แห่ง เชียงราย 2 แห่ง เชียงใหม่ 8 แห่ง ตราด 1 แห่ง ตาก 1 แห่ง นครปฐม 4 แห่ง นครราชสีมา 1 แห่ง นครสวรรค์ 1 แห่ง นครศรีธรรมราช 4 แห่ง นนทบุรี 8 แห่ง ปทุมธานี 6 แห่ง ปราจีนบุรี 1 แห่ง พิษณุโลก 1 แห่ง เพชรบุรี 2 แห่ง มหาสารคาม 1 แห่ง มุกดาหาร 1 แห่ง ราชบุรี 1 แห่ง



ลพบุรี 2 แห่ง ศรีสะเกษ 1 แห่ง สกลนคร 1 แห่ง สงขลา 6 แห่ง สุราษฎร์ธานี 1 แห่ง อุตรดิตถ์ 1 แห่ง อุทัยธานี 1 แห่ง และอุบลราชธานี 2 แห่ง

สถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทย ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

สถาบันการศึกษาที่มีการผลิตกำลังคนในหลักสูตรแพทย์แผนไทย จำนวน 25 แห่ง ใน 18 จังหวัด ซึ่งผู้ที่ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง จะต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2557





สถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

สถาบันการศึกษาที่มีการผลิตกำลังคนในหลักสูตรด้านแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 12 แห่ง ใน 9 จังหวัด ซึ่งผู้ที่ได้รับปริญญาจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองจะต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2557



สถานการณ์การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนจีน

สถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนจีน (ในประเทศ)

สถาบันการศึกษาที่มีการผลิตกำลังคนในหลักสูตรการแพทย์แผนจีน ที่กรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง จำนวน 9 แห่ง ดังนี้ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม วิทยาลัยนครราชสีมา วิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนจีน (ต่างประเทศ)

สถาบันการศึกษาในต่างประเทศที่มีการเปิดสอบหลักสูตรการแพทย์แผนจีน ที่กรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง จำนวน 32 แห่ง (ตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ลงวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2553 และประกาศเพิ่มเติมลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2554) รายละเอียดใน QR Code



สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน ที่สนใจการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม จัดให้มีการฝึกอบรมระยะสั้นแพทย์ฝังเข็ม (3 เดือน) ซึ่งเป็นหลักสูตรมาตรฐานการฝังเข็มที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น โดยความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน ร่วมกับกองการแพทย์ทางเลือก และมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน ร่วมกับกรมแพทย์ทหารบก

ในปี พ.ศ. 2566 มีแพทย์แผนปัจจุบันผ่านการอบรมระยะสั้นแพทย์ฝังเข็ม (3 เดือน) จำนวนทั้งสิ้น 2,202 คน สำหรับให้บริการผู้ป่วยทั่วประเทศ

การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน “ด้านนวดไทย”

- การฝึกอบรมฝีมือแรงงานแบ่งการฝึกอบรมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้
- 1) การฝึกเตรียมเข้าทำงาน เป็นการฝึกอบรมฝีมือแรงงานก่อนเข้าทำงาน เพื่อให้สามารถทำงานได้ตามมาตรฐานฝีมือแรงงาน
 - 2) การฝึกยกระดับฝีมือแรงงาน คือ การที่ผู้ประกอบการซึ่งเป็นนายจ้างจัดให้ลูกจ้างได้ฝึกอบรมฝีมือแรงงานเพิ่มเติมในสาขาอาชีพที่จ้างปฏิบัติงานตามปกติ เพื่อให้ลูกจ้างได้มีความรู้ความสามารถในสาขาอาชีพนั้นสูงขึ้น
 - 3) การฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ คือ การที่ผู้ประกอบการซึ่งเป็นนายจ้างจัดให้ลูกจ้างได้ฝึกอบรมเพิ่มเติมในสาขาอาชีพอื่นที่ลูกจ้างมิได้ปฏิบัติงานตามปกติ เพื่อให้ลูกจ้างได้มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำงานในสาขาอาชีพอื่นนั้นได้ด้วย



การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน “ด้านบริการสุขภาพ”

1) หลักสูตรกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

1.1) ด้านนวดไทย

หลักสูตร	ระยะเวลา
นวดตอกเส้น	30 ชั่วโมง
นวดหม้อเกลือ	30 ชั่วโมง
เทคนิคการนวดไทย	30 ชั่วโมง
เทคนิคการนวดเท้าเพื่อสุขภาพ	30 ชั่วโมง
หัตถการในการแพทย์แผนไทย	30 ชั่วโมง
เทคนิคการนวดออฟฟิศซินโดรม	30 ชั่วโมง
เทคนิคการนวดไทยตามแนวเส้นสิบ	30 ชั่วโมง
การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย	30 ชั่วโมง
นักส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมไทยสัปปายะ (หัตถบำบัด)	150 ชั่วโมง/ 420 ชั่วโมง
นักส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมไทยสัปปายะ (สუნทรบำบัด)/ (โภชนบำบัด)/ (วาริบำบัด)	40 ชั่วโมง

1.2) ด้านสปา

หลักสูตร	ระยะเวลา
สუნทรบำบัด	18 ชั่วโมง
นวดอโรมา	30 ชั่วโมง
นวดหินร้อน	30 ชั่วโมง
นวดสปอร์ต	30 ชั่วโมง
นวดระบายน้ำเหลือง	30 ชั่วโมง
นวดหน้าเพื่อความงาม	30 ชั่วโมง
นวดสลายไขมันและเซลลูไลท์	30 ชั่วโมง
นวดลูกประคบด้วยน้ำมันร้อน	30 ชั่วโมง
นักส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสปาตะวันตก (หัตถบำบัด)	420 ชั่วโมง
นักส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสปาตะวันตก (หัตถบำบัด)	80 ชั่วโมง

2) หลักสูตรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) จะสามารถขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ผลการฝึกอบรมหลักสูตรนวด/สปา ระยะเวลา 150 ชั่วโมงขึ้นไป ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567 มีผู้เข้ารับการอบรมรวมจำนวน 3,111 คน ผ่านการอบรมจำนวน 3,017 คน คิดเป็นร้อยละ 96.97

หลักสูตร	ระยะเวลา	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม	จำนวนผู้ผ่านการอบรม
นวดสวีดิช	150 ชั่วโมง	2,814 คน	2,730 คน
นวดไทยเพื่อสุขภาพ	150 ชั่วโมง		
นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ	60 ชั่วโมง	227 คน	219 คน
นวดด้วยน้ำมันหอมระเหย	150 ชั่วโมง		
นวดไทยเพื่อสุขภาพ สำหรับต่อ ยอดให้กับผู้ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตร 60/80 ชั่วโมง (เทียบเท่าหลักสูตรนวดไทย เพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง)	100 ชั่วโมง	50 คน	50 คน
		20 คน	18 คน

ข้อมูลมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพภาคบริการ สาขาพนักงานนวดไทย^[11]

มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพภาคบริการ สาขาพนักงานนวดไทย ได้กำหนดให้พนักงานนวดไทย หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ตามความรู้หรือตำราแบบไทย ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือศึกษาจากสถานศึกษาที่หน่วยงานของรัฐในการรับรอง โดยแบ่งมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาพนักงานนวดไทย ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้



ระดับ 1 หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการนวดไทย เพื่อผ่อนคลายและรู้ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรม ในการประกอบอาชีพการนวดไทย



ระดับ 2 หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการนวดไทย เพื่อผ่อนคลายบรรเทาอาการปวดเมื่อยทั่วไปได้อย่างน้อย 10 อาการ และรู้ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรมในการประกอบอาชีพการนวดไทย

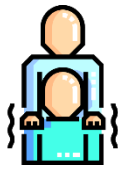


ระดับ 3 หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการนวดไทย เพื่อผ่อนคลายบรรเทาอาการปวดเมื่อยทั่วไป สามารถวินิจฉัย บำบัดรักษาโรค ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และรู้ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการทดสอบ ระดับ 1



อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
นับถึงวันสมัครเข้ารับการทดสอบ



มีประสบการณ์การทำงานด้านการนวดไทย
เพื่อสุขภาพแก่ผู้มารับบริการไม่น้อยกว่า
50 ราย

และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้



1. ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง จากหน่วยงานราชการ สถาบัน หรือสถานศึกษาที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ หรือตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือสภาการแพทย์แผนไทย กำหนด



2. ผ่านการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับนวดไทย จากสถานศึกษาของรัฐหรือสถานศึกษาของเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่รัฐให้การรับรอง รวมกันไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง



3. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย หลักสูตรการศึกษาไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทยหลักสูตรการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หลักสูตรการศึกษาไม่น้อยกว่า 4 ปี (ได้มีการปรับปรุงคุณสมบัติของผู้เข้ารับการทดสอบฯ ตามข้อสั่งการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน เรื่องการศึกษาแนวทางการสนับสนุนพนักงานนวดไทยที่มีประสบการณ์ทำงานแล้วสามารถลดระยะเวลาการอบรมเพื่อเข้าสู่กระบวนการทดสอบได้เร็วขึ้น)

การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ^[11]

เป็นการทดสอบ ความรู้ ความสามารถ และทัศนคติในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพตามเกณฑ์กำหนดของมาตรฐานฝีมือแรงงาน โดยทำการทดสอบทั้งภาคความรู้และภาคความสามารถ ผู้ผ่านการทดสอบจะได้รับหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ เพื่อแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติในระดับที่ผ่านการทดสอบ และสามารถนำไปใช้ในการกำหนดการจ่ายค่าจ้าง หรือค่าตอบแทนที่เหมาะสม

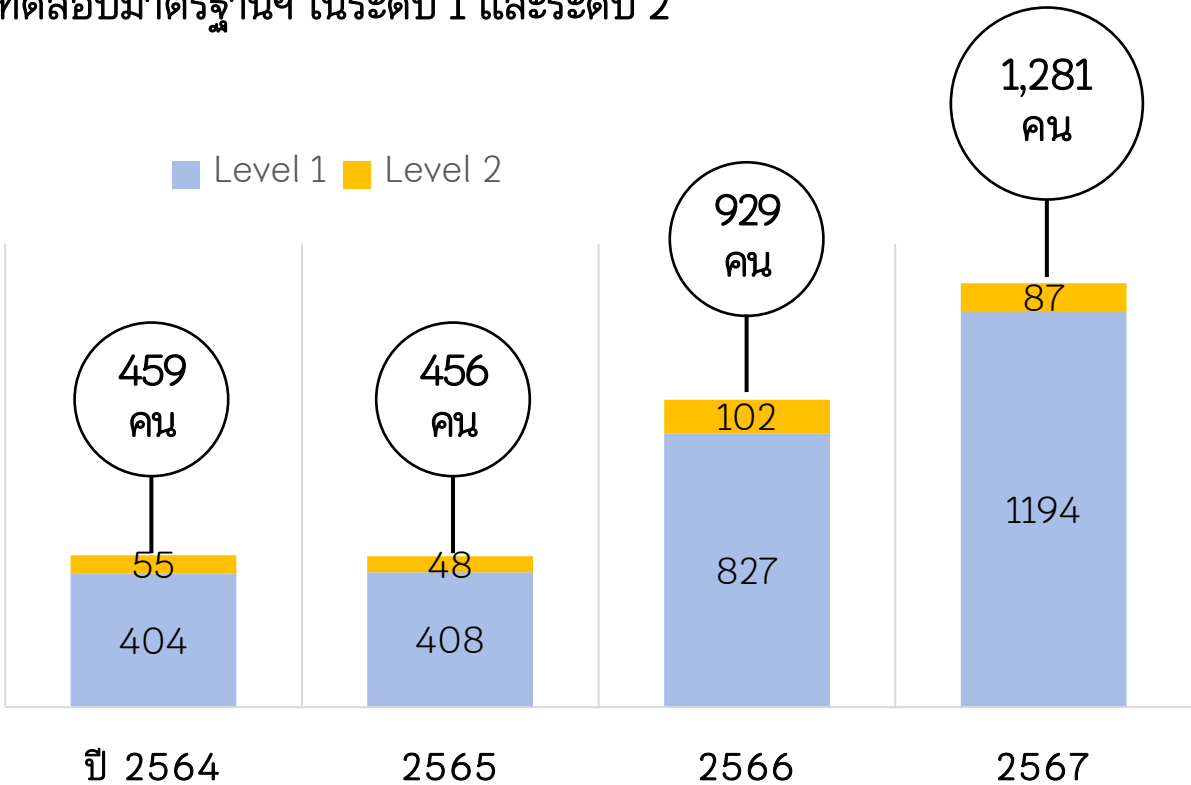
ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพพนักงานนวดไทย เป็นการส่งเสริมผลักดันให้แรงงานในสาขานักงานนวดไทยให้มีการพัฒนายกระดับฝีมือแรงงาน

ของตนเองให้ได้ตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้ผู้ประกอบกิจการใช้แรงงานที่ผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน สาขาอาชีพพนักงานนวดไทย มิได้เป็นการบังคับให้แรงงานจะต้องเข้ารับการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาพนักงานนวดไทยแต่อย่างใด และจากคุณสมบัติเข้ารับการทดสอบ มิได้บังคับให้แรงงานที่ประสงค์จะเข้ารับการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพพนักงานนวดไทย ต้องผ่านการเรียนหรือฝึกอบรมจากสถานศึกษาใดสถานศึกษาหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นการเฉพาะเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการทดสอบสามารถใช้การศึกษา ประสบการณ์การทำงานการฝึกอบรม ให้ได้รับการพัฒนาและสามารถเข้ารับการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน สาขาอาชีพพนักงานนวดไทยเพื่อวัดความรู้ความสามารถได้อย่างกว้างขวาง (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2567)

ผลการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพภาคบริการ สาขาพนักงานนวดไทย^[11]

ปีงบประมาณ	ระดับ 1		ระดับ 2		ผลรวม ผู้เข้า	ผลรวม ผู้ผ่าน
	รวมเข้า	รวมผ่าน	รวมเข้า	รวมผ่าน		
2564	475	404	75	55	550	459
2565	1,214	408	112	48	1,326	456
2566	1,046	827	136	102	1,182	929
2567	1,373	1,194	93	87	1,466	1,281

จำนวนผู้ผ่านการทดสอบมาตรฐานฯ ในระดับ 1 และระดับ 2



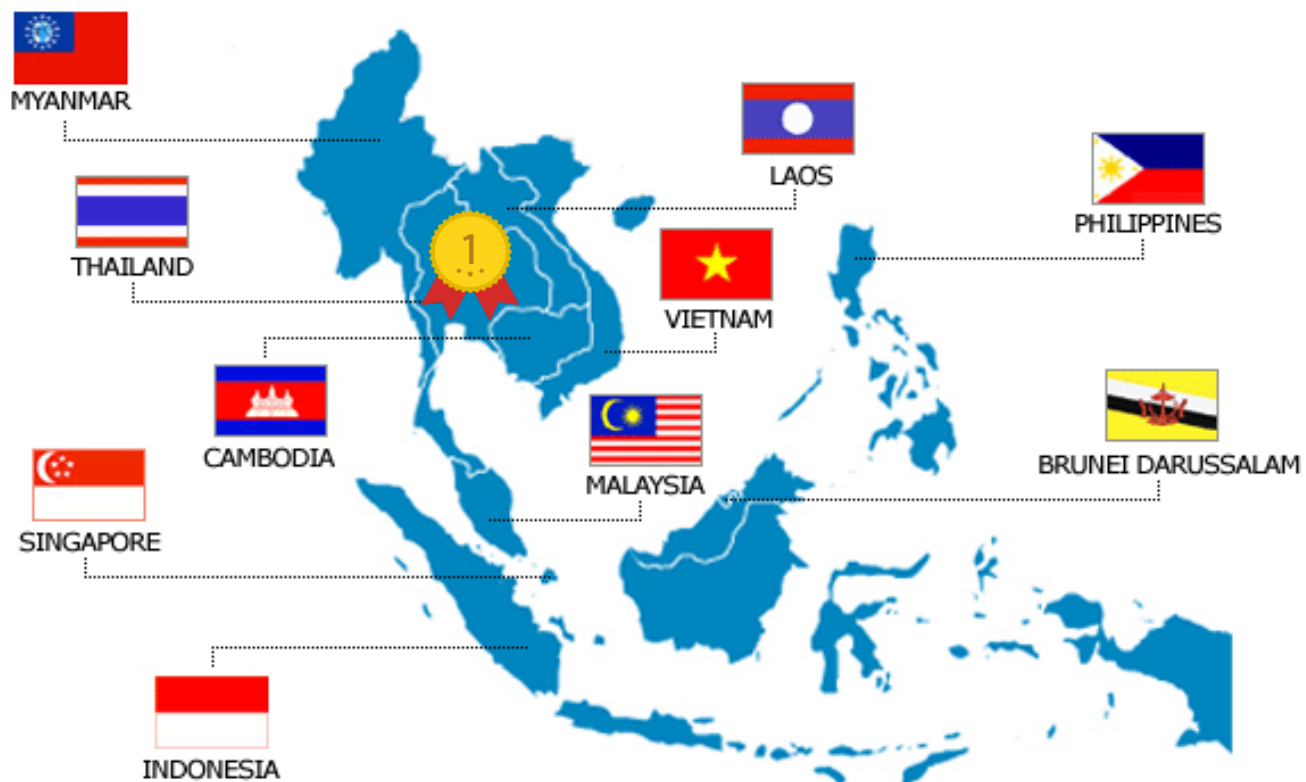
ข้อมูลหน่วยงานที่ดำเนินการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาพนักงานนวดไทย^[11] (ณ พฤศจิกายน 2567)

- สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน และสำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน จำนวน 77 แห่งทั่วประเทศ
- สถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สำหรับอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสถาบันเฉพาะทางเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านบริการสุขภาพและหัตถภูมิ ปัญญาไทยไปสู่มาตรฐานสากล
- ศูนย์ทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานที่ได้รับอนุญาต สาขาพนักงานนวดไทย จำนวน 95 หน่วยงาน โดยระดับ 1 มีจำนวน 95 หน่วยงาน และระดับ 2 มีจำนวน 26 หน่วยงาน จังหวัดที่มีจำนวนศูนย์ทดสอบเป็นจำนวนมาก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ชลบุรี และนครราชสีมา



03 สมุนไพรเศรษฐกิจ

สถานการณ์การพัฒนาสมุนไพรไทย



ศักยภาพในการแข่งขันของสมุนไพรไทย เมื่อเทียบกับประเทศต่าง ๆ
ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN)
ประเทศไทย 🇹🇹 มีมูลค่าการบริโภคสมุนไพรมากที่สุด^[1]

บทนำ

หากพิจารณาในบริบท ASEAN+6 ได้แก่ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เกาหลีเหนือ ญี่ปุ่น อินเดีย ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ พบว่า ประเทศไทยจะมีมูลค่าการบริโภคสมุนไพรน้อยกว่าประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้^[2] ขณะที่ประเทศอินเดียมีมูลค่าการบริโภคสมุนไพรเป็นลำดับที่ 5 อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบอัตราการขยายตัวเฉลี่ยของตลาดสมุนไพร พบว่า อัตราการขยายตัวเฉลี่ยของประเทศไทยในช่วงที่มีการประกาศใช้แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (ช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2562) เท่ากับร้อยละ 10.3 ซึ่งสูงกว่าอัตราการขยายตัวเฉลี่ยของประเทศผู้นำเหล่านี้ในช่วงเวลาเดียวกัน (ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ มีอัตราการเจริญเติบโตเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 5.06 ร้อยละ 0.85 และร้อยละ 5.43 ตามลำดับ)



เมื่อพิจารณาข้อมูลร้อยละการเติบโตของ ยอดขายสะสมเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2559-2564 ของ 5 ประเทศสำคัญคือ ประเทศไทย สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐอินเดีย ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี แยกตามประเภทรายการ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร แสดงให้เห็นว่า แม้มูลค่าการ บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศญี่ปุ่นจะสูง เป็นลำดับสอง คือมีมูลค่าเฉลี่ยราว 4.1 พันล้าน เหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 1.3 แสนล้านบาทไทย รองจากสาธารณรัฐประชาชนจีน แต่ร้อยละการ เติบโตยอดขายต่ำมากและติดลบบางรายการ แสดง ให้เห็นว่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศญี่ปุ่น ไม่มีการขยายตัวมานานกว่า 6 ปี ขณะที่สาธารณรัฐ ประชาชนจีน นอกจากจะมีมูลค่าการบริโภค ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูงที่สุดในโลกคือ มีมูลค่าเฉลี่ย ราว 1.38 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 4.5 แสนล้านบาท ประเทศไทยยังมีร้อยละการเติบโต ของยอดขายเพิ่มขึ้นในทุกหมวดผลิตภัณฑ์ ยกเว้นกลุ่มเครื่องสำอางกำลัง แสดงให้เห็นการ เติบโตของอุตสาหกรรมสมุนไพรและความต้องการ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าสาธารณรัฐอินเดียจะมีมูลค่าการ บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่ำกว่าประเทศไทยคือ มีมูลค่าเฉลี่ยราว 1.17 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือ ประมาณ 3.8 หมื่นล้านบาทไทย เป็นที่น่าสนใจว่า สาธารณรัฐอินเดีย มีร้อยละการเติบโตของยอดขาย มากกว่าร้อยละ 5 ในทุกหมวดผลิตภัณฑ์

การขยายตัวของกำลังซื้อและอุตสาหกรรมสมุนไพรที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี จัดเป็นประเทศที่มีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูงเป็นลำดับสามในทวีปเอเชีย คือ มีมูลค่าบริโภค เฉลี่ยราว 2.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 8.9 หมื่นล้านบาทไทย เมื่อวิเคราะห์จากร้อยละการ เติบโตของยอดขายรายกลุ่มผลิตภัณฑ์จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็เป็น การเพิ่มขึ้นแบบไม่หวือหวา มากที่สุด ไม่เกินร้อยละ 3.5 ในกลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรช่วยนอนหลับ สะท้อนถึงการชะลอตัวของการเติบโต ในอุตสาหกรรมสมุนไพรตลอดระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา

ขณะที่ประเทศไทยมีร้อยละการเติบโตของยอดขายโดดเด่นเพียง 2 หมวดผลิตภัณฑ์ คือ กลุ่มผลิตภัณฑ์ สมุนไพรใช้เพื่อรักษา/บรรเทาอาการภูมิแพ้ หวัด ไอ (ยอดขายเติบโตร้อยละ 12.2) และกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริม อาหารจากสมุนไพร (ยอดขายเติบโตร้อยละ 8.3) ที่มีร้อยละการเติบโตของยอดขายรองลงมา คือ กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกี่ยวกับการย่อยและระบบทางเดินอาหาร (ยอดขายเติบโตร้อยละ 4.7) ขณะที่ ผลิตภัณฑ์หมวดอื่นมีร้อยละของการเติบโตลดลงทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ใช้ภายนอก เพื่อบรรเทาอาการปวด (ยอดขายเติบโตติดลบร้อยละ 6.3) ทั้งนี้พบว่า อัตราการเติบโตเฉลี่ยต่อปี (Compound Annual Growth Rate: CAGR) ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2565 ซึ่งเป็นช่วง ระยะเวลาของการดำเนินการของแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565 ของประเทศไทยอยู่ที่ ร้อยละ 3.4

5

ประเทศที่มีมูลค่า
การบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร
พ.ศ. 2559 - 2564

สูง



อันดับ 1 China

มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเฉลี่ย
1.38 พันล้านเหรียญสหรัฐ
หรือประมาณ 4.5 แสนล้านบาท

อันดับ 2 Japan

มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเฉลี่ย
4.1 พันล้านเหรียญสหรัฐ
หรือประมาณ 1.3 แสนล้านบาท
*ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไม่มีการขยายตัว
มานานกว่า 6 ปี*

อันดับ 3 Korea

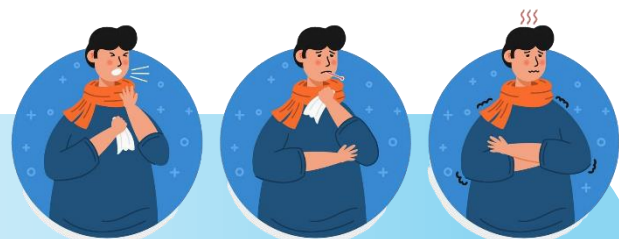
มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเฉลี่ยราว
2.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ
หรือประมาณ 8.9 หมื่นล้านบาท
กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรช่วยนอนหลับ มีมูลค่าสูงสุด

อันดับ 4 Thailand

มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเฉลี่ยราว
2.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ
หรือประมาณ 8.6 หมื่นล้านบาท
*กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้เพื่อรักษา/บรรเทาอาการภูมิแพ้ หวัด ไอ
มียอดขายโดดเด่นเติบโตร้อยละ 12.2*

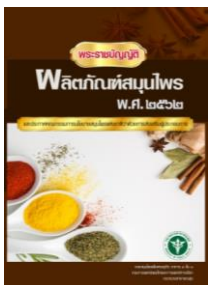
อันดับ 5 India

มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเฉลี่ยราว
1.17 พันล้านเหรียญสหรัฐ
หรือประมาณ 3.8 หมื่นล้านบาท
*ร้อยละการเติบโตของยอดขายมากกว่าร้อยละ 5
ในทุกหมวดผลิตภัณฑ์*



สถานการณ์แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสมุนไพรไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 โดยมีคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติทำหน้าที่กำหนด ขั้วเคลื่อน และติดตามผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การส่งเสริมผู้ประกอบการ รวมถึงให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ รายละเอียดตามหนังสือพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 หรือตาม QR code



และได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติขึ้น โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐ 10 กระทรวง ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ในคราวประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2558 นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร จึงเกิดแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565 ขึ้น

วิสัยทัศน์: สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย (Thai Herbs for Health and Sustainable Economy)

พันธกิจ:

1. พัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้เกิดการผลิตสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
3. เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทยในตลาดทั้งในและต่างประเทศ
4. ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และใช้สมุนไพรไทยอย่างถูกต้อง เหมาะสม

เป้าหมายของแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565:

1. ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพร คุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาค ASEAN ภายในปี พ.ศ. 2565
2. มูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัวภายในปี พ.ศ. 2565

โดยได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ในการบรรลุตามเป้าหมาย 4 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ: ขั้วเคลื่อนโดยมีกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นเจ้าภาพหลัก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล: ขั้วเคลื่อนโดยมีกระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงพาณิชย์เป็นเจ้าภาพหลัก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ: ขั้วเคลื่อนโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน: ขั้วเคลื่อนโดยมีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมเป็นเจ้าภาพหลัก

องค์ประกอบในการขับเคลื่อน:

คณะกรรมการนโยบาย
สมุนไพรแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการ
ด้านสมุนไพรแห่งชาติ
ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565

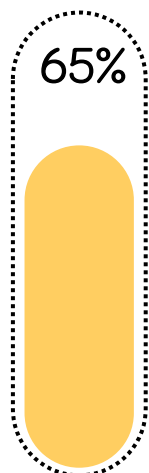
พระราชบัญญัติ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
พ.ศ. 2562

งบประมาณขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพร ฉบับที่ 1

การดำเนินงานขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565 (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565) ได้รับการจัดสรรงบประมาณ รวมกว่า 5,600 ล้านบาท

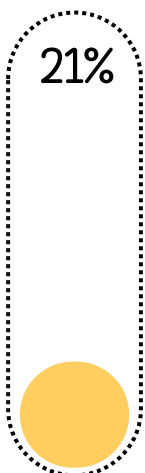


3,631.89
ล้านบาท



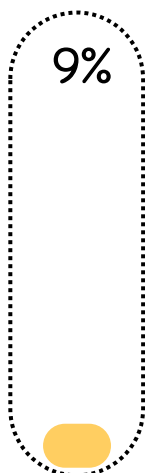
งบประมาณ
สนับสนุนการวิจัย
สมุนไพร ปี พ.ศ.
2560-2565

1,202.97
ล้านบาท



งบประมาณ
รายจ่ายเพิ่มเติม
ประจำปี
งบประมาณ
พ.ศ.2560
งบกลาง รายการ
ค่าใช้จ่ายส่งเสริม
และสร้างความ
เข้มแข็งเศรษฐกิจ
ภายในประเทศ
แบ่งเป็น

481.00
ล้านบาท



งบประมาณรายปี
ผ่าน 5 กระทรวงหลัก
ได้แก่ กระทรวงเกษตร
และสหกรณ์ กระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม กระทรวง
อุตสาหกรรม กระทรวง
พาณิชย์ กระทรวง
สาธารณสุข และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

213.04
ล้านบาท



งบประมาณ
จังหวัดและกลุ่ม
จังหวัด
พ.ศ. 2560-
2565

73.08
ล้านบาท



งบประมาณ
เพื่อการพัฒนา
พื้นที่ระดับภาค
พ.ศ. 2560-
2565

โครงการขับเคลื่อนสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ
495.02 ล้านบาท



205.85 ล้านบาท



133.53 ล้านบาท



63.92 ล้านบาท



36.54 ล้านบาท



19.52 ล้านบาท



18.02 ล้านบาท



17.62 ล้านบาท

อภัยภูเบศร Business Model
394.29 ล้านบาท

โครงการเมืองสมุนไพร
313.64 ล้านบาท





แผนปฏิบัติการ
ด้านสมุนไพรรักษาโรค ฉบับที่ 1
พ.ศ. 2560 - 2565

ผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด

ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรรักษาโรคแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565 (แผนแม่บทแห่งชาติฯ) แบ่งเป็นตัวชี้วัดระดับแผน 2 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ 7 ตัวชี้วัด โดยมีผลการดำเนินงานเป็น ดังนี้

ตัวชี้วัดระดับแผน

ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ส่งออก
วัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์
สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียนภายในปี
พ.ศ. 2565



อันดับ 1 ของอาเซียน

อันดับ 1 (15,202 ล้านบาท)



1 เท่า

(79,662 ล้านบาท)

0.31 เท่า
(ปี 2565: 52,104 ล้านบาท)^[1]

มูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์
สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย
1 เท่าตัว ภายในปี พ.ศ. 2565

ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ
พื้นที่ปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพมี จำนวนอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ ปลูกสมุนไพรทั้งหมด
(ปี พ.ศ. 2565 มีพื้นที่ปลูกสมุนไพรทั้งหมด 1,059,818 ไร่)



ร้อยละ 50



ร้อยละ 6.3 (67,010 ไร่)

กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรที่มีคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐานมีจำนวนอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวน
กลุ่มทั้งหมด



ร้อยละ 50



160 แห่ง^[3]

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล
มูลค่าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งในและต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 15 ต่อปี



ร้อยละ 15 ต่อปี



ร้อยละ 3.4 ต่อปี^[4]

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ
มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 10 ต่อปี



ร้อยละ 10 ต่อปี



เฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี^[5]

รายการยาสมุนไพรได้รับการบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น 50 รายการ ภายในปี พ.ศ. 2565



50 รายการ



14 รายการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน
คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ภายในปี พ.ศ. 2560



มีการดำเนินการ



ดำเนินการแล้ว

ยอดขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร Product Champion เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2,000 ล้านบาท



2,000 ล้านบาท



6,604.94 ล้านบาท^[6]

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญเพื่อการพัฒนาต่อยอด

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสมุนไพรของไทย เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการดำเนินการตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565 พบประเด็นปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวเพื่อการพัฒนาต่อยอด ดังนี้



(1) วัตถุดิบสมุนไพร ยังคงไม่ได้มาตรฐานและไม่มีคุณภาพตรงกับความต้องการทางการตลาด



(2) อุตสาหกรรมสารสกัด ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของอุตสาหกรรมยังมีการพัฒนาไม่มาก ทั้งประเภทปริมาณ และมาตรฐาน โดยประเทศไทยยังต้องพึ่งพิงการนำเข้าสารสกัดจากต่างประเทศสูงในการผลิต

(3) ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรของไทยยังขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ และต้องการการสนับสนุนที่เพียงพอทั้งในด้านของปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและมาตรการภาครัฐ เพื่อยกระดับการผลิต และเจริญเติบโต

(4) การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรยังมีจำนวนไม่มาก ยังต้องมีการพัฒนากระบวนการและกฎระเบียบที่สนับสนุนการประกอบการอีกมาก

(5) การขาดความรวดเร็วของการดำเนินงานภาครัฐและขาดรูปธรรมในการนำสู่การปฏิบัติ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีการกำหนดสมุนไพร Herbal Champions เพื่อการพัฒนาแบบมุ่งเป้าแล้วก็ตาม

(6) การใช้งานวิจัยนวัตกรรม เพื่อต่อยอดและยกระดับศักยภาพการผลิต และอุตสาหกรรมยังมีน้อย



(7) ขาดข้อมูลที่เพียงพอในการสนับสนุนการกำหนดนโยบาย และการดำเนินการพัฒนา



(8) การขาดความต่อเนื่องทั้งในด้านนโยบายและงบประมาณในการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงพื้นที่

แนวทางการปรับปรุงการดำเนินการ

จากประเด็นช่องว่างการพัฒนาที่เกิดขึ้นภายหลังจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565 (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560 - 2565) นำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนา (Strategic Directions) ในการร่างแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570 ดังนี้

ทิศทางการพัฒนา (Strategic Directions)



1

ส่งเสริมบทบาทของสมุนไพรผ่านภาพลักษณ์อาหารไทยจากครัวไทยสู่ครัวโลก

2

พัฒนาศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของ SMEs ผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยฐานงานวิจัยและนวัตกรรม

3

เน้นครอบคลุมตลาดในประเทศทั่วทุกภูมิภาคและขยายไปยังประเทศเพื่อนบ้าน (CLMV)

4

ยกระดับการผลิตในทุกขั้นตอนด้วยเทคโนโลยี (SMART)

5

ส่งเสริมให้ส่วนภูมิภาคใช้สมุนไพรเป็นกลไกการพัฒนา

6

ส่งเสริมอุตสาหกรรมสารสกัด เพื่อเพิ่มมูลค่าและความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สถานการณ์แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570^[1]

ปัจจุบันแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2566 โดยมีความสำคัญ

วิสัยทัศน์: ประเทศไทยเป็นผู้นำในภูมิภาคด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน และมีการเติบโตอย่างยั่งยืน

พันธกิจ: เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เชื่อมโยงห่วงโซ่อุปทาน ต่อยอดด้วยนวัตกรรมให้เป็นที่ยอมรับระดับสากล

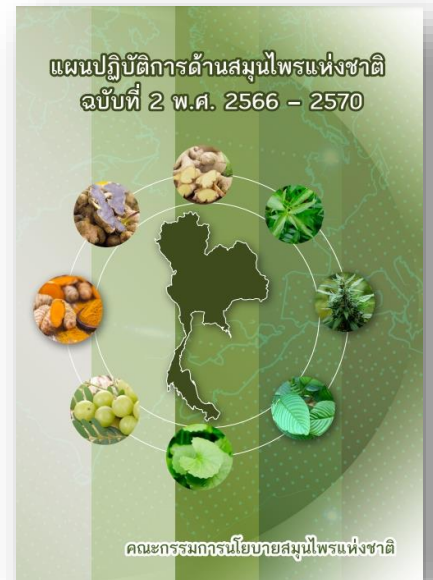
ทิศทางการพัฒนา: 6 ด้าน ได้แก่

(1) ส่งเสริมภาพลักษณ์สมุนไพรด้วย soft power ผ่านอาหารไทย วัฒนธรรมไทย และการท่องเที่ยวในประเทศไทย (2) เพิ่มศักยภาพการแข่งขันของ SME ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม (3) ขยายตลาดครอบคลุม CLMV (4) ยกระดับการผลิตด้วยเทคโนโลยี (5) ส่งเสริมภูมิภาค นำสมุนไพรเป็นกลไกสร้างอาชีพและ

รายได้แก่พื้นที่ และ (6) ส่งเสริมอุตสาหกรรมสารสกัดเพื่อเพิ่มมูลค่า

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (ตัวชี้วัด): 2 ประเด็น คือ

- (1) ขนาดตลาดวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัว ภายในปี พ.ศ. 2570
- (2) ความเข้มแข็งของห่วงโซ่อุปทานอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20 ภายในปี พ.ศ. 2570



แผนปฏิบัติการ
ด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2
พ.ศ. 2566 - 2570



ยุทธศาสตร์ภายใต้

แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570

ต้นทาง



ยุทธศาสตร์ที่ 1

การส่งเสริมการผลิตและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน



กลางทาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้ประกอบการและอุตสาหกรรมสมุนไพรตลอดห่วงโซ่อุปทาน



ยุทธศาสตร์ที่ 3

การส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร



ยุทธศาสตร์ที่ 4

การส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม

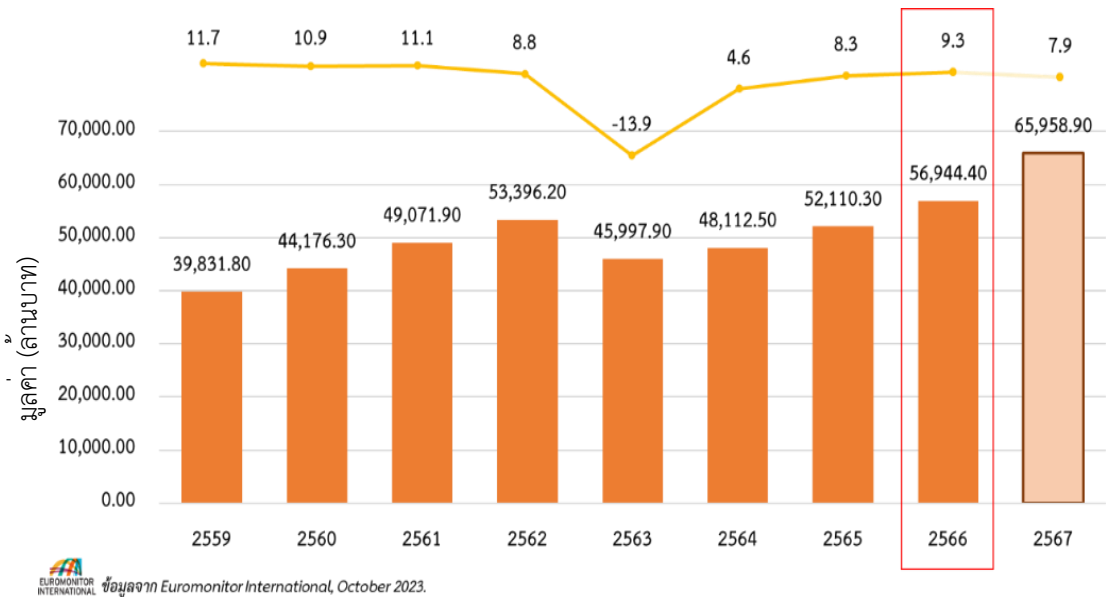


ยุทธศาสตร์ที่ 5

การพัฒนาระบบนิเวศที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

มูลค่าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศและอัตราการเติบโต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2566

ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปี พ.ศ. 2563 ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่การปิดประเทศได้ส่งผลให้ขนาดของตลาดลดลงเหลือเพียง 45,997.9 ล้านบาท จากที่เคยขยายตัวได้ถึง 53,396.2 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรกลับมาขยายตัวอีกครั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีมูลค่าตลาดปี พ.ศ. 2564 - 2566

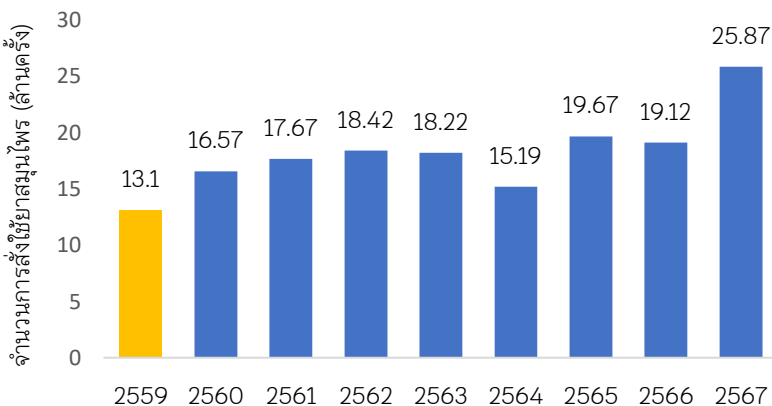


ในปี พ.ศ. 2566 เป้าหมายมูลค่าของตลาดวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 57,314.40 ล้านบาท ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยมีมูลค่า 56,944.4 ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นปีฐาน (Base Year) เท่ากับ 4,834.1 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.3

การส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม ปี พ.ศ. 2566 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้อนุมัติทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งสิ้นจำนวน 1,030 ตำรับ หรือมีจำนวนทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.45 จากปี พ.ศ. 2565

จำนวนการสั่งใช้ยาสมุนไพร ปี พ.ศ. 2560 - 2567 (หน่วย: ล้านครั้ง)

ในปี พ.ศ. 2566 บุคลากรสาธารณสุขมีการสั่งใช้ยาสมุนไพร ลดลงร้อยละ 2.82 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2567 มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.11 เมื่อเทียบกับปี 2566 โดยรายการยาสมุนไพรที่มีการสั่งใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร ยาประสะมะแว้ง และยาขมิ้นชัน



ข้อมูลจาก Health Data Center: HDC ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2568

อันดับการสั่งใช้ยาสมุนไพร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (10 อันดับแรก)

รายการยาสมุนไพร	การสั่งใช้ (ครั้ง)
1. ประสะมะแว้ง, ยาแคปซูล	2,134,809
2. ฟ้าทะลายโจร, ยาแคปซูล	1,995,636
3. ขมิ้นชัน, ยาแคปซูล	1,840,707
4. ไพล, ยาแคปซูล	1,698,296
5. แก้วไผ่ผสมมะขามป้อม สูตรตำรับที่ 1, ยาน้ำ	1,491,026
6. อมมะแว้ง, ยาเม็ด	1,466,098
7. มะขามแขก, ยาแคปซูล	1,310,504
8. น้ำมันไพล, ยาเข้าน้ำมัน	1,073,027
9. ยาประคบ, ยาประคบ	886,203
10. เกลววัลย์เปรียง, ยาแคปซูล	869,422

มูลค่าการส่งออกวัตถุดิบและสารสกัดสมุนไพร
Herbal Champions 15 รายการ

ในปี พ.ศ. 2566 มีมูลค่าการส่งออกวัตถุดิบและสารสกัดสมุนไพร Herbal Champions จำนวน 15 รายการ ทั้งสิ้น 2,738.73 ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 (1,641.72 ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ 66.82 โดยสมุนไพรที่มีการส่งออกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ขิง ว่านหางจระเข้ และกระชายดำตามลำดับ



(หน่วย: บาท)

สมุนไพร Herbal Champions	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
ขิง	0	3,123,459,735	3,040,358,418	1,473,221,958	1,557,104,838	1,315,739,186	1,499,324,646	2,399,157,509
ว่านหางจระเข้	29,951,121	51,976,042	61,630,716	5,197,743	4,713,341	12,599,241	133,866	180,141,661
กระชายดำ	22,647,027	25,186,144	40,225,506	42,752,507	40,147,526	40,704,074	118,198,693	129,983,148
กระชายขาว	9,674,037	12,447,220	8,000,558.03	14,734,763	16,249,483	48516280	18,082,645	20,062,921
กวาวเครือขาว	4,783,352	2,343,730	3,860,550.43	1,684,702	7,491,875	1830845	1,461,156	3,302,178
มะขามป้อม	1,318,433	1,309,406	805,251	943,623	1,049,571	28,826	2,029,392	1,700,745
กัญชง	0	0	0	0	0	0	1,308,904	1,036,268
มะรุมขี้เฒ่า	0	5,125,605	374,000	519,250	312,080	10,141,634	659,007	965,968
กัญชา	0	0	0	0	0	0	0	875,081
บัวบก	186,831	3,235	17,977	175,063	6,511,320	3,256,962	81,979	786,166
ขมิ้นชัน	14,012,563	7,991,827	22,313,709	120,038,549	79,812,719	68,444,853	160,969	511,317
กระเทียม	0	0	0	0	0	0	43,437	190,488
ฟ้าทะลายโจร	0	0	0	0	7,500	179,330	227,525	9,699
โพล	96,090	0	36,952.39	0	27,394	39,686	10,833	5,924
เพชรสังฆาต	0	0	0	4,481	35,763	3,435	0	0
รวม	82,669,454	3,229,842,944	3,177,623,638	1,659,272,639	1,713,463,410	1,501,484,352	1,641,723,052	2,738,729,073

การสนับสนุนและแนวโน้มการใช้สมุนไพร Champion Product

หากพิจารณาผลิตภัณฑ์ที่เป็นโครงสร้างของตลาด โดยจากการคาดการณ์โดย Euromonitor (2020) ได้ระบุว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย และกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะเป็นกลุ่มของผลิตภัณฑ์ที่มีแนวโน้มในการเจริญเติบโตสูงในอนาคต



ผลิตภัณฑ์ที่มีสัดส่วนของตลาดสูงสุด
คือ กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดพร้อมดื่ม (Herbal/ Traditional Tonics)

รองลงมา คือ กลุ่มของผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อรักษาอาการไอ หวัด และแพ้อากาศ
(Herbal/ Traditional Cough, Cold and Allergy (Hay Fever Remedies)



และกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Herbal/ Traditional Dietary Supplements)





ผลงานสำคัญด้านสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตลอด 6 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2560 - 2565) ประเทศไทยมีการส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นอันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือคิดเป็นมูลค่าสะสมทั้งสิ้นกว่า 15,830 ล้านบาท โดยในปี พ.ศ. 2565 มีขนาดตลาดสมุนไพรลำดับที่ 8 ของโลก มีมูลค่าการบริโภค 52,104 ล้านบาท ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นตามห่วงโซ่การพัฒนา ดังนี้

01

ต้นทาง

ลงทุนเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 3,631.89 ล้านบาท ซึ่งเป็นการวิจัย พัฒนา สมุนไพรอย่างครบวงจร กว่า 1,295 โครงการ

ถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/Organic สมุนไพร ให้กับเกษตรกร มีพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 67,010 ไร่ เกษตรกรรวม 38,765 ราย เกิดการจับคู่เจรจาวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพมากกว่า 170 คู่ มีตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ สร้างมูลค่ากว่า 1,388 ล้านบาท



ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย ยกระดับสถานประกอบการกว่า 427 กิจการ อบรมส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการด้านสมุนไพรกว่า 6,359 ราย และช่วยผู้ประกอบการลดต้นทุนการผลิตด้วยการออกประกาศสิทธิเสียภาษีในอัตราศูนย์สำหรับสุราสามทับ ในการอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร

02

กลางทาง

พัฒนาต่อยอดสมุนไพรเข้มเปี่ยม 12 รายการ มีผลงานวิจัยมากกว่า 141 โครงการ เพิ่มมูลค่าการส่งออกกว่า 6,604.94 ล้านบาท

03

ปลายทาง

ขยายช่องทางการตลาดสมุนไพรทั้งในและต่างประเทศ ทั้งยังมีการจับคู่เจรจาธุรกิจ สร้างรายได้กว่า 2,467 ล้านบาท การยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการรับรองคุณภาพรางวัลผลิตภัณฑ์สมุนไพรดีเด่นระดับชาติ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ ทั้งสิ้นกว่า 2,000 รายการ

มีการวิจัยส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยมีรายการยาสมุนไพรได้รับการบรรจุเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรเพิ่มขึ้น 14 รายการ และมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 - 2565 มากกว่า 101.97 ล้านครั้ง



พัฒนาเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาพื้นที่กว่า 600 ล้านบาท สร้างงาน สร้างอาชีพ เพิ่มรายได้เกษตรกรและการท่องเที่ยวของจังหวัด ทั้งด้านผลิตภัณฑ์และการรับบริการที่เกี่ยวข้อง สร้างมูลค่าสมุนไพรสะสมในระดับพื้นที่มากกว่า 8,000 ล้านบาท



การพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในช่วงระยะเวลา พ.ศ. 2564–2567 ประเทศไทยได้มีการยกระดับศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีศักยภาพและความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น ผ่านการส่งเสริม ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพรอย่างสร้างสรรค์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและชุมชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดนโยบาย Thainess Wellness Destination หรือ TWD โดยการออกแบบพื้นที่บริการที่สะท้อนวัฒนธรรมไทย ให้บริการด้วยอัตลักษณ์แบบไทย ที่เป็นเอกลักษณ์ นำเสนอเรื่องราวสมุนไพรและหมอพื้นบ้าน เพื่อสนับสนุนการยกระดับแหล่งท่องเที่ยวและศูนย์เวลเนส ให้กลายเป็นจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพที่มีอัตลักษณ์ความเป็นไทย ชูจุดแข็งด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในแต่ละเขตสุขภาพ ผ่านตัวชี้วัดด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) อีกหนึ่งตัวชี้วัด ในชื่อตัวชี้วัด “ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น” ต่อมา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ปรับชื่อตัวชี้วัดเป็นจำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง (นับสะสม) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดในระดับประเทศ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนา แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้กลายเป็น Wellness Destination ที่มีอัตลักษณ์แบบไทย สร้างระบบบริการสุขภาพที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับนวัตกรรม สุขภาพ และกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชนผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ ทุกเขตสุขภาพได้ดำเนินการคัดเลือกและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวต้นแบบมีการยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภท ให้เป็นศูนย์เวลเนส ได้แก่

- 1) สถานที่พักนักท่องเที่ยว
- 2) ภัตตาคารหรือร้านอาหาร
- 3) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ
- 4) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ
- 5) สถานพยาบาล

การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วประเทศให้เกิด



ความเชื่อมั่นในกลุ่มนักท่องเที่ยวมีการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ให้บริการ ให้ความรู้ด้านการบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นการนวดไทย การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรท้องถิ่น เพื่อสร้างภาพลักษณ์และประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพของประเทศ ส่งเสริมมูลค่าด้านการท่องเที่ยว สร้างเศรษฐกิจในระดับชุมชน โดยบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และภาคเอกชน ให้เป็นเป้าหมายของการท่องเที่ยวระดับโลก

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ^[7] ผ่านการประเมิน 226 แห่ง

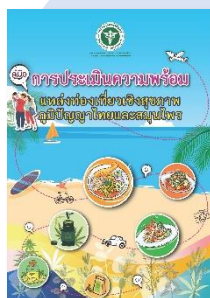
- ปี 2565 : 44 แห่ง
- ปี 2566 : 50 แห่ง
- ปี 2567 : 132 แห่ง

ที่มา: กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ณ วันที่ 14 ส.ค. 67

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)^[7] ได้รับการรับรอง 2,022 แห่ง

- เขต 11 เท่ากับ 467 แห่ง
- เขต 1 เท่ากับ 205 แห่ง
- เขต 8 เท่ากับ 202 แห่ง

ที่มา: กองการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 31 ส.ค. 67





04 การคุ้มครองภูมิปัญญา

การแพทย์แผนไทย และทรัพยากรพันธุกรรม

บทนำ

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการใช้สมุนไพรเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ที่มีอยู่ในสังคมไทยมาอย่างยาวนานจนถึงปัจจุบัน รัฐมีการส่งเสริมให้นำภูมิปัญญามาใช้ในการดูแลสุขภาพ และผลักดันเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ในขณะเดียวกัน ได้มีการวิเคราะห์ศักยภาพแพทย์แผนไทยที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการบนฐานของทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ ส่งเสริมการสร้างสรรคคุณค่าและเพิ่มมูลค่า ผ่านองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี และการออกแบบเพื่อสร้างสรรคเป็นสินค้า รวมถึงการพัฒนากิจกรรมและบริการรูปแบบใหม่ ในการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพรอันเป็นอัตลักษณ์ในการดูแลสุขภาพของประเทศนำไปสู่การยกระดับเพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่ม เพื่อนำไปสู่การสร้างความสามารถในการแข่งขันและสร้างรายได้ให้กับประเทศ

กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรง 3 ฉบับ



พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย



พ.ศ. 2556

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย



พ.ศ. 2562

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และทรัพยากรพันธุกรรม



1. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542^[1]

เป็นกฎหมายเฉพาะ (Sui Generis) ที่มุ่งคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีความสำคัญต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อประโยชน์สำหรับประชาชนไทยที่จะทำไปใช้ประโยชน์หรือนำไปปรับปรุงต่อยอดเป็นภูมิปัญญาใหม่ และมีความสำคัญต่อการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เกิดการใช้ประโยชน์จากเดิมในทางที่ดี มีประสิทธิภาพในการใช้โดยให้สิทธิแก่เจ้าของ ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญ



1) เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เป็นฐานในการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ โดยที่ป้องกันการแสวงหากำไรอย่างผูกขาดการเป็นเจ้าของภายใต้กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาโดยเฉพาะจากบุคคลหรือนิติบุคคลต่างชาติ

2) เพื่อให้ความคุ้มครองยาสมุนไพรไปพร้อมๆ กับระบบนิเวศอันเป็นแหล่งกำเนิด โดยการประกาศกำหนดประเภท ลักษณะ ชนิด และชื่อของสมุนไพรควบคุมเนื่องจากมีค่าในการทำวิจัย มีความสำคัญทางเศรษฐกิจหรืออาจสูญพันธุ์

3) เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ชุมชน และรัฐ ในการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยการจัดทำแผนการจัดการพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร และจัดให้มีกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย



2. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556^[2]

พระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อให้การสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนา รวมถึงการกำหนด ควบคุม กำกับ ดูแล มาตรฐานและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยมี “สภาการแพทย์แผนไทย” เป็นผู้กำกับดูแลและควบคุมการประกอบวิชาชีพ รวมถึงการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งเป็นบทบาทที่แยกออกจากหน้าที่ของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างสิ้นเชิง

ทั้งนี้ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2552 มาตรา 33 (1) (ค) ให้ถือว่า “หมอพื้นบ้านผู้นั้นเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 58” และถือว่า “บุคคลผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556”



3. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562^[3]

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และมาตรา 31 วรรคหนึ่ง (7) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ให้การรับรองหมอพื้นบ้าน ซึ่งหมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่าสิบปี เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน โดยการเสนอชื่อจากคณะกรรมการหมู่บ้าน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัด หรือคณะกรรมการหมอพื้นบ้านกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีในการพิจารณารับรอง

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) เป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์รักษาโรคจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะที่เป็นไปตามความเชื่อและศรัทธาของมนุษย์ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ (ผีและอำนาจศักดิ์สิทธิ์) และพิธีกรรมในการรักษาโรค และ 2) เป็นหมอพื้นบ้านที่เรียนรู้และฝึกฝนความชำนาญจากการปฏิบัติ มีการเรียนวิชาจากครูหมอพื้นบ้านคนเดียวหรือหลายคน และอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราพื้นบ้านหรือคัมภีร์โบราณ

กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ประกาศเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2542 มีผลบังคับใช้เมื่อ 18 พฤษภาคม 2543 เป็นต้นมา

ซึ่งบทบัญญัติตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ กำหนดให้ออกกฎหมายลำดับรอง จำนวน 47 ฉบับ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่างกฎหมายลำดับรองและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว จำนวน 44 ฉบับ (เป็นกฎกระทรวง จำนวน 12 ฉบับ ระเบียบ จำนวน 6 ฉบับ และประกาศ จำนวน 26 ฉบับ) แต่โดยที่ พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีผลใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่ พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายฯ มีผลใช้บังคับ ดังนั้น การออกกฎหมายลำดับรองจึงต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 ตาม พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายฯ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2564 และวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 จึงมีความจำเป็นต้องเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอขยายระยะเวลาในการออกกฎหมายลำดับรอง จำนวน 3 ฉบับดังกล่าว

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 ให้ขยายระยะเวลาการดำเนินการจัดทำกฎหมายลำดับรอง จำนวน 3 ฉบับ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ออกไปอีก 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ^[4]

กฎหมายลำดับรอง จำนวน 3 ฉบับ ประกอบด้วย

1

ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจดทะเบียน การออกหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน และการเพิกถอนการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์พื้นเมือง พ.ศ.

มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจดทะเบียน การออกหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน และการเพิกถอนการจดทะเบียนการอนุญาตการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์พื้นเมืองของต่างประเทศ โดยบุคคลผู้มีสัญชาติไทยซึ่งได้รับความยินยอมจากบุคคลซึ่งมีสัญชาติอื่นที่ได้จดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์พื้นเมืองของประเทศนั้นไว้แล้ว เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

2

ร่างกฎกระทรวงการจัดทำแผนที่แนวเขตที่ดินกำหนด เขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร พ.ศ.

มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดเขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร เพื่อป้องกันระบบนิเวศน์ที่เป็นแหล่งกำเนิดสมุนไพรไม่ให้ถูกทำลาย

3

ร่างกฎกระทรวงการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดการบริหารพื้นที่คุ้มครองสมุนไพรหรือใช้ประโยชน์จากสมุนไพร พ.ศ.

มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การอนุญาต ให้ใช้ประโยชน์และการบริหารจัดการพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร

สถานการณ์การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย สมุนไพร และถิ่นกำเนิดสมุนไพร

การจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การเล็งเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมในฐานะทรัพย์สินทางปัญญาที่ต้องให้การคุ้มครอง ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ และพัฒนาต่อยอด จึงทำให้ประเทศไทยได้ประกาศใช้กฎหมายเฉพาะ (Sui generis law) ขึ้น คือพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ขึ้น มีเจตนารมณ์ในการคุ้มครอง ส่งเสริม อนุรักษ์ และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรม โดยให้มูลค่าแก่ภูมิปัญญาดั้งเดิมในฐานะทรัพย์สินทางปัญญาและให้การคุ้มครองสมุนไพร ถิ่นกำเนิดสมุนไพร ตลอดจนสนับสนุนให้ชุมชนหรือองค์กรภาคีภาครัฐภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครอง ตามมาตรา 12 กำหนดให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่

ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาอบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และรับผิดชอบในงานธุรการและวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาตรา 13 ให้อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นนายทะเบียนกลาง และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นนายทะเบียนจังหวัด ทั้งนี้ในมาตรา 15 ให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับ ตำรับยาแผนไทย และตำราการแพทย์แผนไทยทั่วราชอาณาจักร เพื่อจัดทำทะเบียนและจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การจัดทำทะเบียนตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องระบุ (1) แหล่งที่มาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (2) เจ้าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และ (3) รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตำรับยาแผนไทย และตำราการแพทย์แผนไทย สรรพคุณยา โดยที่ไม่มุ่งหมายจะเปิดเผยสูตรวิธีการปรุง อันเป็นสิทธิส่วนบุคคล

จากฐานข้อมูลสำนักงานนายทะเบียนกลางและนายทะเบียนจังหวัด กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานจำนวนตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย จาก 4 แหล่งสำคัญ ประกอบด้วย

ตำรา 17 รายการ
ตำรับยา 10,949 รายการ
สำรวจ/รวบรวม ทั้ง 4 ภาค ถ่ายทอด/ปริวรรตแล้ว โดยผู้เชี่ยวชาญ

ตำรับ/ตำรา 1,531 รายการ
จากเอกสารโบราณ หอสมุดแห่งชาติ

ตำรา 9,128 รายการ
ตำรับยา 201,293 รายการ
ในความครอบครองของบุคคล/นิติบุคคล/วัด/ชุมชน/สถานศึกษา

ตำรา 874 รายการ
ศิลาจารึก 536 รายการ
ตำรับยา 54,979 รายการ
ตำรับ/ตำราของชาติที่ประกาศคุ้มครองฯ แล้ว 36 ฉบับ

รายงานข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 6 กลุ่มประกอบด้วย



กลุ่มหมอพื้นบ้าน
48,149 คน



กลุ่มองค์การเอกชนพัฒนา
ด้านการแพทย์แผนไทย
664 คน



กลุ่มผู้ปลูก/ผู้แปรรูปสมุนไพร
2,849 คน



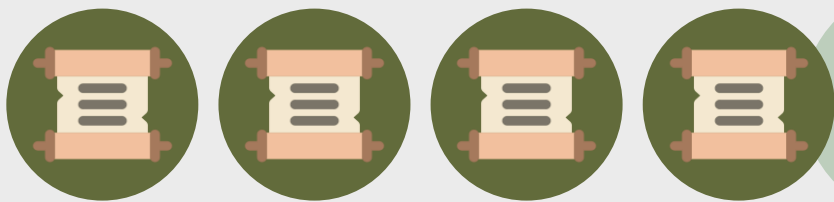
กลุ่มผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายยาแผนไทย
1,591 คน



กลุ่มนักวิชาการ
2,674 คน



กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านการแพทย์แผนไทย
6,532 คน



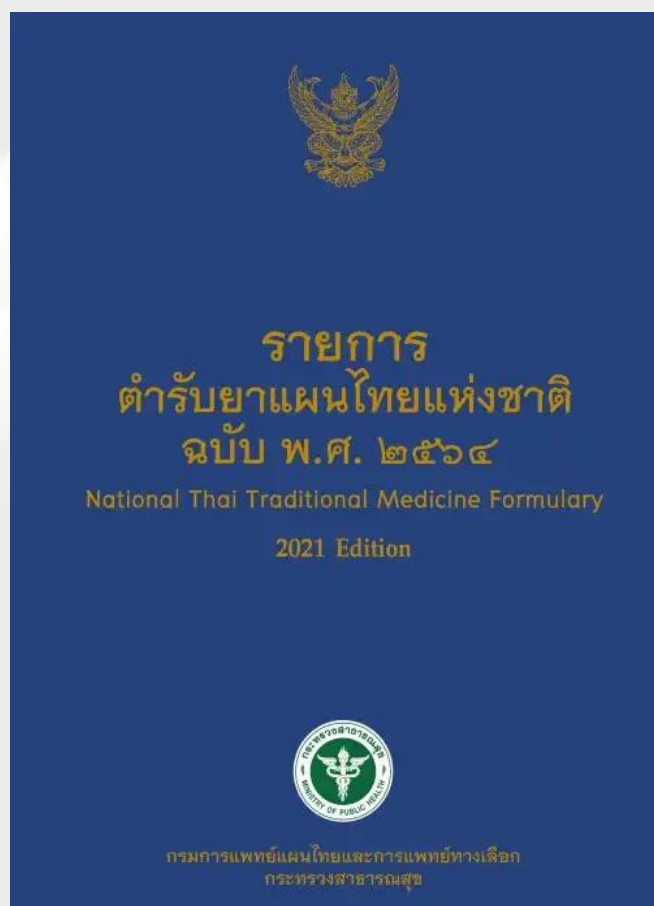
การประกาศกำหนดตำราแผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ

ตามมาตรา 17 พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยที่มีประโยชน์หรือมีคุณค่าในทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขเป็นพิเศษ ให้เป็นตำรับแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติแล้วแต่กรณี การประกาศให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง จากประกาศดังกล่าว จะทำให้ประเทศไทยมีการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของชาติ โดยกฎหมาย (Legal Instruments) ทั้งนี้หากผู้ใดประสงค์จะนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของชาติไปใช้ประโยชน์ทางการค้า ต้องขออนุญาตต่อผู้อนุญาต (ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย) ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2552



ปัจจุบันรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดให้ตำราการแพทย์แผนไทยและตำรับยาแผนไทย จำนวน 874 ตำรา คีลาจาริก 536 แผ่น 54,979 ตำรับ ทั้งหมด 36 ฉบับ (ข้อมูลกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแลแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2567) เป็นตำราการแพทย์แผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 และมีการคัดเลือกและกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยที่ได้ประกาศกำหนดเป็นตำรับยาแผนไทยของชาติแล้วโดยคณะทำงานผู้ทรงคุณวุฒิใน 16 กลุ่มโรคอาการ คือ

กลุ่มโรคเด็ก 25 ตำรับ กลุ่มโรคลม 80 ตำรับ กลุ่มอายุวัฒนะ 2 ตำรับ กลุ่มโรคปาก คอ 19 ตำรับ กลุ่มริดสีดวง 15 ตำรับ กลุ่มกษัยและกร่อน 28 ตำรับ กลุ่มโรคผิวหนัง แผล โรคเรื้อน 25 ตำรับ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กามโรค 5 ตำรับ กลุ่มอาการท้องเสีย ท้องเดิน บิด ป่วง 9 ตำรับ กลุ่มโรคหอบ ไอ หืด 4 ตำรับ กลุ่มโรคสตรี 16 ตำรับ กลุ่มยาบำรุง 15 ตำรับ กลุ่มโรคฝี 18 ตำรับ กลุ่มไข้ 24 ตำรับ กลุ่มโรคท้องมาน 5 ตำรับ กลุ่มอื่น ๆ เช่น ยาถ่าย ยาหยอด ยาประคบ จำนวน 34 ตำรับ เป็นรายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2564 (National Thai Traditional Medicine Formulary 2021 Edition) จำนวน 324 ตำรับ เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและบำบัดโรคของประชาชนในระบบบริการสุขภาพและบำบัดโรคของประชาชนในระบบบริการสุขภาพและในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การเรียนการสอนวิชาชีพแพทย์แผนไทย การส่งเสริมการผลิตยาโดยภาคอุตสาหกรรม โรงพยาบาลของรัฐ และการคัดเลือกเข้าสู่รายการยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป



การรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 เป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนงานด้านการรับรองสถานภาพของหมอพื้นบ้าน ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ตามมาตรา 31 (7) ซึ่งยกเว้นให้หมอพื้นบ้านสามารถใช้ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่าสิบปี เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอให้หน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นผู้รับรอง การรับรองหมอพื้นบ้าน เป็นการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมของหมอพื้นบ้าน ซึ่งการรับรองหมอพื้นบ้านมี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านในระดับวิชาชีพ จากการประเมินหรือสอบตามข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย และรูปแบบที่ 2 การรับรองสถานภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันเป็นภูมิลำเนาของหมอพื้นบ้าน โดยมีหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นผู้รับรองตามระเบียบ

กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 มาตรา 31(7) ซึ่งยกเว้นให้หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่า 10 ปี สามารถใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยตามกฎหมาย หรือหลักธรรมจรรยา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยให้มีบทบาทในการบริการและมีความก้าวหน้า จากการดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้านไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน หมอพื้นบ้านเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยได้รับการพัฒนาและยกระดับสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมที่ดีขึ้นตลอดมา



ปัจจุบันหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ที่มีสถานะของหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านสมบูรณ์ จำนวน 2,752 คน (ข้อมูลกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566) แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่



หมอพิธีกรรม
938 คน



หมอยาสมุนไพร
1,262 คน



หมอนวด
643 คน



หมอตำแย
103 คน



หมอกระดูก
357 คน



หมอรักษาสัตว์พิษกัดและงูกัด
59 คน

การตรวจสอบสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ปัจจุบันภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์มีความสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มี 194 ประเทศทั่วโลก ยังมีการใช้และพึ่งพาการแพทย์ดั้งเดิม (WHO, 2023) การคุ้มครองความหลากหลายทางชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์จึงมีความสำคัญต่อประเทศกำลังพัฒนา ทั้งนี้การสร้าง ความสมดุลระหว่างการคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาของชนพื้นเมืองและชุมชนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของมรดกภูมิปัญญาด้านสุขภาพ กับการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมตลอดจนการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม มาตรการใดๆ จึงควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับโลก และแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขนวัตกรรม และทรัพย์สินทางปัญญา (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)



ในปัจจุบันการผลิตยาใหม่ เกิดขึ้นจากการวิจัยและพัฒนาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เนื่องจากช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายให้กับนักวิจัยหรือบริษัทยาในประเทศที่พัฒนา ที่มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการวิจัย การฉกฉวยหรือแย่งชิงทรัพย์สินทางปัญญา จึงเป็นปัญหาสำคัญในประเทศกำลังพัฒนาผู้เป็นเจ้าของภูมิปัญญากำลังเผชิญอยู่ แม้จะมีความพยายามที่จะหาทางจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยในปี ค.ศ.1992 มีอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (CBD) เกิดขึ้น โดยกำหนดเรื่องการเข้าถึงทรัพย์สินทางปัญญา และการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เป็นธรรม และจัดทำพิธีสารนาโงยาในปี 2014 เพื่อกำหนดการเข้าถึงทรัพย์สินทางปัญญาและการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เท่าเทียมและเป็นธรรม แต่ประเทศพัฒนาบาง

ประเทศไม่ยอมลงนาม การแย่งชิงพันธุกรรมด้วยระบบสิทธิบัตรจึงยังเกิดขึ้น ดังเช่น กรณีสถาบันวิจัยฝรั่งเศสจดสิทธิบัตรพันธุ์พืชกระทัดใหญ่หรือกระทัดจีน (Quassia amara L.) ที่มีสรรพคุณต้านโรคมะเร็งของชนพื้นเมืองในอเมริกากลางและอเมริกาใต้ โดยที่ชนพื้นเมืองไม่ได้รับการเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมแต่อย่างใดการตรวจสอบสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในประเทศไทย จึงเป็นภารกิจสำคัญที่กองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการ โดยทำการสืบค้นข้อมูลการจดสิทธิบัตรภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จำนวน 27 รายการ ณ สำนักงานสิทธิบัตรต่างประเทศ 7 กลุ่มประเทศ ได้แก่

- 1 กรมทรัพย์สินทางปัญญา**
(Department of Intellectual Property, DIP)
<http://www.ipthailand.go.th>
- 2 สำนักงานสิทธิบัตรและเครื่องหมายการค้าสหรัฐอเมริกา** (United States Patent and Trademark Office, USPTO)
<http://www.uspto.gov>
- 3 สำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่น**
(Japan Patent Office, JPO)
<http://www.jpo.go.jp>
- 4 สำนักงานสิทธิบัตรสาธารณรัฐประชาชนจีน**
(State Intellectual Property Office, SIPO) <http://www.sipo.gov.cn>
- 5 สำนักงานสิทธิบัตรยุโรป**
(European Patent Application, EPO)
<http://www.epo.org>
- 6 องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก**
(World Intellectual Property Organization, WIPO)
<http://www.wipo.int>
- 7 สำนักงานทรัพย์สินทางปัญญาเกาหลี**
(The Korean Intellectual Property Office, KIPO) <http://kipo.go.kr>



การสืบค้นข้อมูล

การจดสิทธิบัตรภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร



ปัจจุบันมีการสืบค้นข้อมูลการจดสิทธิบัตรภูมิปัญญาฯ
กับสำนักงานสิทธิบัตรต่างประเทศ 7 กลุ่มประเทศ จำนวน 27 รายการ

กระเจี๊ยบแดง	กระชายดำ	กวาวเครือขาว	ลัมแบก	ฟ้าทะลายโจร	ขมิ้นชัน
ชุมเห็ดเทศ	บัวบก	หม่อน	ไพล	พริกไทย	ลูกประคบ
มังคุด	นวดไทย	ฤๅษีตัดตน	กำแพงเจ็ดชั้น	เปล้าน้อย	ดองดึง
ขมิ้นเครือ	กระเจียว	มะรุม	รางจืด	มะขามป้อม	กฤษณา
ย่านาง	กัญชา	กระท่อม	พบว่ามีจำนวน 37,690 รายการ		

ตรวจสอบความซ้ำซ้อนกับตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ 14 รายการ

1. ศิลจารึกตำรายาวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร (วัดโพธิ์)	8. ตำราเวชศาสตร์ ฉบับหลวง (รัชกาลที่ 5) เล่ม 1
2. ศิลจารึกตำรายาวัดราโอรสารามราชวรวิหาร	9. ตำราเวชศาสตร์ ฉบับหลวง (รัชกาลที่ 5) เล่ม 2
3. ตำราโอสถพระนารายณ์	10. ตำราเวชศาสตร์ ฉบับหลวง (รัชกาลที่ 5) เล่ม 3
4. ตำราพระโอสถครั้งรัชกาลที่ 2	11. ตำราคัมภีร์แผนไทยแผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เล่ม 1
5. ตำราเวชศาสตร์ของพระยาพิศณุประสาทเวช	12. ตำราคัมภีร์แผนไทยแผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เล่ม 2
6. ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1	13. ตำราคัมภีร์แผนไทยแผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เล่ม 3
7. ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2	14. ตำราอายุรเวชศึกษา ขุนนิเทศสุขกิจ

การตรวจสอบสิทธิบัตรภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กับสำนักงานสิทธิบัตรต่างประเทศ 7 กลุ่มประเทศที่ผ่านมา ยังไม่มีซ้ำซ้อนของสิทธิบัตรในต่างประเทศกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

การฟื้นฟูสมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์

โดยเฉพาะสมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์ที่มีการใช้ในตำรับยาแผนโบราณ รวมถึงการสร้างเครือข่ายชุมชนในการอนุรักษ์สมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์ในพื้นที่ป่าชุมชน เพื่ออนุรักษ์และฟื้นฟูพันธุ์สมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์ที่มีความสำคัญในทางการแพทย์แผนไทยและกำลังเผชิญความเสี่ยงจากการสูญพันธุ์ โดยครอบคลุมการอนุรักษ์พันธุ์กรรมพืชสมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์ที่มีการใช้ใน ตำรับยาแผนโบราณ และสมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์เป็นส่วนสำคัญของระบบการแพทย์แผนไทย

ทั้งยังมีการบูรณาการกับการสร้างเครือข่ายชุมชนในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์สมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์ในพื้นที่ป่าชุมชน

ความท้าทายคือ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืนและการรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่อาจทำให้สมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์มีความเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์มากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2563 ราชกิจจานุเบกษา^[5] ได้ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เรื่อง กำหนดชนิดของสมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์ที่จะใช้การช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุน พ.ศ. 2562 จำนวน 9 ชนิด ดังนี้

สมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์ที่มีค่าต่อการศึกษาวิจัยหรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ



1. ชิงชี

ชื่อพฤกษศาสตร์ *Capparis micracantha* DC.
วงศ์ CAPPARACEAE



2. คนทา

ชื่อพฤกษศาสตร์ *Harrisoniaperforata* (Blanco) Merr.
วงศ์ RUTACEAE



3. ย่านาง

ชื่อพฤกษศาสตร์ *Tiliacoratrandra* (Colebr.) Diels
วงศ์ MENISPERMACEAE



4. เค้ายายม่อม

ชื่อพฤกษศาสตร์ *Clerodendrum indicum* (L.) Kuntze
วงศ์ LAMIACEAE



5. มะเดื่อชุมพร

ชื่อพฤกษศาสตร์ *Ficus racemose* L.
วงศ์ MORACEAE

สมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์ที่มีความเสี่ยงหรืออาจสูญพันธุ์



หัวร้อยรู

ชื่อพฤกษศาสตร์
Hydnophytum formicarum
Jack
วงศ์ RUBIACEAE

สมุนไพรมูลนิธิสฤณพันธ์



1. กวาวเครือขาว

ชื่อพฤกษศาสตร์ *Pueraria candolleivar. mirifica* (Airy Shaw et Suvat.)
Niyomdham
วงศ์ LEGUMINOSAE



2. กวาวเครือแดง

ชื่อพฤกษศาสตร์ *Butea superba*
Roxb.
วงศ์ LEGUMINOSAE



3. กวาวเครือดำ

ชื่อพฤกษศาสตร์ *Mucuna macrocarpa* Wall.
วงศ์ LEGUMINOSAE



สมุนไพรควบคุม: กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

กัญชา สามารถใช้ประโยชน์ได้ทุกส่วนทั้ง ราก ใบ กิ่ง ก้าน ลำต้น ช่อดอก และเมล็ด นำมาใช้เป็นยาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทย ได้นำพืชกัญชามาใช้ในกลุ่มอาการนอนไม่หลับ ช่วยให้เจริญอาหาร บำรุงร่างกาย แก้ไข้ แก้ปวดกล้ามเนื้อ แก้ปวดท้อง แก้ไอ ฯลฯ ปัจจุบัน กรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้กลั่นกรองตำรับยากัญชาตามภูมิปัญญาทั้งจากตำรายาชาติและตำรับของหมอพื้นบ้านมีการประกาศให้ใช้ได้ตามกฎหมายแล้ว 44 ตำรับ เป็นตำรับที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัย และล่าสุดได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพรแล้ว 5 รายการ คือ ตำรับยาสุขไสยาสน์ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และน้ำมันกัญชาทั้ง 5 ดำเนินการตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ภายใต้ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยทั้งหลักวิชาการและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพขอให้ประชาชนมั่นใจ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ปี 2562 – 2566) ได้ตระหนักถึงประโยชน์จากพืชกัญชา จึงประกาศนโยบายกัญชาเสรี สร้างรายได้จากพืชกัญชา เพื่อความ “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบ เกิดเป็นนโยบายด้านสุขภาพที่นำพืชกัญชามาใช้ในการรักษาโรคและการวิจัย โดยให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนรวมตัวกันกับภาครัฐในรูปแบบของวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์และศึกษาวิจัย เนื่องจากวิสาหกิจชุมชนเป็นกิจการของชุมชนที่ดำเนินการโดยกลุ่มคน คณะบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ผูกพัน มีวิถีชีวิตร่วมกันและรวมตัวกันประกอบกิจกรรม กิจการดังกล่าว เพื่อสร้างรายได้ และการพึ่งพาตนเอง ครอบครัว ชุมชนและระหว่างชุมชน เป็นการสร้างให้เกิดอุปสงค์ที่ยั่งยืน เกิดการปลูก การผลิต รวมถึงต่อยอดให้เกิดการศึกษาวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เช่น ยา อาหาร เครื่องดื่ม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

“ข้อกังวลการใช้กัญชา ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หลังมีประกาศปลดล็อก กัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษ”



มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) กำหนดให้ใช้กัญชาได้ในผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เน้นการใช้ในทางการแพทย์เพื่อการรักษา การมีข้อกำหนดเรื่องห้ามใช้ ห้ามสูบเสพในที่สาธารณะ ซึ่งผู้ฝ่าฝืนจากประกาศ มีโทษทางกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำเรื่องการใช้กัญชาปรุงอาหารและเครื่องดื่ม การห้ามใช้ใน เด็ก สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ห้ามรับประทาน สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นคือความพยายามที่จะร่วมกันเดินไปข้างหน้า หากมีช่องโหว่ ช่องว่างตรงไหน ก็ร่วมกันปรับแก้ไข เพราะในมุมมองที่เป็นข้อบกพร่องก็ย่อมมี ข้อดีของสมุนไพรตัวนี้เช่นกัน ควรหาทางออก ร่วมกันอย่างจริงจัง

ในปี 2565 ราชกิจจานุเบกษา^[6] ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ประกาศ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ถือเป็นจุดเปลี่ยนของกัญชา จากเดิมที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมที่มีค่าต่อการศึกษา หรือวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งยังคงควรมีการควบคุมไม่ให้นำกัญชาเฉพาะส่วนที่เป็นช่อดอก ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

ดังนั้น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยืนยันว่ากัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีประโยชน์มากกว่าโทษ หากใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งต้องใช้ตามข้อแนะนำในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) อย่างเคร่งครัด เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเด็ก สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ห้ามรับประทาน ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ควรใช้กัญชาทุกกรณี

การลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการ ที่จำหน่าย แปรรูปสมุนไพรควบคุม (กัญชา) จากเหตุร้องเรียน ประชาชน

มีการซักซ้อม เตรียมความพร้อม และความ
เข้าใจให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ ก่อนการลงพื้นที่
ตรวจสอบสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตฯ และ
สถานประกอบการที่อยู่ระหว่างยื่นขอใบอนุญาตฯ
(ใกล้สถานศึกษา) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11
มกราคม 2566

ปฏิบัติการระหว่างกรมการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ สน.
ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ลงพื้นที่ตรวจ
สถานประกอบการ ตรวจสอบการอนุญาตจำหน่าย
กัญชา และดำเนินการจับกุม บันทึกลอบสวน นำส่ง
ฟ้องศาล ในกรณีจำหน่ายกัญชาโดยไม่ได้รับ
อนุญาต และดำเนินการพักใช้ใบอนุญาต ในกรณีไม่
จัดทำรายงานตั้งแต่ได้รับอนุญาตฯ และไม่ส่ง
รายงานประจำเดือน



การขออนุญาตจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565

การแปรรูปผลิตภัณฑ์กัญชาในเชิงพาณิชย์และทำการค้าทุกรูปแบบ ต้องขออนุญาต
จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า

- เขตกรุงเทพมหานคร สามารถยื่นขออนุญาตที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- พื้นที่ต่างจังหวัด สามารถยื่นขออนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้งนี้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก ทำหน้าที่สื่อสารสร้างความเข้าใจ
ให้ร้านค้ารายงานแหล่งที่มา จำนวนที่จัดเก็บและ
จำหน่าย ตลอดจนตรวจตรา ป้องปราม เพื่อ
ให้บริการเป็นไปตามเงื่อนไขในประกาศฯ และห้าม
จำหน่ายให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์
หรือให้นมบุตร นักเรียน นิสิต นักศึกษา ห้าม
ให้บริการสูบกัญชาในสถานประกอบการทั่วไป ห้าม
จำหน่ายเพื่อการค้าผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้า
อัตโนมัติ (Vending Machine) ห้ามจำหน่ายผ่าน
ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์
ห้ามโฆษณาในทุกรูปแบบทางการค้า ห้ามสูบ
กัญชาในสถานที่ต้องห้าม เช่น วัดหรือสถานที่
ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หอพักตามกฎหมาย
ว่าด้วยหอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก
 เป็นต้น

05 ความร่วมมือระหว่างประเทศ

ด้านการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์เสริม

บทนำ

การดำเนินการความร่วมมือระหว่างประเทศไทยกับนานาชาติในด้านการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์เสริมในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567 มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคอาเซียนและระดับนานาชาติ^[1] โดยมีประเด็นการขยายความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านการศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงส่งเสริมการใช้และพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และการสนับสนุนการยอมรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยในตลาดสากล รัฐบาลไทยได้พยายามสร้างมาตรฐานและเพิ่มการรับรองผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อให้ตรงตามมาตรฐานสากล ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนสมุนไพรไทยในตลาดสากล^[2] อาทิ การรับรองมาตรฐาน GMP และ ISO โดยเฉพาะสำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยาสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างปลอดภัย และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และทักษะการรักษาที่มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านโครงการอบรมการฝึกอบรมระยะสั้น และการศึกษาต่อเนื่องร่วมกับประเทศต่าง ๆ เช่น จีน อินเดีย และเกาหลีใต้ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกในระดับสูง ทั้งนี้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรการแพทย์ไทยในการรักษาแบบองค์รวมและการแพทย์ทางเลือก และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ดั้งเดิม ประเทศไทยมุ่งเน้นการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ดั้งเดิม โดยดึงดูดนักท่องเที่ยวที่สนใจการรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงสมุนไพรไทยและนวดแผนไทย โดยความร่วมมือกับภาคเอกชนและหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมให้มีมาตรฐานระดับสากล และการกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิม ในระบบสุขภาพแห่งชาติ รัฐบาลได้พยายามผลักดันรายการยา



สมุนไพรไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้สมุนไพรเป็นทางเลือกในการรักษา ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ^[3] โดยพยายามให้การแพทย์ดั้งเดิมมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในระยะยาว จากความร่วมมือเหล่านี้ ทำให้ประเทศไทยสามารถส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและสมุนไพรได้มากขึ้นทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ

ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567 ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์เสริมได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในฐานองค์ประกอบของระบบสาธารณสุขทั่วโลก^[4] ความร่วมมือที่หลากหลายนี้ ไม่เพียงช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ยังเปิดโอกาสใหม่สำหรับการวิจัย และนวัตกรรมในอนาคต ความสำเร็จจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการสร้างความสมดุลระหว่างภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมและมาตรฐานสากลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมโลก



ส่งเสริมประเทศไทย สู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ดั้งเดิม ระดับอาเซียนและนานาชาติ

ประโยชน์และผลลัพธ์

- 1) เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน
- 2) สร้างโอกาสใหม่ด้านการวิจัยและนวัตกรรม
- 3) สร้างสมดุลระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมและมาตรฐานสากล



1

การขยายความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการศึกษา วิจัย และพัฒนา
ศึกษาและพัฒนาสมุนไพรไทย
ร่วมกับประเทศพันธมิตร

- แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิม
- จัดโครงการฝึกอบรมและศึกษาต่อเนื่องร่วมกับ:
- จีน: เชี่ยวชาญการแพทย์แผนจีน
- อินเดีย: เชี่ยวชาญอายุรเวช

2

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย
การสร้างมาตรฐานระดับสากล

- การรับรองมาตรฐาน GMP และ ISO
- ผลักดันการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรในตลาดโลก

ผลิตภัณฑ์เป้าหมาย:

- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- ยาสมุนไพร

3

การพัฒนาบุคลากรการแพทย์ไทย

- แลกเปลี่ยนความรู้และทักษะการรักษา
- พัฒนาทักษะการแพทย์แบบองค์รวม
- สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์ดั้งเดิม

4

การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ดั้งเดิม

- พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ดั้งเดิม
- ดึงดูดนักท่องเที่ยวที่สนใจ:
- การรักษาด้วยสมุนไพรไทย
- การนวดแผนไทย

สร้างความร่วมมือระหว่าง:

- ภาครัฐ/ภาคเอกชน/หน่วยงานท้องถิ่น

5

การส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในระบบสุขภาพแห่งชาติ

- ผลักดันสมุนไพรไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมในระบบประกันสุขภาพ
- ส่งเสริมบทบาทของการแพทย์พื้นบ้านในระยะยาว

สถานการณ์ความร่วมมือระหว่างประเทศ พ.ศ. 2564-2567



2564

ปี พ.ศ. 2564 ยังอยู่ในช่วงของการระบาดของ Covid-19 การประชุมระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นจึงอยู่ในรูปแบบ Virtual meeting 100% และการประชุมส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลวิชาการ งานวิจัย สมุนไพร และยาแผนดั้งเดิมในการป้องกันและรักษา Covid-19 รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการ Covid-19 โดยมีการประชุมที่เกี่ยวข้อง 4 ครั้ง (จัดโดยประเทศจีน 3 ครั้ง และอินโดนีเซีย 1 ครั้ง) นอกจากนี้ประเด็นกัญชาเป็นสิ่งที่ต่างประเทศให้ความสนใจ เนื่องจากประเทศไทยมีการปลดล็อกช่อดอกกัญชา โดยเอกอัครราชทูตจากปากีสถานและมาเลเซีย ได้ขอเข้าพบผู้บริหารกรมเพื่อแลกเปลี่ยน ข้อมูลและหารือความร่วมมือกัญชาทางการแพทย์ ส่วนการประชุมและกิจกรรมตามกรอบความร่วมมือต่าง ๆ ยังดำเนินต่อไปแต่ไม่ต่อเนื่องเหมือนช่วงก่อนเกิด Covid-19 เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้กรอบความร่วมมือ BIMSTEC นอกจากนี้ สถานทูตอินเดียประจำประเทศไทย ได้ติดตามความก้าวหน้าในการจัดทำ MOU ระหว่างกรม และ National Institute of Ayurda และ National Cancer Institute อเมริกา ได้ขอให้กรมเป็น co-sponsoring ภายใต้กรอบความร่วมมือเอเปคในการจัดกิจกรรมในปี พ.ศ. 2565 ในส่วนองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการประชุมหารือเรื่อง การทำตัวชี้วัดการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



2565

สถานการณ์ Covid-19 เริ่มผ่อนคลาย หลายประเทศเริ่มเปิดประเทศ แต่ยังมีมาตรการที่เข้มงวดในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยกิจกรรมสำคัญในปีนี้ได้แก่

1. กรอบ ASEAN มีการประชุมออนไลน์พิจารณาแผนงานของ ASEAN Health Cluster 3 หัวข้อ Strengthening Health Systems and Access to Care ระหว่างปี ค.ศ. 2021-2025 และที่ประชุมมีมติเปลี่ยนแปลงประเด็นสุขภาพของกลุ่มประเด็นที่ 3 และกำหนดกิจกรรมของประเด็นสุขภาพให้สอดคล้องกับ ASEAN Work Programme มากขึ้น

2. กรอบ BIMSTEC และ ล้านช้าง-แม่โขง มีการประชุมออนไลน์แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านนโยบายและวิชาการ โดยเน้นประเด็นเรื่องการจัดการ Covid-19 โดยกรมได้เสนอตัวเป็นเจ้าภาพการประชุม BTFTM (BIMSTEC) ในปี พ.ศ. 2566 และเจ้าภาพการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง (ล้านช้าง-แม่โขง) ในปี พ.ศ. 2567 ร่วมกับ สปป.ลาว

3. WHO กรมเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 (WHA 77) ทางออนไลน์เป็นครั้งแรกของกรมที่ได้เข้าร่วมประชุมเนื่องจาก WHO Traditional Medicine

Strategy 2014-2023 กำลังจะหมดวาระในปี พ.ศ. 2566 และประเทศสมาชิก ขอให้ WHO รายงานผลการดำเนินการของประเทศสมาชิกตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว นอกจากนี้ อินเดียได้ประกาศจัดตั้ง WHO Global Centre for Traditional Medicine ขึ้น เพื่อรองรับการช่วยเหลือด้านงานวิจัยเชิงประจักษ์ให้แก่ประเทศสมาชิก อีกทั้ง WHO ได้แนะนำ Data Collection Tool ให้แก่ประเทศสมาชิก เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในประเทศ และนำเสนอในรูปแบบ dashboard

4. APEC ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพการประชุมเอเปคตลอดปี พ.ศ. 2565 บนแนวคิด "เปิดกว้าง สร้างสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน สู่สมดุล" โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมระดับสูงเอเปค ว่าด้วยการสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ 12 ในเดือนสิงหาคม 2565 และร่วมจัดบูธนิทรรศการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และบริการนวดไทยให้กับผู้เข้าร่วมประชุม นอกจากนี้สหรัฐอเมริกา โดย National Institute of Health ได้เชิญประเทศไทย ไต้หวัน และอินโดนีเซีย จัดการประชุม APEC Integrative and Covid-19 Care Workshop เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลวิชาการ และร่วมจัดทำ Recommendations & Guidelines on IM and Covid-19 Care ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าอินเดียเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูล Covid-19 แทนที่จีน โดยได้จัดการประชุมออนไลน์ในกรอบความร่วมมือต่าง ๆ เช่น WHO, CICA และอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนนโยบายความสำเร็จของอินเดียในการจัดการการแพร่ระบาดของ Covid-19

ในปี พ.ศ. 2566 สถานการณ์ Covid-19 ผ่อนคลายลงมาก และมีการเปิดประเทศ กิจกรรมสำคัญที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. WHO หลังจากการประชุม WHA 77 ในเดือนพฤษภาคม 2565 ประเทศสมาชิกขอให้ WHO รายงานผลการดำเนินการตาม WHO Traditional Medicine Strategy 2014 - 2023 ต่อมา WHO จึงจัดประชุมออนไลน์ ในเดือนพฤศจิกายน 2565 เพื่อนำเสนอผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา และขอให้ประเทศสมาชิกพิจารณาทิศทางในอนาคตของ Traditional Medicine Strategy ฉบับใหม่ หลังจากนั้นในเดือนมกราคม 2566 กรมได้ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 152 (EB152) ผ่านระบบออนไลน์ โดยที่ประชุมรับร่างข้อตัดสินใจเรื่อง “Global Strategy on Traditional Medicine” ที่จีนและอินเดียร่วมกันยกร่าง โดยขอให้ขยายระยะเวลายุทธศาสตร์ฉบับเดิมออกไปจนถึงปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) และขอให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ฉบับใหม่ และนำเสนอในการประชุม WHA 78 (พ.ศ. 2568)

โดยในปี พ.ศ. 2566 นี้ ประเทศอินเดียเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม WHO Traditional Medicine Global Summit ขึ้นเป็นครั้งแรกที่รัฐคุชราต โดยมีผู้นำและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนจากประเทศสมาชิกเข้าร่วมมากกว่า 300 คน ซึ่งกรมได้รับเชิญให้เข้าร่วมงานและร่วมบรรยายใน Plenary Session 4 ในหัวข้อ “Integrative Health for Well-being at all ages” และจัดนิทรรศการการแพทย์แผนไทยในโซนของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) นอกจากนี้ ในการประชุมดังกล่าวได้เกิดผลลัพธ์สำคัญ คือ Gujarat Declaration

2. กรอบ BIMSTEC กรมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม Meeting of the BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine (BTFTM) ครั้งที่ 5 ในเดือนมิถุนายน 2566 โดยประเทศสมาชิกทั้ง 7 ประเทศ นอกจากได้รายงานและติดตามความก้าวหน้า ของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการแล้ว ยังได้นำผู้เข้าร่วมประชุมศึกษาดูงานการแพทย์แผนไทย ณ พิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และพิพิธภัณฑ์นวัตกรรมไทย ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 โดยร่วมแลกเปลี่ยน Best Practice ของแต่ละประเทศในการประชุมวิชาการภายในงานดังกล่าว ทั้งนี้ เอกสารผลลัพธ์สำคัญที่เกิดจากการผลักดันของไทยในครั้งนี้ คือ หนังสือ Traditional Medicine Systems of BIMSTEC Member States – 2023 Report.

3. กรอบ ASEAN มี 2 กิจกรรมสำคัญ คือ 1. Conference on Traditional Medicine between India and ASEAN on theme “Role of Traditional Medicine in India and ASEAN countries in mitigation of Covid-19 pandemic” ในเดือน กรกฎาคม 2566 จัดโดยประเทศอินเดีย ซึ่งผู้แทนกรมได้นำเสนอเกี่ยวกับการจัดการ Covid-19 ในประเทศไทย และกฎหมาย และการให้บริการรักษาทางการแพทย์แผนไทย และ 2. Virtual Workshop on the Governance and Recognition of Traditional and Complementary Medicine (T&CM) into the National Healthcare System Among the ASEAN Member States (AMS) ระหว่างวันที่ 25-26 กรกฎาคม 2566 จัดโดยมาเลเซีย โดยผู้แทนกรมได้นำเสนอเรื่อง Health Financing and Digitalization

นอกจากนี้ โครงการที่กรมของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนพิเศษล้านช้าง-แม่โขง และกองทุนอาเซียน-จีน ได้รับการตอบรับจึงสามารถจัดกิจกรรมภายใต้กรอบล้านช้าง-แม่โขง และกรอบอาเซียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้



2567

กิจกรรมสำคัญที่เกิดขึ้นคือ

1. ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมกับกรมบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรภูฏาน (Traditional Medicine Division, Department of Health Services)

ในเดือนพฤศจิกายน 2566 กรมได้หาหรือความร่วมมือฯ โดยทบทวนผลการดำเนินกิจกรรมภายใต้บันทึกความเข้าใจฯ และฝ่ายไทยเสนอกิจกรรมเกี่ยวกับการปลูกถึงเช่า การอนุรักษ์คุ้มครองพืชสมุนไพรและป่าไม้ และการประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในประเทศภูฏาน และดำเนินการจัดการประชุมหารือรูปแบบ Online โดยเชิญกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) กระทรวงการต่างประเทศ เพื่อให้ความเห็นในการขอทุนสนับสนุนจาก TICA และร่วมจัดทำ Proposal เสนอให้กับ TICA และ/หรือ WHO SEARO เพื่อขอสนับสนุนทุน และติดตามการต่ออายุบันทึกความเข้าใจฯ ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หากยังไม่มีผลการดำเนินการจะเสนอให้จัดทำบันทึกความเข้าใจระดับกรมแทน

2. ล้านช้าง-แม่โขง (Lancang-Mekong)

ในเดือนธันวาคม 2566 มติที่ประชุมมีข้อเสนอการจัดตั้ง Alliance แบบไม่ลงนามในเอกสาร Initiative เนื่องจากผู้แทนไทยไม่สามารถลงนามในเอกสารได้ ซึ่งต้องผ่านความเห็นชอบจากกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังมีการประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 11 ณ ประเทศไทย และ สปป.ลาว เป็นเจ้าภาพร่วมกัน โดยกำหนดประชุมในเดือนมิถุนายน 2567 โดยกิจกรรมจัดขึ้นในประเทศไทย ณ จังหวัดอุดรธานี และ จ.หนองคาย จำนวน 2 วัน และวันที่ 3 ศึกษาดูงานที่เมืองเวียงจันทน์ สปป.ลาว และการ showcase ของหมอพื้นบ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง COVID-19 Management เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านของประเทศสมาชิกลุ่มน้ำโขง

3. สาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 16

ในเดือนสิงหาคม 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย ประชุม ณ กรุงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม เช่น การขับเคลื่อนโครงการอาหารเป็นยา สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงอาหารสมุนไพรที่มีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณสัดส่วนที่เหมาะสม นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีธรรมชาติ ในการหารือระดับทวิภาคีของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ประเทศ ได้แก่

- 1) สาธารณรัฐสิงคโปร์: แลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงทิศทางของนโยบายกัญชาในอนาคต
- 2) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว: แลกเปลี่ยนความเห็นด้านสมุนไพร ได้แก่ การขึ้นทะเบียนกัญชา การออกกฎหมาย การส่งออก และจะดำเนินการในประเด็นด้านการพัฒนาวิจัยผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่าง ๆ
- 3) ญีปุ่น: แสดงความสนใจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นจำนวนมากเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อใช้บริการนี้
- 4) สาธารณรัฐอินโดนีเซีย: หารือเกี่ยวกับการใช้ใบกระท่อมทางการแพทย์ ซึ่งใบกระท่อมไม่ได้อยู่ในรายการยาเสพติดขององค์การอนามัยโลก และหารือเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการทำวิจัยร่วมกันเกี่ยวกับผลทางเภสัชศาสตร์ของใบมะละกอ ซึ่งยินดีจะมีความร่วมมือต่อไป

ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมระดับภูมิภาค (พหุภาคี)

ความร่วมมืออาเซียน กรมมีบทบาทในกรอบความร่วมมืออาเซียนตั้งแต่ พ.ศ. 2552 โดยประเด็นการแพทย์ดั้งเดิม อยู่ในแผนปฏิบัติการของ ASEAN Health Cluster 3

กิจกรรมสำคัญ ดำเนินการสำเร็จ 2 เรื่อง ได้แก่

1. การจัดทำ Joint Report on the Situational Analyses of ASEAN Primary Health Care and T&CM Capacities & Draft ASEAN Recommendation on Quality ร่วมกับประเทศมาเลเซีย
2. การอบรม Hands-on Training on Quality Control of T&CM Products โดยได้รับสนับสนุนทุนจาก ACCF

และอยู่ระหว่างดำเนินการ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การจัดทำ Practice Guidelines on T&CM in ASEAN 2) การจัดทำ Benchmarking of TM Practice in ASEAN และ 3) การประชุม ASEAN Conference on TM



ความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง-ล้านช้าง มุ่งเน้นการพัฒนาความร่วมมือและงานวิชาการ และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ประกอบด้วย 6 ประเทศ คือ จีน กัมพูชา ลาว เมียนมา ไทย และเวียดนาม โดยความร่วมมือนี้เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 แต่กรมเข้ามามีบทบาทในปี พ.ศ. 2555

กิจกรรมสำคัญ เกิดคณะกรรมการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง 3 คณะ และเมื่อเดือนมิถุนายน 2567 กรมเป็นเจ้าภาพร่วมกับ สปบ. ลาว โดยได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนพิเศษล้านช้าง-แม่โขง และเห็นชอบแผนการดำเนินงานที่เน้น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายของสมุนไพรในภูมิภาค 2) การพัฒนาฐานข้อมูลดิจิทัลด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน

ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค ความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ (อังกฤษ: Bay of Bengal Initiative Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation) ประกอบด้วยสมาชิก 7 ประเทศ คือ บังกลาเทศ ศรีลังกา อินเดีย ไทย เมียนมา เนปาล และภูฏาน

กิจกรรมสำคัญ เกิดคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine) และแผนปฏิบัติงานความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม 4 ด้าน คือ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้ทางวิชาการ 2) การวิจัยโรคที่เป็นปัญหาในภูมิภาค (เบาหวาน และ Covid-19) 3) การพัฒนาบุคลากรและหลักสูตรการศึกษา และ 4) การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม

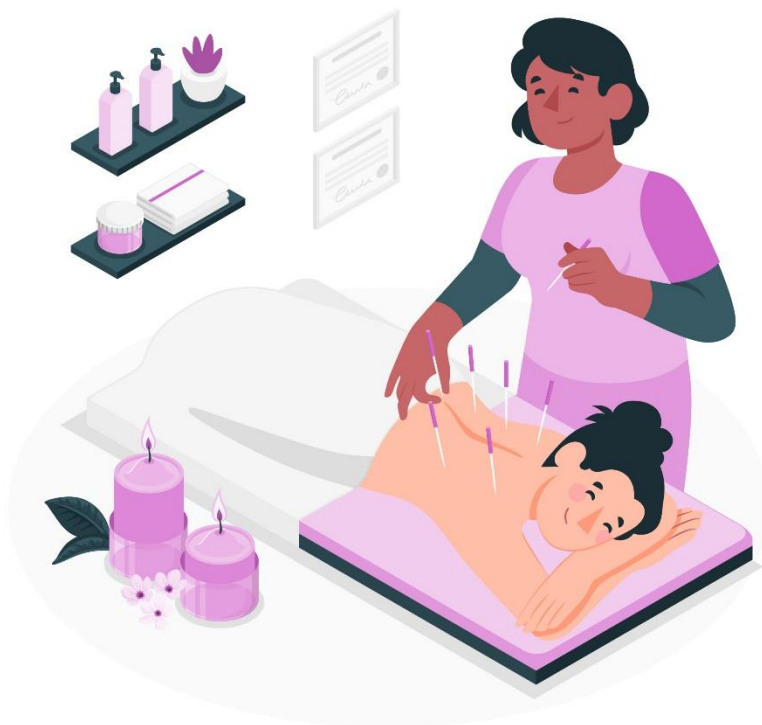
เอเปค ปัจจุบันมีสมาชิก 21 เขตเศรษฐกิจ (economies) ซึ่งกรมยังไม่มีบทบาทในการประชุม Health Working Group แต่มีความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานในเขตเศรษฐกิจของเอเปค เมื่อปี พ.ศ. 2565 ในประเด็นเรื่อง Covid-19 และ Post-Covid

กิจกรรมสำคัญ เมื่อปี พ.ศ. 2565 กรมได้เป็น co-sponsor ร่วมกับ National Institutes of Health สหรัฐอเมริกา จัดทำโครงการ APEC Workshop on IM and Covid-19 Care โดยส่งวิทยากรและผู้ดำเนินรายการ นอกจากนี้ Recommendations and Guidelines of Integrative Medicine (IM) for COVID-19 Care ซึ่งเป็นผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการถูกตีพิมพ์และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ APEC ในปี พ.ศ. 2566

ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ทวิภาคี)

ความร่วมมือไทย-จีน ประเทศไทยลงนาม MOU ร่วมกับหน่วยงานในประเทศจีน ดังนี้

- 1) คณะกรรมการสาธารณสุข เทศบาลนครเชียงใหม่ โดยผลักดันเป็นเจ้าภาพประชุมคณะกรรมการความร่วมมือด้านการแพทย์ไทย-จีน และประชุมวิชาการ
- 2) มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู มีแผนจัดทำต้นฉบับแนวทางการปฏิบัติ การแปรรูปที่เหมาะสมของเครื่องยาไทย-จีน
- 3) มหาวิทยาลัยมหาวินิจฉัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน มีการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม
- 4) คณะกรรมการสุขภาพมณฑลกานซู มีการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม การศึกษาคุณภาพและหาหรือความร่วมมือ



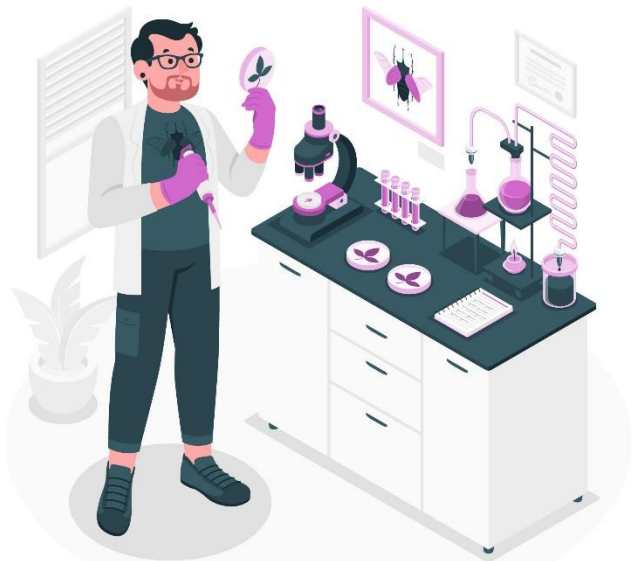
ความร่วมมือไทย- อินเดีย ประเทศไทยลงนาม MOU ความร่วมมือกับ National Institute of Ayurveda เมืองชัยปุระ กระทรวงอายุรศาสตร์ ประเทศอินเดีย เมื่อเดือนมกราคม 2567 โดยความร่วมมือมุ่งเน้นประเด็นการแลกเปลี่ยนทางด้านการวิชาการและการวิจัย ทางด้านการแพทย์แผนไทยและอายุรเวท นอกจากนี้กรมได้เสนอความร่วมมือกับ National Medicinal Plants Board ของกระทรวงอายุรศาสตร์ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือด้านพืชสมุนไพร ตั้งแต่การเพาะปลูกพืช การอนุรักษ์ การเก็บเกี่ยว การแปรรูป การตลาด และการวิจัย ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอน พิจารณาแก้ไข MOU

ความร่วมมือไทย- ภูฏาน ประเด็นความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอยู่ภายใต้บันทึกความเข้าใจด้านสาธารณสุข ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขทั้งสองประเทศ โดยกรมมีความร่วมมือกับกองการแพทย์ดั้งเดิม กรมบริการสุขภาพของภูฏาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2561

ในเดือนสิงหาคม 2567 ผู้แทนกรมได้เดินทางไปแลกเปลี่ยนเรื่องการแพทย์ดั้งเดิมในภูฏาน โดยศึกษาคุณภาพโรงพยาบาล การแพทย์ดั้งเดิม โรงงานผลิตยาสมุนไพร และพิพิธภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม รวมทั้งหารือประเด็น Action Plan โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขของภูฏาน เป็นประธานฝ่ายภูฏานได้เสนอเพิ่มกิจกรรมจากร่างเดิม และฝ่ายไทยขอหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และในเดือนเดียวกัน (สิงหาคม 2567) ฝ่ายภูฏานได้เดินทางมากรมและหารือประเด็น Action Plan และการทำ MOU ระหว่างหน่วยงาน รวมถึงดูงานการให้บริการ โดยที่ประชุมได้ข้อสรุปเรื่อง Action Plan และฝ่ายภูฏานจะยกร่าง MOU เสนอฝ่ายไทยต่อไป



ความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศ (ระดับโลก)



องค์การอนามัยโลก (WHO)

โดยส่วนใหญ่กรมได้รับเชิญเข้าร่วมกิจกรรมของภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ (WHO/SEAR) มาโดยตลอด และในช่วง พ.ศ. 2565-2567 ได้เข้าร่วมประชุม WHA และ EB แบบ online ในประเด็นเรื่อง WHO Traditional Medicine Strategy ซึ่งจะหมดอายุในปี พ.ศ. 2566

ในปี พ.ศ. 2566 กรมได้ทำแบบสอบถามสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศไทย และได้รับเชิญเข้าร่วม WHO Traditional Medicine Global Summit ที่ประเทศอินเดีย และร่วมจัดนิทรรศการแพทย์แผนไทย ในส่วนนิทรรศการของ WHO/SEAR พ.ศ. 2567 ร่วมกับสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็น WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine แห่งเดียว ในประเทศไทย จัดประชุม Regional Consultation on Draft WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025 – 2034 เพื่อหารือยุทธศาสตร์องค์การอนามัยโลกฉบับใหม่ และการจัดลำดับความสำคัญในการวิจัย ของภูมิภาค โดยเชิญผู้แทนจากประเทศ WHO/SEAR 9 ประเทศ จาก 11 ประเทศ เข้าร่วมประชุม (ขาดประเทศเกาหลีเหนือ และเมียนมา)

องค์การทรัพย์สินทางปัญญาแห่งโลก (WIPO)

กรมมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลและความเห็นต่อร่างเอกสารทางกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม และภูมิปัญญาดั้งเดิม ผ่านกระทรวงพาณิชย์ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก



องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐาน (International Organization for Standardization ISO/TC249)

เป็นองค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐาน โดย ISO/TC24 เป็นมาตรฐานการแพทย์แผนจีน เช่น มาตรฐานสมุนไพร สารสกัดสมุนไพร เครื่องมือแพทย์ โดยกรมเป็นสมาชิกประเภท Observer

MOA International

มูลนิธิ MOA จากประเทศญี่ปุ่นเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร มีความร่วมมือกับกรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดย MOA ได้เข้าร่วมกิจกรรมมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ มาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่มูลนิธิดำเนินการประกอบด้วยกิจกรรมด้านศิลปะการจัดดอกไม้ การชงชา เกษตร และอาหารธรรมชาติ การพัฒนาศูนย์ฝึกอาชีพ พัฒนาชุมชน การชำระล้างบำบัดแบบโอคาตะ โดยกิจกรรมของกรมที่สัมพันธ์กับมูลนิธิ คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหารเป็นยา

นอกจากนี้ กรมได้ร่วมเป็นเจ้าภาพตามข้อตกลงกับองค์การอนามัยโลก เช่น การจัดประชุมเพื่อจัดทำ Benchmark for practice in traditional medicine การพัฒนา Benchmark for practice in Nuad Thai การพัฒนาคำศัพท์ การแพทย์แผนไทย เป็นต้น

บรรณานุกรม

บทที่ 1 ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). ราชกิจจานุเบกษา.
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน. (2566). รายงานประจำปี 2565 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข. หน้า 12
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2565). การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565. <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/4556>
4. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน. (2567). รายงานประจำปี 2566 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2580). หน้า 14
5. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร. (2567). ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของกรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. เอกสารรายงาน.
6. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2565). ทบทวนสถานการณ์ถ่ายโอน รพ.สต. ไปท้องถิ่น ปี 64 สู่นว โนม ปี 65. <https://www.hfocus.org/content/2022/01/24080>.
7. Thai Casemix Centre. (2564). สรุปการเปลี่ยนแปลงจาก TDRG ฉบับ 6.3.3 เป็น TDRG ฉบับ 6.3.4. <https://tcmc.or.th/main/phocadownload/TDRG6.3.4/2SumChange4TDRGVer633To634.pdf>
8. กลุ่มงานเภสัชกรรมไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2567). ข้อมูลสรุปรายชื่อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ แบ่งเป็น ก่อนปี 2564 และรายปี 2564 2565 และ 2566. เอกสารรายงาน.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. บริการการแพทย์แผนไทย. หน้า 64 - 65. https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_man01.pdf
10. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน. (2567). อัตราเหมาจ่ายรายหัวสิทธิ สปสช. ด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. เอกสารรายงาน.
11. สำนักงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564. ประเทศการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2564. หน้า 120
12. สำนักงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565. ประเทศการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2565. หน้า 115, 146
13. สำนักงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566. ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566. หน้า 120, 162
14. กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). สถิติสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) พ.ศ. 2567. https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/wpcontent/uploads/2024/09

บทที่ 2 กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

1. นพ.ทศพร โนรี และคณะ. (2560). โครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือก และข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4749>
2. นายกสภารแพทย์แผนไทย. (2567). ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานด้านสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2564-2566. สภาการแพทย์แผนไทย.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2566. หน้า 146.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2564. หน้า 157.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2565. หน้า 152.

6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข*. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขประเภทข้าราชการ, พนักงานราชการ, ลูกจ้างชั่วคราว, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข. <https://spd.moph.go.th/public-health-personnel-data-report/>.
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำปี 2567*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/03/%...pdf>
8. กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย. (2567). *รายงานสถานการณ์การรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562*. เอกสารรายงาน.
9. กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2568). *จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะ 30 ก.ย. 2567*. https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=10717
10. กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะ 30 ก.ย. 2566*. https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=8537
11. พลาพร รัตนปริคณ. (2567). *ข้อมูลการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน ด้านนวดไทย*. เอกสารประกอบการประชุม เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2567.

บทที่ 3 สมุนไพรเศรษฐกิจ สถานการณ์การพัฒนาสมุนไพรไทย

1. คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570*. หน้า 33
2. กรุงเทพธุรกิจ. (2567). *ตลาดสมุนไพรโต 6 หมื่นล้านบาท ดันสมุนไพรสู่ Soft power ส่งออก*. <https://www.bangkokbiznews.com/health/well-being/1114148>
3. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2565). *กลุ่มเกษตรกรสหกรณ์ วิสาหกิจชุมชน ได้รับการส่งเสริมการแปรรูปหลังการเก็บเกี่ยว ทั้งหมด 160 แห่ง*.
4. Euromonitor international. (2022).
5. HDC TTM Service. (2566). *ข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560-2565*.

6. กรมศุลกากร. (2566). *ข้อมูลมูลค่าการส่งออกวัตถุดิบและสารสกัดสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นจากปี 2559 (คิดสะสมปี 2560-2564)*.
7. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร. (2567). *ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของกรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*. เอกสารรายงาน.

บทที่ 4 การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและทรัพยากรพันธุกรรม

1. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 120 ก (2542). *พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542*. หน้า 49-69. <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2542/A/120/49.PDF>
2. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก (2556). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556*. หน้า 1-19. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-14-25-16-192406.pdf
3. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 146 ง (2562). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562*. หน้า 1-13. https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/146/T_0001.PDF
4. สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2566). *หัวข้อเศรษฐกิจ เรื่องขอยยาระยะเวลาการดำเนินการจัดทำกฎหมายลำดับรองที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542*. หน้า 15-17. เอกสาร <https://ofm.mof.go.th/th/view/attachment/file/3139303736/...pdf>
5. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 1 ง (2563). *ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เรื่อง กำหนดชนิดของสมุนไพรที่จะให้การช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุน พ.ศ. 2562*. หน้า 41-42. <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/previewer.php>
6. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 272 ง (2565). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565*. หน้า 3-4. <https://www.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/12/dtam-enactment-004.pdf>

บทที่ 5 ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการแพทย์ดั้งเดิม
การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์เสริม

1. วิชัย โชควิวัฒน์. (2559). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023* พิมพ์โดย องค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2013.
2. สวทช. (2564). *การเสวนาแนวทางการพัฒนา มาตรฐานและคุณภาพสารสกัดสมุนไพรสู่สากล*. <https://www.nstda.or.th/rqm/2021/159-nac-2021-herbextractstandard.html>
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2567). *การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการ สุขภาพและทิศทางการขับเคลื่อนสมุนไพรในระดับประเทศ*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/4.1-Promote-the-use-of-herbal-medicine-v10.pdf>
4. Dr. Kim Sungchol. (2564). *สรุปองค์ความรู้จาก การประชุม ASEAN Webinar on Traditional Medicine for Prevention and Treatment of COVID-19 ในการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก*. https://tpd.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/08/oic-summary-ASEAN_Webinar-2564.pdf

รายนามผู้จัดทำเฉพาะบท

บทที่ 1 ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รัชนี้ จันทรเกษ, ผุสชา จันทรประเสริฐ, พิสิษฐ์พล นางาม

กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทที่ 2 กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

รัชนี้ จันทรเกษ, ผุสชา จันทรประเสริฐ, ภาณุณี เพิ่มพูลสินชัย

กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วรวรรณ เขียวสุวรรณ

กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

อังคณา บุญทวี

กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทที่ 3 สมุนไพรเศรษฐกิจ สถานการณ์การพัฒนาสมุนไพรไทย

มณฑกา อธิชัยสกุล, พิษชญารัตน์ วรรณวุฒิกุล, ชลธิวา ทองรัตน์

กองเศรษฐกิจสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รัชนี้ จันทรเกษ, ผุสชา จันทรประเสริฐ

กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทที่ 4 การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และทรัพยากรพันธุกรรม

รัชนี้ จันทรเกษ, กมลทิพย์ สุวรรณเดช, ผุสชา จันทรประเสริฐ

กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทที่ 5 ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์เสริม

รัชนี้ จันทรเกษ, เบญจมา บุญเต็ม, ผุสชา จันทรประเสริฐ, สุนิสา หลีหมุด

กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

กองวิชาการและแผนงาน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02 149 5696 Website <http://tpd.dtam.moph.go.th>