แบบสำรวจข้อมูลทำเนียบบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

แบบสำรวจข้อมูลเลขที่...../.....

ผู้บันทึก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ชื่อ.....สกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ..... ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อมูลทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ระดับอนุปริญญาและ ปวส. ☐ ระดับปริญญาตรี

☐ สูงกว่าระดับปริญญาตรี ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

อาชีพที่สร้างรายได้หลักให้กับตนเอง

☐ ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ☐ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้าง ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ข้อมูลใบประกอบโรคศิลปะ

☐ ยังไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ ☐ มีใบประกอบโรคศิลปะระบุ

สาขาการแพทย์แผนไทย

☐ ประเภทเวชกรรมแผนไทย เลขที่ ..... ☐ ประเภทเภสัชกรรมแผนไทย เลขที่ .....

☐ ประเภทผดุงครรภ์แผนไทย เลขที่ ..... ☐ ประเภทนวดแผนไทย เลขที่ .....

☐ อื่นๆ..... เลขที่ .....

สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

☐ สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ เลขที่ บ.ป. .....

ท่านเป็นบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มใดบ้าง

☐ กลุ่มหมอพื้นบ้าน ☐ กลุ่มนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ☐ กลุ่มผู้แทนองค์การเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย

☐ กลุ่มผู้ปลูกหรือผู้แปรรูปสมุนไพร ☐ กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย

☐ กลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ข้อมูลเฉพาะกลุ่มหมอพื้นบ้าน *

1. ประเภทหมอพื้นบ้าน

ท่านเป็นหมอพื้นบ้านสาขาใดดังต่อไปนี้ **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

- ☐ หมอพิธีกรรม เช่น ไล่ผี แก้คุณไสย น้ำมนต์/คาถา ทำพิธีกรรม สะเดาะเคราะห์สู่ขวัญ
- ☐ หมอยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ
- ☐ หมอนวด ประคบสมุนไพร
- ☐ หมอตำแย
- ☐ หมอรักษากระดูกหัก
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

2. องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย / การแพทย์พื้นบ้าน

2.1 ท่านได้รับความรู้หรือได้ศึกษาความรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณ/แผนไทยจากใครบ้าง **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

- ☐ บรรพบุรุษ
- ☐ บุคคลอื่น เช่น ครู อาจารย์
- ☐ โรงเรียน หรือสถาบันที่เปิดสอน
- ☐ ศึกษาเองจากตำรา
- ☐ ศึกษาค้นคว้าเองจากประสบการณ์
- ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

2.2 ท่านใช้เวลาในการศึกษาความรู้ **(ตาม ข้อ 2.1)** เป็นเวลาประมาณ.....ปี

2.3 ปัจจุบันท่านมีบทบาทในการประกอบกิจกรรมในฐานะของหมอพื้นบ้านอย่างไรบ้าง **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

- ☐ ทำการรักษา ตั้งแต่ พ.ศ. .....
- ☐ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ (เป็นครูสอน) ตั้งแต่ พ.ศ. .....
- ☐ เป็นผู้ผลิตยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ตั้งแต่ พ.ศ. .....
- ☐ เป็นผู้จำหน่ายยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ตั้งแต่ พ.ศ. .....

3. สถานประกอบการ

- ☐ ที่บ้าน
- ☐ วัด/สำนักสงฆ์
- ☐ สถานพยาบาล/สถานประกอบการ(ร้าน โรงงาน ฯลฯ)
- ☐ ชมรม/สมาคม
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ชื่อและที่อยู่สถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

5. ในการประกอบกิจกรรมของหมอพื้นบ้าน ท่านใช้วัตถุดิบสมุนไพรมาจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ปลูกเองในบ้าน ในสวนสมุนไพร ☐ เก็บในหมู่บ้าน / ในชุมชน

☐ เก็บจากในป่า ☐ ซื้อจากร้านขายยาสมุนไพร

☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

6. ความชำนาญโรค

ท่านมีความชำนาญในการรักษาโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนโบราณ / แผนไทยในโรคใดบ้าง

โดยให้เรียงลำดับจากโรคที่ชำนาญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

1)..... 2) .....

3) ..... 4) .....

5) ..... 6) .....

7) ..... 8) .....

9) ..... 10) .....

7. ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

***หมอพื้นบ้าน** หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่า 10 คน หรือเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูลเฉพาะกลุ่มนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย **

1. ข้อมูลการทำงาน

☐ 1. หน่วยงานของภาครัฐ

☐ 2. หน่วยงานเอกชน

☐ 3. นักวิชาการอิสระ

2. ประวัติการศึกษา

2.1 วุฒิการศึกษา ..... สถาบัน .....

วิชาเอก ..... ปีที่เริ่มศึกษา .....ปีที่จบการศึกษา .....

2.2 วุฒิการศึกษา ..... สถาบัน .....

วิชาเอก ..... ปีที่เริ่มศึกษา .....ปีที่จบการศึกษา .....

2.3 วุฒิการศึกษา ..... สถาบัน .....

วิชาเอก ..... ปีที่เริ่มศึกษา .....ปีที่จบการศึกษา .....

2.4 วุฒิการศึกษา ..... สถาบัน .....

วิชาเอก ..... ปีที่เริ่มศึกษา .....ปีที่จบการศึกษา .....

2.5 วุฒิการศึกษา ..... สถาบัน .....

วิชาเอก ..... ปีที่เริ่มศึกษา .....ปีที่จบการศึกษา .....

2.6 วุฒิการศึกษา ..... สถาบัน .....

วิชาเอก ..... ปีที่เริ่มศึกษา .....ปีที่จบการศึกษา .....

3. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ชื่อสถานที่ทำงาน.....เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

4. ประวัติการทำงาน

4.1 สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....อายุงาน ..... ปี

4.2 สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....อายุงาน ..... ปี

4.3 สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....อายุงาน ..... ปี

5. ประเภทของผลงานวิชาการ

5.1 ความชำนาญและความเชี่ยวชาญพิเศษ

1. .....

2. .....

3. .....

4. .....

5.2 ผลงานวิชาการหรือ งานวิจัย	**ปีที่ศึกษา**
1.....	.....
2.....	.....
3.....	.....
4.....	.....

6. ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับนักวิชาการแพทย์แผนไทย

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

นักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บุคคลซึ่งมีประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย หรือมีผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เผยแพร่ต่อสาธารณชนหรือได้รับการยกย่องจากสาธารณชนว่ามีความรู้ / ความชำนาญและเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้แทนองค์การเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย ***

1. ข้อมูลขององค์การ

ชื่อองค์การ(กลุ่ม,ชมรม,สมาคม,มูลนิธิ).....

2. สถานะขององค์การ

☐ นิติบุคคล ทะเบียนเลขที่.....

☐ บุคคลธรรมดา

☐ กลุ่ม/ชมรม

3. สถานที่ทำการ

บ้านเลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

4. บทบาทองค์การในการดำเนินกิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ด้านการรักษาหรือการบริการ ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

☐ 2. ด้านการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

☐ 3. ด้านการถ่ายทอดความรู้ ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

☐ 4. ด้านการปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

☐ 5. ด้านการผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

☐ 6. ด้านอื่น ๆ โปรดระบุ..... ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

5. ผลงานขององค์การเอกชนพัฒนาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ผลงานที่ดำเนินการแล้วประสบผลสำเร็จ

1.ชื่อผลงาน .....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก.....

2.ชื่อผลงาน .....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก.....

3.ชื่อผลงาน .....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก.....

4.ชื่อผลงาน .....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก.....

5.ชื่อผลงาน .....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก.....

6. ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับองค์การเอกชนพัฒนาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

.....

***ผู้แทนองค์การเอกชนพัฒนา** หมายถึง เป็นผู้แทนองค์การเอกชนพัฒนาที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยที่ไม่แสวงหากำไร หรือผู้แทนองค์การที่ได้รับการรับรองจากนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด หรือได้รับการรับรองจากองค์การเอกชนพัฒนาดังกล่าวอย่างน้อย 2 องค์การ และมีกิจกรรมต่อเนื่องในด้านการแพทย์แผนไทยมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี มีสถานที่ตั้งที่ทำการที่ชัดเจน

ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ปลูกหรือผู้แปรรูปสมุนไพร****

1. ข้อมูลสถานประกอบการ

1.1 สถานะของผู้ประกอบการ

ชื่อองค์การ(กลุ่ม,ชมรม,สมาคม,มูลนิธิ).....

☐ นิติบุคคล ทะเบียนเลขที่.....

☐ บุคคลธรรมดา

☐ กลุ่ม/ชมรม

1.2 สถานที่ทำการ

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

1.3 กิจกรรมและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสมุนไพร

☐ ด้านการปลูกสมุนไพรตั้งแต่ ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

☐ ด้านการแปรรูปสมุนไพรตั้งแต่ ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

2. ผลผลิตที่ได้จากการปลูกสมุนไพร

จำนวนสมุนไพรที่ปลูกรวม.....ชนิด ระบุ

1. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
2. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
3. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
4. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
5. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
6. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
7. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
8. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
9. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี
10. ชื่อสมุนไพร..... ปริมาณ..... (ไร่/ก.ก/ตัว) /ปี

3. ผลผลิตที่ได้จากการแปรรูปสมุนไพร

จำนวนสมุนไพรที่แปรรูปรวม.....ชนิด ระบุ

1.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี

2.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี

3.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี

4.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี

5.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี
6.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี
7.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี
8.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี
9.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี
10.ชื่อสมุนไพร..... การแปรรูป☐ สด ☐ แห้ง ☐ ผง ☐ น้ำมัน ☐ อื่นๆ.....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร) /ปี

4. งบประมาณการดำเนินกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

งบประมาณที่ใช้ทั้งหมด.....บาท

☐ เงินทุนส่วนบุคคล.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ เงินลงทุนของสมาชิกกลุ่ม/องค์การ.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ สถาบันการเงิน.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ ส่วนราชการให้การสนับสนุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ องค์การพัฒนาเอกชนให้การสนับสนุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ องค์การต่างประเทศให้การสนับสนุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ อื่นๆ ระบุ.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ

5. ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับการปลูกหรือการแปรรูปสมุนไพร

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

หมายเหตุ

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

****ผู้ปลูกหรือผู้แปรรูปสมุนไพร** หมายถึง เป็นผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพรที่ได้รับการรับรองจากกลุ่มผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพรที่มีสถานที่ตั้งทำการที่ชัดเจนและเป็นกิจการของคนไทยที่มีการปลูกหรือแปรรูปสมุนไพรอย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

ข้อมูลเฉพาะ กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย*****

1. ข้อมูลสถานประกอบการ

1.1สถานะของผู้ประกอบการ

ชื่อองค์การ(กลุ่ม,ชมรม,สมาคม,มูลนิธิ).....

☐ นิติบุคคล ทะเบียนเลขที่.....

☐ บุคคลธรรมดา

☐ กลุ่ม/ชมรม

1.2 สถานที่ทำการ

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

1.3 กิจกรรมที่ดำเนินการเกี่ยวกับสมุนไพร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ การผลิตยาสมุนไพร / ยาแผนไทย

☐ การจำหน่ายยาสมุนไพร /ยาแผนไทย ในประเทศ

☐ การจำหน่ายยาสมุนไพร /ยาแผนไทย ส่งออกต่างประเทศ

1.4 กิจกรรม ระยะเวลาและประสบการณ์ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสมุนไพร

☐ ด้านการผลิต ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

☐ ด้านการจำหน่าย ตั้งแต่ พ.ศ. .....รวมเวลา.....ปี

2. การผลิตยาสมุนไพร/ยาแผนไทย

จำนวนยาสมุนไพร/ยาแผนไทยที่ผลิตรวมทั้งหมด.....ชนิด ระบุ

1.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล

☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

2.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล

☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

3.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล

☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

4.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล

☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

5.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล

☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....

ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

6.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

7.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

8.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

9.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

10.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

3. การจำหน่ายยาสมุนไพร/ยาแผนไทย

จำนวนยาสมุนไพร/ยาแผนไทยที่จำหน่ายรวมทั้งหมด.....ชนิด ระบุ

1.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

2.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

3.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

4.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

5.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

6.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

7.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

8.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

9.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

10.ชื่อยาสมุนไพร.....รูปแบบของยา ☐ ผง ☐ ชาชง ☐ เจล ☐ แคปซูล
☐ ตอกเม็ด ☐ เม็ดลูกกลอน ☐ น้ำมัน ☐ ครีม ☐ อื่นๆ(ระบุ)….....
ปริมาณ..... (ก.ก/ลิตร)/ปี

4. งบประมาณการดำเนินกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

งบประมาณที่ใช้ทั้งหมด.....บาท

☐ เงินทุนส่วนบุคคล.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ เงินลงทุนของสมาชิกกลุ่ม/องค์การ.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ สถาบันการเงิน.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ ส่วนราชการให้การสนับสนุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ องค์การพัฒนาเอกชนให้การสนับสนุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ องค์การต่างประเทศให้การสนับสนุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ
☐ อื่นๆ ระบุ.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณ

5. ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับการผลิตหรือการจำหน่ายยาแผนไทย

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

หมายเหตุ

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

*****ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายยาแผนไทย หมายถึง เป็นผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทยที่ได้รับการรับรองจากกลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทยที่มีสถานที่ตั้งทำการที่จัดเจน และมีการผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทยอย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

*****ยาแผนไทย หมายถึง ยาที่ได้รับจากสมุนไพร โดยตรงหรือที่ได้จากการผสม ปรุงหรือแปรสภาพสมุนไพร และให้หมายความรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา

ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์****

1. องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์

1.1 1 ท่านได้รับความรู้หรือได้ศึกษาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์จากใครบ้าง **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ บรรพบุรุษ
☐ บุคคลอื่น เช่น ครู อาจารย์
☐ โรงเรียน หรือสถาบันที่เปิดสอน
☐ ศึกษาเองจากตำรา
☐ ศึกษาค้นคว้าเองจากประสบการณ์
☐ อื่น ๆ ระบุ .....

1.2 ท่านใช้เวลาในการศึกษาความรู้ **(ตาม ข้อ 1)** เป็นเวลาประมาณ.....ปี

1.3 ปัจจุบันท่านมีบทบาทในการประกอบกิจกรรมในฐานะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แพทย์ไทย /สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างไรบ้าง **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ ทำการรักษา ตั้งแต่ พ.ศ. .....
☐ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ (เป็นครูสอน) ตั้งแต่ พ.ศ. .....
☐ เป็นผู้ผลิตยาสมุนไพร/ยาแผนไทย ตั้งแต่ พ.ศ. .....
☐ เป็นผู้จำหน่ายยาสมุนไพร/ยาแผนไทย ตั้งแต่ พ.ศ. .....

2. สถานประกอบการ

☐ ที่บ้าน
☐ วัด/สำนักสงฆ์
☐ สถานพยาบาล/สถานประกอบการ(ร้าน โรงงาน ฯลฯ)
☐ ชมรม/สมาคม
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ชื่อและที่อยู่สถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

4. ในการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ท่านหาวัตถุดิบสมุนไพรมาจากแหล่งใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ปลูกเองในบ้าน ในสวนสมุนไพร
☐ เก็บในหมู่บ้าน / ในชุมชน
☐ เก็บจากในป่า
☐ ซื้อจากร้านขายยาสมุนไพร
☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

5. ความชำนาญโรค

ท่านมีความชำนาญในการรักษาโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรคใดบ้าง โดยเรียงลำดับจากโรคที่ชำนาญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1)..... 2).....

3)..... 4).....

5)..... 6).....

7)..... 8).....

9)..... 10).....

6. ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

********ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์** หมายความว่า บุคคล ซึ่ง ได้ขึ้นทะเบียน และ รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ**สาขาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์** จาก คณะกรรมการวิชาชีพ