



ระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน (ฉบับที่ ๒)พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๒ (๑) อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงออกระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน(ฉบับที่ ๒)พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อความวรรคแรกแห่งระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทนนี้

เพื่อให้การรับรองหมอพื้นบ้านที่ไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะเป็นไปโดยถูกต้องและเหมาะสม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๒ (๑) จึงออกระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๕

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกข้อความในข้อ ๓ แห่งระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทนนี้

“หมอพื้นบ้าน” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยได้รับการรับรองจากประชาชนในหมู่บ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิที่ผู้ขอหนังสือรับรองมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกข้อความในข้อ ๑๐ แห่งระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔” และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

หนังสือรับรองหมอพื้นบ้านให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่ ๔ นับแต่ปีที่ออกหนังสือรับรอง เมื่อครบกำหนดเวลาให้สามารถต่ออายุหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านได้โดยต้องยื่นแบบคำขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านด้วยทุกครั้ง

การยื่นขอต่ออายุหนังสือรับรองต้องยื่นแบบคำขอก่อนวันสิ้นอายุหนังสือรับรอง กรณีการยื่นคำขอหลังวันสิ้นอายุหนังสือรับรองให้หน่วยงานดำเนินการออกหนังสือรับรองฉบับใหม่ให้กับผู้ยื่นคำขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกข้อความในข้อ ๑๒ แห่งระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

แบบหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน แบบคำขออนุญาตหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน และแนวทางการคัดกรองหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามแบบทำเยียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน(ฉบับที่ ๒)พ.ศ.๒๕๕๕ นี้

ข้อ ๗ ผู้ที่ยื่นคำขอรับหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านก่อนที่ระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน(ฉบับที่ ๒)พ.ศ.๒๕๕๕ มีผลบังคับใช้แต่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ดำเนินการตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.๒๕๕๔ จนกว่าจะแล้วเสร็จ

ข้อ ๘ การรับรองหมอพื้นบ้านตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ.๒๕๕๖ ฉบับวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๖ ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ สำหรับผู้ที่ยังมิได้หนังสือรับรองหมอพื้นบ้านให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหรือสำนักงานสาธารณสุขในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบว่าเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน(ฉบับที่ ๒)พ.ศ. ๒๕๕๕ หรือไม่ และออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านให้โดยไม่ต้องยื่นแบบคำขอ

ข้อ ๙ การออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านที่ได้ออกให้หมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.๒๕๕๔ เมื่อครบกำหนดเวลารับรอง ๒ ปีแล้ว ให้หน่วยงานดำเนินการตรวจสอบความเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน(ฉบับที่ ๒)พ.ศ.๒๕๕๕ และออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านฉบับใหม่ให้แทนโดยต้องยื่นคำขออนุญาตหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายสุพรรณ ศรีธรรมมา)

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย

และการแพทย์ทางเลือก

แบบคำขออนุญาตรับรองหมอฟันบ้าน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่...../.....ต.รอก.....
 ซอย.....ถนน.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
 เบอร์โทรสาร.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
 E-mail address.....

ยื่นต่อ ☐ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

☐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

(.....)

ผู้ขออนุญาตรับรองหมอฟันบ้าน

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

หมายเหตุ

๑. การกรอกรายละเอียดการเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบนี้ หากมีหลักฐาน เอกสาร ให้แนบกับคำขออนุญาตรับรองหมอฟันบ้านไว้ด้วย
๒. ให้จัดทำคำขออนุญาตรับรองหมอฟันบ้าน จำนวน ๒ ชุด สำเนาฉบับให้ผู้ขออนุญาตรับรองหมอฟันบ้านเก็บไว้เป็นหลักฐาน หน่วยงานที่รับแบบคำขอเก็บต้นฉบับไว้
๓. กรณีขอต่ออายุหนังสือรับรองหมอฟันบ้านต้องยื่นแบบคำขออนุญาตรับรองหมอฟันบ้านด้วย

หลักฐาน เอกสาร แนบคำขอ จำนวน.....ฉบับ ประกอบด้วย

๑. ☐ รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๒. ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓. ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ☐ รายละเอียดการเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบนี้
๕. ☐ การรับรองของประชาชนในหมู่บ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ คน
๖. ☐ หนังสือรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ชื่อหน่วยงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....
 ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
๗. ☐ หนังสือรับรองจากหน่วยบริการสาธารณสุข
 ชื่อหน่วยงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....
 ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
๘. ☐ อื่น ๆ

.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอแล้ว

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน.....

.....

เห็นควร ☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

รายละเอียดการเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบนี้

ให้บรรยายว่าผู้ขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านเป็นผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนอย่างไร หากมีหลักฐาน เอกสาร ให้แนบกับคำขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านไว้ด้วย

๑. ประวัติทั่วไป

๑.๑ การศึกษา

๑.๔ อาชีพ

๒. ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน

๒.๑ เริ่มต้นเป็นหมอพื้นบ้านและให้การรักษาเมื่อไหร่

๒.๒ สืบทอดความรู้ เรียนรู้จากใคร มีพิธีหรือกระบวนการในการถ่ายทอดอย่างไร เช่น พิธีมอบครูหรือการตั้งขันธ

๒.๓ ระยะเวลาการเป็นหมอพื้นบ้าน

๒.๔ ความเชี่ยวชาญ/โรคที่มีความชำนาญในการรักษา มีประสบการณ์การรักษาโรคอะไรบ้าง ส่วนใหญ่เป็นโรคอะไร คิดว่าตนเองเชี่ยวชาญในการรักษาโรคอะไร

๓. ความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านในการดูแลรักษา (จำแนกตามรูปแบบการรักษา หรือ องค์ความรู้ในการรักษา)

๓.๑ การตรวจร่างกาย และการวินิจฉัย

- หมอพื้นบ้าน ตรวจร่างกายและวินิจัยผู้ป่วย อย่างไร ใช้วิธีใด ใช้เครื่องมือช่วยหรือไม่

.....

.....

.....

๓.๒ การรักษา

- ขั้นตอนการให้การรักษา มีพยานครู/ยกครูก่อนหรือไม่ พิธีการเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

- วิธีการในการรักษา (การใช้ยาสมุนไพร การนวด การใช้น้ำมันต์ ใช้คาถา)

.....

.....

.....

- รายละเอียดการรักษา ตำรับ ตำรายา วิธีการรักษาที่พร้อมจะเปิดเผย

.....

.....

.....

- ข้อควรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหรือข้อห้ามต่างๆ ในระหว่างการรักษา มีหรือไม่

.....

.....

.....

- การติดตามผลการรักษา มีการรักษาต่อเนื่องหรือนัดผู้ป่วยหรือไม่ มีการรับผู้ป่วยไว้รักษา
ดูอาการที่บ้านหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

การรับรองของประชาชนในหมู่บ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอหนังสือรับรองหมอฟันบ้าน ชื่อ..... สกุล.....
เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่
น้อยกว่า ๑๐ ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยม
ยกย่องจากชุมชน

หมายเหตุ ๑. ให้ประทับลายนิ้วมือในกรณีที่ไม่สามารถเขียนหนังสือได้
๒. ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของผู้
รับรองทุกราย

๑. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ..... ปี พ.ศ.....
.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๒. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ..... ปี พ.ศ.....
.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๓. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ..... ปี พ.ศ.....
.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๔. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เคยรับการรักษาด้าน.....เมื่อ.....ปี พ.ศ.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๕. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เคยรับการรักษาด้าน.....เมื่อ.....ปี พ.ศ.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๖. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เคยรับการรักษาด้าน.....เมื่อ.....ปี พ.ศ.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๗. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ.....ปี พ.ศ.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๘. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ.....ปี พ.ศ.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๙. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ.....ปี พ.ศ.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๑๐. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ.....ปี พ.ศ.....
.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๑๑. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ.....ปี พ.ศ.....
.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

๑๒. ชื่อผู้รับรอง.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
.....
เบอร์โทรศัพท์.....
เคยรับการรักษาด้าน..... เมื่อ.....ปี พ.ศ.....
.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้รับรองหมอฟันบ้าน

- ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าครู/ค่าอาหาร/ที่พัก/ค่ายา/ค่าสมนาคุณ มีหรือไม่ คิดค่าใช้จ่ายอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๓ การประเมินผลการรักษา

- หมอพื้นบ้านใช้วิธีการประเมินผลการรักษาผู้ป่วย ด้วยวิธีการใดบ้าง ประเมินอย่างไรว่าดีขึ้นหรือหายแล้ว

.....

.....

- วิธีการประเมิน มีอะไรบ้าง แต่ละวิธี หมอพื้นบ้านเลือกใช้แตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

- ผู้ป่วยแต่ละรายใช้วิธีการประเมินผลการรักษาเหมือนกันหรือไม่ (ในกลุ่มอาการเจ็บป่วยคล้ายกัน หรือ กลุ่มเดียวกัน)

.....

.....

๓.๔ การให้คำแนะนำ

- หมอพื้นบ้าน มีวิธีการและกระบวนการในการฝึกหัดหรือแนะนำญาติผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

๔. การบูชาครู

- ๔.๑ หมอพื้นบ้านมีการบูชาครูหรือไม่ มีกระบวนการและพิธีอย่างไร

.....

- ๔.๒ ผู้ที่เคยมารับการรักษาจากหมอทุกคนจำเป็นจะต้องกลับมาไหว้ครูประจำปีหรือไม่

.....

๕. ประสบการณ์การรักษา

จากอดีตถึงปัจจุบันให้การรักษาผู้ป่วยไปแล้วจำนวนกี่ราย

.....

๖. มีถ่ายทอดองค์ความรู้และมีผู้สืบทอดองค์ความรู้หรือไม่

.....

.....

๗. มีการเรียบเก็บค่าถ่ายทอดวิชาหรือไม่

.....

๘. มีการจัดสถานที่เพื่อให้บริการในลักษณะอย่างไร

.....

.....

๙. และมีโฆษณาเพื่อให้มีผู้มารับบริการหรือไม่

.....

๑๐. มีการจำหน่ายยาด้วยวิธีการอย่างไร

.....

.....

๑๑. มีบันทึกหลักฐานผู้มารับบริการจากหมอพื้นบ้านหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

๑๑. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ ใช้เพื่อกรอกรายละเอียดรวบรวมข้อมูลบุคคลที่ขอรับหนังสือรับรองพื้นบ้านตาม
เกณฑ์การคัดกรองทั้ง ๘ ประการ

แบบฟอร์มหนังสือรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยในหนังสือรับรองต้องระบุข้อความไว้ดังนี้คือ เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน



ที่...../.....

(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง)

.....
.....
.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า
เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบฟอร์มหนังสือรับรองจากหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ

โดยในหนังสือรับรองต้องระบุข้อความไว้ดังนี้คือ เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน



ที่...../.....

(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง)

.....
.....
.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า
เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานานเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(.....)

ตำแหน่ง.....



ที่...../.....
(ชื่อย่อจังหวัด) (เลขที่ตามลำดับ) / (ปี พ.ศ.)

(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง)

.....
.....
.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

เป็นหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ผู้ที่ได้รับหนังสือรับรองฉบับนี้สามารถดำเนินการได้ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้คือ

๑. การประกอบโรคศิลปะที่กระทำต่อตนเอง

๒. การช่วยเหลือหรือเยียวยาผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา โดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน

๓. กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

๔. ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกระทำการประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หากดำเนินการนอกเหนือจากเงื่อนไขทั้ง ๔ ประการดังกล่าว จะเป็นการกระทำความผิดฐานประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒

หนังสือรับรองนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินที่ ๔ ปี นับตั้งแต่ปีที่ออกหนังสือรับรองนี้

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

รูปถ่าย
ขนาด
๑ นิ้ว

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน

การต่ออายุ

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

ผู้ที่ได้รับหนังสือรับรองการเป็นหมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕
ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์การคัดกรองครบทั้ง ๘ ประการ ดังนี้

ชื่อ-นามสกุล.....
ที่อยู่.....

เกณฑ์การคัดกรอง	คำอธิบาย
๑. มีผู้มารับบริการสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี (พิจารณาตามความชำนาญของหมอพื้นบ้าน ความถี่ของการเกิดโรคในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง เช่น หมออุ หมอกวาดยา เด็ก หมอกระดูก)	● ให้การดูแลสุขภาพในชุมชน หรืออยู่ ณ ที่ตั้ง (ไม่เร่ขายยา) ● ไม่ได้ดำเนินการในรูปแบบสถานพยาบาล ● มีบันทึกหลักฐานผู้มารับบริการจากหมอพื้นบ้านสม่ำเสมอ
๒. สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือองค์ความรู้จากท้องถิ่น	● เป็นการสืบทอดในวิถีวัฒนธรรมชุมชน หรือแบบอัยยาศัย (บรรพบุรุษ, หมอพื้นบ้าน, หมอพระ) ● มีหลักการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิม
๓. มีความสามารถในการบำบัดรักษาโรค	● รู้จักโรค ● รู้จักยา ● รู้วิธีการบำบัดรักษาโรค ● รู้จักการดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำ
๔. ไม่หวงวิชา	● มีผู้สืบทอดความรู้ (บุตร, ลูกศิษย์, ผู้ป่วย ฯลฯ) ● เป็นการถ่ายทอดวิชาด้วยความเมตตา (ไม่ใช่การมอบตัวศิษย์ที่มีค่าธรรมเนียม)
๕. มีการถ่ายทอดความรู้	● มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้ (ครูภูมิปัญญา, วิทยากร, งานพัฒนาด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน)
๖. ไม่เรียกร้องค่ารักษามากเกินควร	● ไม่ดำเนินการเชิงธุรกิจ หรือเชิงพาณิชย์ ● ไม่มีการโฆษณาและเรียกเก็บค่ารักษาที่มากเกินควร
๗. เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน	● คนในชุมชนรู้จักในบทบาทของหมอพื้นบ้าน
๘. มีคุณธรรม	● มีเมตตา ช่วยเหลือเกื้อกูลชุมชน ● ไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๓๒ (๓)-(๗)