

บทความพิเศษ

พัฒนาการของศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย

สมชาย จิรพินิจวงศ์¹, ภาสกิจ วัณนาวิบูล²

¹ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเสียว

² วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ: การฝังเข็มเป็นศาสตร์หนึ่งของการแพทย์แผนจีนที่ได้รับการรับรองจากนานาชาติ บทความนี้ได้รวบรวมแนวความคิดของนักวิชาการจากหลากหลายสาขารวมทั้งประมวลสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอดีตมาบูรณาการเพื่อการต่อยอดแนวคิดในการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนในอนาคต โดยจะกล่าวถึงประวัติความเป็นมาและพัฒนาการของศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย ซึ่งศาสตร์การฝังเข็มได้เข้ามาในประเทศไทยมากกว่า 50 ปีแล้ว โดยแพทย์แผนโบราณจีนที่อพยพมาจากจีนแผ่นดินใหญ่ ได้นำเอาเข็มติดตัวมา การฝังเข็มรักษาโรคเป็นที่รู้จักกันแต่ในวงแคบๆ เฉพาะหมู่ชาวจีนโพ้นทะเล ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 ศาสตร์การฝังเข็มเริ่มเป็นที่รู้จักของประชาชนไทยอย่างกว้างขวางในระดับทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน เป็นหน่วยงานระดับกองเป็นการภายใน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อเป็นการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของคนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย และเป็นหน่วยประสานความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยและจีนของกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ โดยมีนายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง เป็นผู้อำนวยการคนแรก กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกต่างๆ โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 โดยการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และในปี พ.ศ. 2541 เริ่มจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการฝังเข็มระยะเวลา 3 เดือน สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันมีผู้ที่ผ่านการอบรมดังกล่าวประมาณ 2,000 คน และบางส่วนได้เข้าไปอยู่ในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนที่มีการรักษาด้วยศาสตร์การฝังเข็ม ในปี พ.ศ. 2564 แพทย์จีนที่จบออกมาและสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีจำนวน 1,834 คน จะเห็นได้ว่าปัจจุบันศาสตร์การฝังเข็มเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศไทยและระดับสากล และเป็นอีกศาสตร์ทางเลือกหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งไข้เจ็บต่างๆ ได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ

คำสำคัญ: การแพทย์แผนจีน; ศาสตร์การฝังเข็ม; พัฒนาการของศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย

ผู้รับผิดชอบบทความ: สมชาย จิรพินิจวงศ์: somchaiabin@gmail.com



Received: 31 August 2022 Revised: 11 September 2022 Accepted: 30 September 2022



บทนำ

การรักษาโรคหรืออาการต่างๆ ในแต่ละศาสตร์ตามภูมิปัญญาการแพทย์ของประเทศต่างๆ มีความหลากหลายบนพื้นฐานตามแนวคิดทางปรัชญา ความเชื่อ ประสบการณ์จากเวชปฏิบัติและการทดลองศึกษาวิจัย เป็นต้น ทั้งหมดล้วนมีจุดมุ่งหมายเหมือนกันคือรักษาบรรเทาความเจ็บป่วย ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนในประเทศไทยจัดเป็นการ-

แพทย์ทางเลือก มีกฎหมายรับรองให้เป็นสาขาหนึ่งของ การประกอบโรคศิลปะที่จะต้องมียุทธศาสตร์ 6 ปีของการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย^[1,2] การฝึกปฏิบัติทางคลินิก และยังมีการสอบเพื่อได้รับใบประกอบโรคศิลปะ นับแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ตลอดเวลากว่า 20 ปี การแพทย์แผนจีนในประเทศไทยมีการพัฒนาการก้าวกระโดดอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยที่มีคณะ-

การแพทย์แผนจีน 9 แห่ง ในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประชาชนจะทราบว่าการแพทย์แผนจีนมีจุดเด่นที่การรักษาโรคทางอายุรกรรม คือการใช้วิธีการตรวจร่างกายทั้ง 4 ด้วยการมอง การดม การฟัง การถาม การสัมผัสจับชีพจร (การแตะ) แล้ววินิจฉัยโรคหรืออาการ และสั่งจ่ายยาสมุนไพรจีนเป็นหลัก แต่ในประเทศไทย ประชาชนกลับมีความเข้าใจต่างกันโดยสิ้นเชิง คนไทยเมื่อพูดถึงการแพทย์แผนจีนก็มักจะนึกถึงการฝังเข็ม ขณะที่เรียนจบก็ทำการฝังเข็มในการรักษาโรคเป็นส่วนใหญ่ วิธีการฝังเข็มเป็นศาสตร์หนึ่งของการแพทย์แผนจีนที่ได้รับการรับรองจากนานาชาติ และปัจจุบันประเทศไทยมีการนำศาสตร์นี้มาใช้อย่างแพร่หลายโดยแพทย์จีน และแพทย์แผนปัจจุบัน บทความนี้รวบรวมแนวความคิดของนักวิชาการจากหลากหลายสาขารวมทั้งประมวลสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอดีตมาบูรณาการเพื่อการต่อยอดแนวคิดในการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนในอนาคต โดยกล่าวถึงประวัติความเป็นมาและการพัฒนาการของศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย

พัฒนาการของศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย

การฝังเข็ม เป็นศาสตร์หนึ่งของการแพทย์แผนจีนซึ่งมีประวัติมาอย่างยาวนานกว่า 4,000 ปี โดยอาศัยหลักทฤษฎีพื้นฐานของการแพทย์แผนจีน มีการวิจัยจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณจิงลั่ว (经络) เทคนิคในการแทงเข็ม แนวทางในการนำไปใช้ในการรักษาหลักเกณฑ์ในการใช้การฝังเข็มเพื่อป้องกันการเกิดโรค กลไกหน้าที่ในการทำงานของการฝังเข็ม^[3] โดยเริ่มมีการบันทึกรวบรวมเป็นทฤษฎีพื้นฐานอยู่ในคัมภีร์หวงตี้เนย์จิง《内经》ซึ่งถือว่าเป็นตำราเล่มแรกที่บันทึกถึงหลักทฤษฎีการฝังเข็ม และในยุคราชวงศ์ฉิน หวงฝูมี (皇甫谧 ค.ศ. 215-282) ได้เขียนคัมภีร์จินเจียอี่จิง《针灸甲乙经》ซึ่งเป็นตำราที่สำคัญต่อจากคัมภีร์เนย์จิง ที่ได้รวบรวมศาสตร์การฝังเข็มเป็นเล่มแรกอย่างครอบคลุมทั้งทฤษฎี จุดบนเส้นลมปราณสรรพคุณในการรักษา เทคนิคในการฝังเข็ม การรักษาโรคที่พบบ่อย ด้วยการพัฒนาของการฝังเข็มและรรมยาในยุคต่อๆ มา จนถึงราชวงศ์หยวน หมิง และชิง ได้จัดระเบียบและรวบรวมเอกสารบางส่วนเกี่ยวกับการฝังเข็มและรรมยา เกิดเป็นคัมภีร์จินเจียอี่จิง《针灸大成》ซึ่งเป็นตำราฝังเข็มที่สำคัญใช้อ้างอิงในยุคของคนรุ่นหลัง ซึ่งแน่นอนว่าบทบาทสำคัญในการสรุป

และการพัฒนาของการฝังเข็มล้วนมาจากประสบการณ์จริงในทางคลินิกของแพทย์จีน

ในปี ค.ศ.1914 หวัง ต้าเซี่ย รัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการก๊กหมิงตั้ง (ปีที่สามของรัฐบาล) ได้เสนอให้มีการยกเลิกการแพทย์แผนจีน และให้ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ต่อมาใน ค.ศ. 1929 มีการประชุม “คณะกรรมการกลางสาธารณสุข” นายแพทย์เซี่ย วินชิว ซึ่งศึกษาวิชาแพทย์จากญี่ปุ่น ได้เสนอให้ยกเลิกการรักษาโรคโดยแพทย์แผนจีน ด้วยเหตุผลว่า ทฤษฎีการแพทย์จีนล้วนแล้วแต่เป็นทฤษฎีเพื่อฝัน การวินิจฉัยโรคโดยการแตะจับชีพจรไม่เป็นจริง หลอกหลวงประชาชน เป็นต้น มีการเสนอขึ้นตอนการยกเลิก และจำกัดสิทธิของผู้ประกอบโรคศิลปะ ปิดกั้นการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการลงหนังสือพิมพ์ และห้ามการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนจีน หลังจากที่มีมติการประชุมออกมา ได้เกิดการต่อต้านจากวงการแพทย์และเภสัชกรรมแผนจีนอย่างกว้างขวาง และได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ รวมทั้งชาวจีนโพ้นทะเลในต่างประเทศ ซึ่งการรณรงค์คัดค้านจัดขึ้นในวันที่ 17 มีนาคม ค.ศ. 1929 ต่อมาได้ถือว่วันดังกล่าวของทุกปีเป็น “วันแพทย์จีน” โดยผลของการคัดค้าน ทำให้มติดังกล่าวไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติ แต่ก็มีกรออกคำสั่งให้เรียกโรงเรียนการแพทย์แผนจีนเป็นเพียงสถานที่ให้การศึกษา และสั่งห้ามการเรียนการสอนการแพทย์แผนจีนในระบบโรงเรียน และห้ามการทำงานร่วมกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน^[3]

สาธารณรัฐประชาชนจีนซึ่งถือกำเนิด ในปี ค.ศ. 1949 รัฐบาลจีนใหม่มีนโยบาย “สังคายนาการแพทย์แผนจีน” ทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาชนจีนได้ประกาศหลักเกณฑ์การประกอบโรคศิลปะสาขารแพทย์แผนจีน และเริ่มมีการสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนจีนทั่วประเทศ รวมถึงมีแผนกฝังเข็มรักษา และต่อมาเริ่มมีก่อตั้งศูนย์วิจัยฝังเข็ม การรวบรวมเรียบเรียงคัมภีร์โบราณทางการแพทย์ รวมทั้งการฝังเข็มและรรมยา บทความ งานวิจัยทางคลินิกและห้องทดลอง ในปี ค.ศ. 1956 มหาวิทยาลัยทั่วประเทศได้มีหลักสูตรปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนจีน และศาสตร์การฝังเข็มก็เป็นหนึ่งในหลักสูตรด้วยเช่นกัน^[4] ในปี ค.ศ. 1958 ได้มีการใช้เทคนิคการฝังเข็มระงับความเจ็บปวดแทนการใช้ยาสลบในการผ่าตัดเป็นครั้งแรก และประสบความสำเร็จ^[5] จนเป็นที่กล่าวขานและมีอิทธิพลทำให้ศาสตร์การฝังเข็มเป็นที่ยอมรับมากขึ้นและเริ่มเผยแพร่ไปยังนานาประเทศในเวลาต่อมา^[6]

การฝังเข็มและการรมยาแบบจีนหลังจากที่แพร่กระจายไปต่างประเทศ ปัจจุบันประเทศต่างๆ ของภูมิภาคในเอเชีย ยุโรปตะวันตก ยุโรปตะวันออก ได้นำเอาการฝังเข็มมารักษาโรคเพื่อประชาชน หลายประเทศยังได้จัดประชุมวิชาการด้านการฝังเข็ม จัดทำหลักสูตรฝังเข็มและรมยาในสถาบันการศึกษา และสถาบันวิจัย^[7-11] จนกระทั่งในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1979 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมวิชาการเรื่องการฝังเข็มเป็นครั้งแรกที่กรุงปักกิ่ง และได้ประกาศยอมรับการรักษาโรคและบรรเทาอาการด้วยวิธีการฝังเข็มสามารถรักษาได้ผลดี 43 กลุ่มโรค ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 ได้ปรับเปลี่ยนเป็น 64 โรค และได้จัดทำมาตรฐานการฝังเข็ม^[12] และในปี ค.ศ. 1984 สหพันธ์การฝังเข็มและการรมยาโลกได้ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการในกรุงปักกิ่ง ซึ่งกิจกรรมที่สำคัญคือการจัดทำมาตรฐานของการฝังเข็มและรมยาให้เป็นมาตรฐานระดับสากล และในครั้งนั้นมีประเทศต่างๆ เข้าร่วมเพียง 18 ประเทศ ปัจจุบันมีสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น 55 ประเทศด้วยกัน และในขณะนี้การฝังเข็มยังคงมีการดำเนินงานพัฒนาและเผยแพร่ตามนโยบายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจระดับโลก “หนึ่งแถบหนึ่งเส้นทาง” เพื่อผลักดันให้ศาสตร์การฝังเข็มได้ไปยืนอยู่บนเวทีระดับโลก^[13] ในปี ค.ศ. 1990 เริ่มมีโครงการวิจัยระดับชาติที่สำคัญ โดยงานวิจัยด้านเส้นลมปราณได้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่สำคัญนี้ด้วย พร้อมทั้งเริ่มมีการจัดทำมาตรฐานระดับชาติด้านการรักษาด้วยการฝังเข็มและรมยา^[4]

พัฒนาการของศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย

1. จุดเริ่มต้นการนำศาสตร์การฝังเข็มเข้ามาในประเทศไทย^[14-20]

ในอดีตศาสตร์การฝังเข็มไม่เป็นที่รู้จักของคนไทยทั่วไป เมื่อนับย้อนหลังจาก พ.ศ. 2515 ขึ้นไปจนถึงสมัยสุโขทัยนับเป็นเวลา 700 กว่าปี ไม่ปรากฏว่ามีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ถึงการเผยแพร่ศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทยในวงกว้างและจริงจังมาก่อน แต่จาก “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” ซึ่งรวบรวมตำรายาที่ใช้ในราชสำนักของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช และจดหมายเหตุของลาลูแบร์มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่า ในแผ่นดินกรุงศรีอยุธยาสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชนั้น ได้มีการแพทย์แผนโบราณจีนเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยแล้ว เพราะได้มีการกล่าวถึงการใช้ยาจีน แต่ก็ไม่ปรากฏการกล่าวถึงการฝังเข็มรักษาโรค

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ได้มีการเผยแพร่

แพร่วัฒนธรรมจีนเข้ามาในประเทศไทยอย่างมาก แต่ก็ไม่มีความหลักฐานกล่าวถึงการนำศาสตร์การฝังเข็มมาใช้ในการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากการแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากอินเดียเป็นสำคัญ มากกว่ามาจากประเทศจีน แนวคิดทฤษฎีและวิธีการรักษาโรคประกอบด้วยการใช้ยาสมุนไพรและการนวดดัดร่างกายเป็นสำคัญ ประการที่สอง ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาตอนกลางเป็นต้นมา ซึ่งตรงกับสมัยราชวงศ์ชิงของจีน เป็นยุคที่การฝังเข็มเริ่มเสื่อมความนิยมและถูกยกเลิกไปในสมัยจักรพรรดิเต้ากวงเมื่อปี ค.ศ. 1822 ซึ่งจะตรงกับปลายสมัยรัชกาลที่ 2 ดังนั้นโอกาสที่จะมีการนำเอาศาสตร์การฝังเข็มมาเผยแพร่อย่างกว้างขวางนั้น จึงมีความเป็นไปได้น้อย

อย่างไรก็ตาม การนำเอาศาสตร์การฝังเข็มเข้ามาในประเทศไทยนั้นน่าจะยาวนาน แม้ช่วง พ.ศ. 2493-2518 ความขัดแย้งทางการเมืองระหว่างประเทศหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการค้ายาจีนของประเทศไทย เนื่องจากเครื่องยาสมุนไพรจีนเข้าข่ายเป็นสินค้าต้องห้าม แต่อย่างไรก็ตาม ธุรกิจและอุตสาหกรรมทางการแพทย์แผนจีนที่มีการผลิตและใช้ยาจีนสำเร็จรูปและวัตถุดิบยาจีนยังสามารถดำเนินการปกติโดยฮ่องกงและสิงคโปร์เป็นช่องทางที่พ่อค้าคนกลางใช้เป็นทางผ่านนำเข้ามาสู่ประเทศไทย โดยมีแพทย์จีนแผนโบราณตามย่านต่างๆ เช่น “ร้านขายยาเจ้ากรมเป๋อ” เริ่มเปิดกิจการที่ถนนจักรวรรดิตั้งแต่ พ.ศ. 2439^[16] “ร้านขายยาได้อันตึง” เปิดกิจการในถนนวานิช 1 ตั้งแต่ พ.ศ. 2449^[15] และ “โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ” เปิดให้บริการที่ถนนเยาวราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2446^[20] ซึ่งพบว่ามีการฝังเข็มรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วยอยู่ประปรายบ้าง ศาสตร์การฝังเข็มที่เผยแพร่สู่ประเทศไทยในยุคแรกนั้น แพทย์แผนโบราณจีนที่อพยพมาจากจีนแผ่นดินใหญ่ ได้นำเอาเข็มติดตัวมาด้วย การฝังเข็มรักษาโรคจึงเป็นที่รู้จักกันแต่ในวงแคบๆ เฉพาะหมู่ชาวจีนโพ้นทะเล ซึ่งมีคนไทยส่วนน้อยยินยอมเข้าไปรับการรักษา^[17]

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ได้เริ่มทำสงครามต่อสู้กับรัฐบาลพลพรรคของ พคท. ได้นำเอาศาสตร์การฝังเข็มมาใช้รักษาโรคต่างๆ ให้แก่ทหารและประชาชนที่อยู่ในเขตสู้รบและบริเวณใกล้เคียง ทำให้การฝังเข็มเป็นที่รู้จักของประชาชนไทยบางส่วนที่อยู่ในชนบททางไกล แต่ก็เป็นการเผยแพร่ที่จำกัดในวงแคบๆ เมื่อจีนดำเนินนโยบายเปิดประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2513 ประธานาธิบดีนิกสันแห่งสหรัฐอเมริกาได้เดินทางไปเยือนประเทศจีน

ภายหลัง พ.ศ. 2514 ประเทศไทยดำเนินนโยบายฟื้นฟูความสัมพันธ์และเปิดประตูการค้ากับสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเริ่มเปิดช่องทางความสัมพันธ์ทางการทูตตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2515 และต่อมาได้สถาปนาความสัมพันธ์ไทย-จีนอย่างเป็นทางการใน พ.ศ. 2518 จากนั้น ศาสตร์การฝังเข็มจึงเริ่มเป็นที่รู้จักของประชาชนไทยอย่างกว้างขวางในระดับทั่วประเทศเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นก็มีคณะผู้แทนต่างๆ จากประเทศไทยทยอยกันเดินทางไปเยือนประเทศจีนเป็นระยะๆ อาทิเช่น คณะนักกีฬาป้องกันไทย แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ซึ่งหลังจากที่เดินทางกลับมา ก็นำเอาเรื่องราวเกี่ยวกับศาสตร์การฝังเข็มมาเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งหนึ่งในนั้นได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เขียนบทความลงใน “จุฬาลงกรณ์เวชสาร” เมื่อปี พ.ศ. 2516 เรื่อง “การรักษาโรคด้วยวิธีฝังเข็ม” หลังจากที่ได้ไปเยือนประเทศจีนเอาไว้ว่า “ไม่น่าเชื่อเลยว่า เข็มที่ปักที่ขาจะทำให้คนไข้ไม่รู้สึเจ็บจนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ที่คอได้ หรือเข็มที่ปักที่ขานั้นทำให้อาการปวดท้องหายไป หรือทำให้ดับทำงานดีขึ้น”^[18]

และศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงคุณหญิงสลาต ทัพวงศ์ ผู้ก่อตั้งภาควิชาวิสัญญีวิทยาในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบุกเบิกนำวิชาฝังเข็มมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย ท่านเป็นคณะวิสัญญีแพทย์ไทยชุดแรกที่เดินทางไปศึกษาศาสตร์การฝังเข็มที่ประเทศจีน และกลับมาตั้งแผนกฝังเข็มและระงับความเจ็บปวดขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อ พ.ศ. 2517 โดยมีรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงลัดดาวัลย์ สุวรรณกิตติ เป็นหัวหน้าแผนก นับเป็นการนำเอาศาสตร์การฝังเข็มเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นครั้งแรกของประเทศไทย^[19]

2. จุดเปลี่ยนของพัฒนาการศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย^[14,15,20-23]

แม้ว่าก่อนปี พ.ศ. 2525 ประเทศไทยจะมีหมอจีนที่รักษาด้วยการฝังเข็มรักษาโรคในขอบเขตแคบๆ ไม่แพร่หลาย จนกระทั่งมีประกาศพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งมาตรา 4 ได้นิยามการแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อการรักษาโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก ให้ถือเป็นพฤติการณ์ที่กระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีการเปิดหลักสูตรการอบรมฝังเข็มแก่แพทย์แผนปัจจุบันในเวลาต่อมา โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปัจจุบัน

เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ได้จัดตั้งศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน เป็นหน่วยงานเทียบเท่าระดับกองเป็นการภายใน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้ได้คุณภาพและมาตรฐานที่เหมาะสมเพื่อเป็นการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของคนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย และเป็นหน่วยประสานความสัมพันธ์ระหว่างไทยและจีนของกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ศาสตร์การฝังเข็มให้แก่แพทย์แผนปัจจุบัน จนสามารถจัดให้บริการแก่ประชาชนทั่วประเทศได้ในขณะนั้นก็คือ นายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง และศาสตราจารย์เฉิง จื่อเฉิง (Prof. Cheng Zicheng) จากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ ท่านเป็นผู้อำนวยความสะดวกสถาบันวิจัยฝังเข็มและเป็นแพทย์ฝังเข็มท่านแรกจากสาธารณรัฐประชาชนจีนที่กระทรวงสาธารณสุขของรัฐบาลไทยเชิญมาเป็นผู้สร้างหลักสูตรฝังเข็ม 3 เดือนให้แก่แพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้หลักสูตรมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกรับรองให้กับทางมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ใช้ฝึกอบรมแพทย์ในต่างประเทศ เพื่อสามารถนำไปใช้และพัฒนาศาสตร์การฝังเข็มมาเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานปลอดภัย สะดวกและประหยัด สำหรับประชาชนชาวไทยและร่วมเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนไทยสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า^[22]

ในปี พ.ศ. 2543 มูลนิธิป่อเต็กตึ้ง ได้ก่อสร้างอาคารแพทย์จีนโรงพยาบาลหัวเฉียว 8 ชั้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็ได้อนุมัติให้จัดพื้นที่ในอาคารดังกล่าวเป็นสถานที่ทำงานของ “ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน” บริเวณชั้น 6 เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ (ภาพที่ 1) และชั้น 7 เป็นห้องเรียน และได้ลงนามความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ จัดส่งผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนจีนมาประจำเพื่อให้การรักษาและฝึกอบรมในประเทศไทย และได้มีการเริ่มจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการฝังเข็มระยะเวลา 3 เดือน สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้หลักสูตรการฝึกอบรมจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ ที่ได้รับการอนุมัติจากองค์การอนามัยโลก จัดการฝึกอบรมให้แก่แพทย์นานาชาติ

การอบรมหลักสูตร การฝังเข็มรุ่นที่ 1 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 27 เมษายน-24 กรกฎาคม พ.ศ. 2541 โดยมีศาสตราจารย์เฉิง จื่อเฉิง ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มจากโรงพยาบาลหลง-



ภาพที่ 1 พิธีเปิดศูนย์การแพทย์ไทย-จีน
โดย นายแพทย์วุฒิกิจ ธนะภูมิ อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธาน
(ท่านที่ 7 จากทางขวามือ)
นายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง (ท่านที่ 3 จากทางขวามือ)



ภาพที่ 2 ศาสตราจารย์เฉิง จื่อเฉิงและผู้เข้าอบรมหลักสูตรฝังเข็ม
(ศาสตราจารย์เฉิง จื่อเฉิง แถวที่ 1 จากด้านซ้าย ท่านที่ 3 จากทางขวามือ)

ห้วสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้มาเป็นวิทยากร (ภาพที่ 2) นับเป็นอาจารย์จีนท่านแรกที่ได้นำรากฐานการฝังเข็มให้กับแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย โดยในระยะแรกจัดการอบรมปีละ 1 รุ่น เมื่อมีแพทย์ให้ความสนใจเพิ่มมากขึ้น ระยะต่อมาจึงเปิดการอบรมปีละ 2 รุ่น ซึ่งศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน กรมการแพทย์ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้” ในสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับผิดชอบจัดการอบรมทั้งสิ้น 12 รุ่น มีแพทย์สำเร็จการอบรมทั้งสิ้น จำนวน 468 คน ซึ่งถือเป็นยุคบุกเบิกและทำให้ศาสตร์การฝังเข็ม รวมทั้งศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์แผนปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

สำหรับการจัดการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่รุ่นที่ 13 เป็นต้นมา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มอบหน้าที่ให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินการจัดการอบรมจนถึงปัจจุบัน ในระยะหลัง

สถาบันพระบรมราชชนกได้เริ่มมีการประสานความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู จึงมีการอบรมในบางรุ่นที่เชิญวิทยากรจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตูมาจัดการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเดิม

ในปี พ.ศ. 2543 จังหวัดเชียงใหม่ได้ลงนามความสัมพันธฉันท์บ้านพี่เมืองน้องกับนครเซี่ยงไฮ้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลแมคคอมมิค ได้จัดกิจกรรมอบรมการฝังเข็มสำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้หลักสูตรเดียวกับการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข และเชิญวิทยากรจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้เป็นวิทยากรเช่นเดียวกัน โดยมีแพทย์จากสถานพยาบาลภายในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียงเข้ารับการอบรมจำนวน 25 คน

ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี ได้ลงนามความสัมพันธฉันท์บ้านพี่เมืองน้องกับนครเฉิงตู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ก็ได้จัดการอบรมศาสตร์การฝังเข็มสำหรับแพทย์แผนปัจจุบันในหลักสูตร 3 เดือน เช่นเดียวกัน โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตูมาเป็นวิทยากร โดยจัดการอบรม 2 รุ่น มีแพทย์สำเร็จการอบรมจำนวน 43 คน

ในปี พ.ศ. 2549 กรมแพทย์ทหารบกได้มีความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน และได้เปิดการอบรมหลักสูตรการฝังเข็ม โดยใช้หลักสูตรเดียวกับที่กระทรวงสาธารณสุข สำหรับแพทย์ในสังกัดกระทรวงกลาโหม รุ่นที่ 1 ในวันที่ 1 ธันวาคม 2549-9 มีนาคม 2550 และได้จัดการอบรมต่อเนื่องทุกปีจวบจนปัจจุบันปีละ 1 รุ่น ในระยะหลังได้เปิดรับแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ และภาคเอกชนเข้ารับการอบรมด้วย ในปี พ.ศ. 2564 เป็นรุ่นที่ 15 รวมจำนวนทั้งสิ้น 706 คน

ปัจจุบันการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์แผนปัจจุบันได้จัดการอบรมไปแล้วทั้งสิ้น 37 รุ่น มีแพทย์สำเร็จการอบรมและกระจายให้บริการแก่ประชาชนทั่วทั้งประเทศจำนวนประมาณมากกว่า 2,063 คน^[23]

หลักสูตรการฝังเข็ม (ระยะเวลา 3 เดือน)

หลักสูตรการอบรมการฝังเข็ม ระยะเวลาการอบรม 3 เดือน (ประมาณ 360 ชั่วโมง) ของประเทศไทย เป็นหลักสูตรที่พัฒนามาจากหลักสูตร Basic Acupuncture Training Course ที่องค์การอนามัย

โลกรับรองสำหรับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ และจาก Guideline for Training in Acupuncture 1995 ขององค์การอนามัยโลก โดยปรับให้เข้ากับสภาพปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย จัดทำขึ้นมุ่งฝึกอบรมให้แพทย์ที่ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยได้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาการฝังเข็มพื้นฐาน พร้อมทั้งเป็นหลักสูตรที่มุ่งสร้างผู้ชำนาญการระดับอาจารย์ผู้สอน และพัฒนาการฝังเข็มสำหรับประเทศไทย

นอกจากนั้นยังเป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ผู้สำเร็จการอบรมสามารถหาความรู้ และประสบการณ์จากแหล่งวิทยาการอื่นๆ ได้ ในการศึกษาการฝังเข็มในระดับสูงขึ้น เช่น การฝังเข็มระบบใบหู การฝังเข็มรอบดวงตา การฝังเข็มรักษาโรคเฉพาะทางด้านต่างๆ

ซึ่งแพทย์ที่สำเร็จการอบรมในหลักสูตรนี้สามารถรักษา บรรเทาโรค และอาการทั่วไปที่เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พบบ่อยในประเทศไทยใน 5 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อทั่วไป
2. กลุ่มอาการปวดต่างๆ
3. กลุ่มโรคทางระบบประสาททั่วไป
4. กลุ่มผู้ติดยา และสารเสพติด
5. กลุ่มโรคที่เกิดจากภูมิแพ้

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบไปด้วย ความรู้ทั่วไป (ประวัติและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนจีน กฎหมายกับการฝังเข็ม มาตรการการปลอดเชื้อในการฝังเข็ม (Sterilization in Acupuncture) การจัดการและป้องกันอุบัติเหตุจากการฝังเข็ม) ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน ได้แก่ ทฤษฎีอิน-หยาง ทฤษฎีปี่จ้งธาตุ สารจำเป็น ซี เลือด และของเหลวในร่างกาย อวัยวะภายใน เหตุแห่งโรค พยาธิกำเนิดของโรค หลักการป้องกันและรักษาโรค การวินิจฉัยโรค การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการโรค (เปี่ยนเจิ้ง) เป็นต้น ทฤษฎีเส้นลมปราณและการฝังเข็ม ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเส้นลมปราณ/หน้าที่ของเส้น-ลมปราณ องค์ประกอบของระบบเส้นลมปราณ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจุดฝังเข็ม วิธีการหาตำแหน่งของจุดฝังเข็ม การเลือกจุดฝังเข็มในการรักษาโรคต่างๆ การรักษาด้วยการรมโกฐ ครอบกระปุก และเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า เป็นต้น โดยมีการฝึกภาคปฏิบัติ 64 ชั่วโมง การสอบภาคทฤษฎีและปฏิบัติ 18 ชั่วโมง

3. พัฒนาการของศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทยยุคปัจจุบัน

3.1 การนำศาสตร์การฝังเข็มมาใช้ในแต่ละสาขา

ปัจจุบันผู้ที่นำศาสตร์การฝังเข็มมาใช้ประโยชน์เพื่อการรักษาถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ^[15,21,26] คือ

กลุ่มแพทย์จีน หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนจากคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนจีน

กลุ่มแพทย์ฝังเข็ม หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ซึ่งผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็มที่จัดอบรมโดยกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มผู้ช่วยแพทย์แผนจีน หมายถึง บุคคลที่ส่งสมภูมิปัญญาประสบการณ์การรักษามาจากบรรพบุรุษครอบครัวหรือจากหมอจีน ที่ไม่ใช่หลักสูตรจากสถาบันการศึกษาที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรอง ให้สามารถจ่ายสมุนไพรจีนรักษาเบื้องต้น ฝังเข็ม นวด รมยาบำบัด 15 อาการ เช่น ปวดข้อ ท้องอืด ไข้หวัด อัมพฤกษ์ อัมพาตเรื้อรัง โดยต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์แผนจีนหรือแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล หรือคลินิกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 และกำหนดเกณฑ์การต่ออายุหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพทุก 5 ปี

3.2 การพัฒนาด้านการศึกษาด้านการฝังเข็ม

เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ร่วมเป็นประธานในการเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ ชั้น 6 อาคาร 5 กรมการแพทย์ ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” ตามประกาศพระราชกฤษฎีกา เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560^[15,24] มีหน้าที่ดังนี้ (1) พัฒนามาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานบริการ สถานพยาบาล และสมรรถนะบุคลากร (2) พัฒนามาตรฐานข้อมูลการแพทย์แผนจีน ข่าวสาร สื่อสุขภาพ และระบบรายงาน (3) พัฒนาเครือข่ายการแพทย์แผนจีน (4) ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยนายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง ได้ผลักดันให้เกิดหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนจีนระดับปริญญาตรีขึ้นในมหาวิทยาลัยของไทย หลังจากที่ผ่านมาได้วางรากฐานการฝังเข็มให้กับแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทยและประสบความสำเร็จจนทำให้แพทย์แผน-

ปัจจุบันให้การยอมรับการแพทย์แผนจีน โดยเฉพาะด้านการฝังเข็ม โดยการร่วมมือกับกลุ่มแพทย์จีน มูลนิธิ-ป่อเต็กตึ๊ง และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ได้จัดตั้งคณะกรรมการแพทย์แผนจีนขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย ณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ^[14] ซึ่งศาสตร์การฝังเข็มก็เป็นส่วนหนึ่งในเนื้อหาหลักสูตรของคณะกรรมการแพทย์แผนจีน^[25] ในปี พ.ศ. 2547 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ อธิบดีกรมฯ และนายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ผลักดันให้เกิดหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนจีนระดับปริญญาตรีขึ้นเป็นแห่งที่สอง ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 มีการจัดตั้งวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก และได้เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนจีน^[14] ซึ่งปัจจุบันได้มีการขยายแหล่งการศึกษาจากเดิมสองแห่งเพิ่มอีกถึง 7 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยนครราชสีมา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยพะเยา วิทยาลัยการแพทย์ศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตามลำดับ ปัจจุบันมีนักศึกษาแพทย์แผนจีนที่จบการศึกษามากกว่า 2,000 คน โดยมีแพทย์จีนที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ถึงปี พ.ศ. 2564 จำนวนรวม 1,834 คน

ปี พ.ศ. 2538 คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ได้จัดตั้งขึ้น เดิมใช้ชื่อว่า “คลินิกการแพทย์ไทย-จีน การแพทย์แผนไทย” เปิดให้บริการจนถึงปัจจุบันมายาวนานกว่า 27 ปี เปิดให้บริการทั้งการบริการด้านการฝังเข็ม อายุรกรรมและกระดูกทุยหนา และขยายไปยังภูมิภาคอีก 2 สาขา ที่จังหวัดนครราชสีมา และอำเภอศรีราชา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ที่คลินิกมีส่วนร่วมในการจัดหลักสูตรอบรมฝังเข็ม 3 เดือน ให้กับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นต้นมา ปัจจุบันทางคลินิกก็ยังคงเป็นแหล่งฝึกอบรมภาคปฏิบัติให้กับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2552 คลินิกได้ร่วมมือกับทางมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ ในด้านการเรียนการสอนและให้มีการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ในเวลานั้นคลินิกฯ ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลหลงหัว เซี่ยงไฮ้ มาช่วยให้คำแนะนำในการทำงานด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก นับตั้งแต่นั้นมาคลินิกได้รับนักศึกษาแพทย์จีนเข้าฝึกปฏิบัติทางคลินิกต่อเนื่องยาวนานกว่า 11 ปี ปัจจุบันเป็นแหล่งที่ฝึกปฏิบัติ

ทางคลินิกให้แก่นักศึกษาแพทย์จีนจากมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมกว่า 1,400 คน และปี พ.ศ. 2562 ยังได้ก่อตั้ง “ชมรมวิชาการครอบครัวแพทย์แผนจีน” เพื่อที่จะได้เป็นศูนย์รวมการพัฒนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัยรวมทั้งให้เท่าทันโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังยกระดับผู้ที่สั่งสมภูมิปัญญาและประสบการณ์การรักษาจากบรรพบุรุษ ครอบครัว หรือจากหมอจีนที่ไม่ใช่การเรียนในหลักสูตรจากสถาบันการศึกษา เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ให้สามารถจ่ายสมุนไพรรักษาเบื้องต้น ฝังเข็ม นวด รมยาบำบัด 15 อาการ โดยที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์แผนจีนหรือแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลหรือคลินิกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนกำหนดให้ผู้ช่วยแพทย์แผนจีนจะต้องผ่านหลักสูตรอบรมพัฒนาความรู้ในด้านวิชาชีพไม่ต่ำกว่า 120 ชั่วโมง และออกหนังสือรับรองการผ่านหลักสูตรอบรม มีเกณฑ์การต่ออายุหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพทุก 5 ปี ขณะนี้มีผู้ได้รับหนังสือรับรองทั้งหมด 342 คนทั่วประเทศ

3.3 การพัฒนาการบริการด้านการฝังเข็ม

ปี พ.ศ. 2446 โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ ถนนเยาวราช กรุงเทพฯ ได้เปิดให้บริการโดยคหบดีชาวจีนโพ้นทะเลจำนวน 6 ท่าน ซึ่งเป็นตัวแทนของชาวจีนท้องถิ่นในประเทศไทย 5 กลุ่ม (แต้จิ๋ว แคะ กวางตุ้ง ฮกเกี้ยน ไหหลำ) เดิมใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลเทียนฮั่วอูยอี่” เพื่อตรวจรักษาและจ่ายยาจีนให้กับผู้ป่วยยากไร้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ต่อมาปี พ.ศ. 2500 ได้เปิดแผนกแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจุบันในส่วนของการแพทย์แผนจีนให้บริการทั้งการบริการด้านการฝังเข็ม อายุรกรรม และทุยหนา^[20]

ปี พ.ศ. 2538 ได้ก่อตั้งคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว สำนักงานใหญ่ กรุงเทพฯ และต่อมาปี พ.ศ. 2556 และ 2561 ได้ขยายกิจการอีก 2 สาขา ที่จังหวัดนครราชสีมา และอำเภอศรีราชา ตามลำดับ เปิดให้บริการทั้งการบริการด้านการฝังเข็ม อายุรกรรม และกระดูกทุยหนา มีทั้งแพทย์จีนอาวุโสและแพทย์จีนรุ่นใหม่รวมทั้งสิ้นกว่า 60 ท่าน ปี พ.ศ. 2561 คลินิกได้รับการสนับสนุนจากทบวงการแพทย์แผนจีนแห่งชาติให้เป็น “ศูนย์กลางการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนในประเทศไทย” และยังคงดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2563 คลินิกได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง-

สาธารณสุข ให้เป็น “สถานพยาบาลการแพทย์แผนจีน-ต้นแบบในประเทศไทย” และเป็น “หน่วยงานด้านการแพทย์แผนจีนขั้นสูง” หลังจากทีมนายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง ได้วางรากฐานการฝังเข็มให้กับแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย รวมทั้งหลักสูตรปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนจีน และสถาบันต่างๆ ได้ผลิตบุคลากรทางการแพทย์แผนจีนแล้วจำนวนมาก เมื่อปี พ.ศ. 2559 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้ออกมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสาขาการแพทย์แผนจีนให้เป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งสายงานครอบคลุมถึงตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์แผนจีนในการรักษาพยาบาล การบำบัดรักษาการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย คิดค้น และพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนจีน^[27] ทำให้มีแพทย์แผน-จีนและแพทย์แผนปัจจุบันทำงานร่วมกัน โดยการนำศาสตร์การฝังเข็มมาใช้ในการรักษาหลักในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการฝังเข็ม 340 แห่ง ทั่วประเทศอีกทั้งยังมีคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนอีกจำนวน 339 แห่ง ที่ให้บริการฝังเข็มรักษาเป็นบริการหลัก^[21,28] จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันระบบสาธารณสุข

ของประเทศไทยมีแพทย์ฝังเข็ม (แพทย์ที่เรียนหลักสูตรฝังเข็ม) ประจำอยู่ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ และแพทย์จีนดังตารางที่ 1-2^[21]

3.4 การพัฒนาตามมาตรฐานการฝังเข็ม^[21,29]

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลความปลอดภัย การให้บริการสุขภาพต่างๆ แก่ประชาชน มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 โดยการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝังเข็ม ดังนี้

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำกฎกระทรวงและระเบียบข้อบังคับต่างๆ ในการควบคุมคุณภาพ ดังนี้ (1) บุคลากรผู้ให้บริการต้องได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน (2) สถานบริการ (3) ติดตามกำกับทำให้บริการรักษาผู้ป่วยของแพทย์-จีน (4) รับคำร้องเรียนจากประชาชนที่ใช้บริการ

2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหน้าที่ดังนี้ (1) พัฒนามาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานบริการ สถานพยาบาล และสมรรถนะบุคลากร (2) พัฒนามาตรฐานข้อมูลการแพทย์แผนจีน ข่าวสาร สื่อ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนแพทย์และจำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการด้านแพทย์แผนจีนทั่วประเทศไทย ปี 2563

ลำดับที่	ประเภทหน่วยบริการ	หน่วยที่มีการจัดบริการ (แห่ง)	แพทย์ฝังเข็ม (คน)	แพทย์จีน (คน)	รวม (คน)
1	โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	34	64	26	90
2	โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	45	53	35	88
3	โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	140	79	107	186
4	อื่นๆ (สสจ. สสอ. รพ.สต. ศูนย์อนามัย)	121	1	12	13
	รวม	340	197	180	377

ตารางที่ 2 จำนวนหน่วยบริการสถานพยาบาลภาคเอกชนคลินิกแพทย์จีนที่มีแพทย์จีนเป็นผู้ให้บริการ^[3]

สถานพยาบาล	กทม.	ภูมิภาค	รวม (แห่ง)
คลินิกแพทย์จีน	126	213	339

สุขภาพ และระบบรายงาน (3) พัฒนาเครือข่ายการแพทย์แผนจีน (4) ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2555 มีการพัฒนาตำราหนังสือ คู่มือ และแนวทางการปฏิบัติงานต่างๆ ด้านการแพทย์แผนจีน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น การฝังเข็มและรรมยา ยาสมุนไพรจีนงานต่างๆ ด้านการแพทย์แผนจีน (ภาพที่ 3)

ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ได้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกร่วมกับเครือข่ายแพทย์ฝังเข็มเป็นหนังสือการฝังเข็มรักษาโรคต่างๆ เช่น การฝังเข็มรักษาอาการปวด การฝังเข็มรักษาโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย จำนวน 96 โรค การฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมอง การฝังเข็มรักษากลุ่มอาการเมตาบอลิก และโรคที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็ม และการฝังเข็มร่วม

รักษาโรค เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน โรคภูมิแพ้ทางอากาศ ซึ่งแพทย์จีนอีกท่านหนึ่งที่มีคุณูปการต่อวงการฝังเข็มอีกท่านคือ ศาสตราจารย์เหียน ลี้ จากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน โดยทางคลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวได้เชิญท่านมาประจำยาวนานกว่า 10 ปี ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และยังมีความรู้ทั้งแพทย์แผนจีนและแผนตะวันตกอย่างลึกซึ้ง หลายครั้งที่ทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เชิญไปเป็นวิทยากรและสาธิตวิธีการรักษาโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อให้กับแพทย์ฝังเข็ม และยังมีส่วนในการจัดทำคู่มือ ตำรา และแนวทางในการประยุกต์ใช้ทางคลินิก^[28] เช่น ตำราฝังเข็ม-รรมยา การฝังเข็มในเวชปฏิบัติ ประสพการณ์ 40 ปี ศาสตราจารย์เหียน ลี้ และการใช้จุดฝังเข็มรักษาทางคลินิก (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 3 ตำรา หนังสือ คู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องศาสตร์การฝังเข็ม



ภาพที่ 4 ศาสตราจารย์เหียน ลี้ และผลงานหนังสือการฝังเข็มในเวชปฏิบัติ

ในปี พ.ศ. 2563 ได้มีการจัดทำแนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูให้กับหน่วยบริการ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอการจัดบริการฝังเข็มรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฝังเข็มสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยบูรณาการร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ซึ่งเป็นบริการที่ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และบริการกายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Post stroke) (ภาพที่ 5)

3.5 การพัฒนางานวิจัยด้านการฝังเข็ม

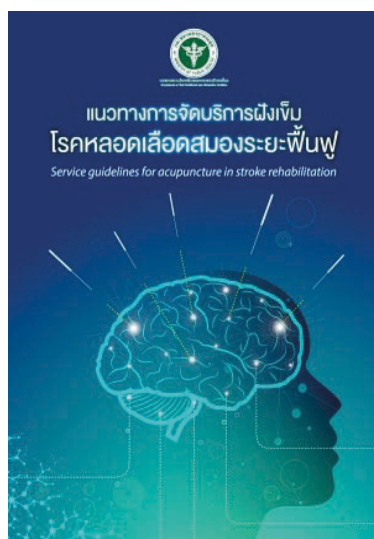
ช่วงประมาณปี พ.ศ. 2554 เริ่มมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการฝังเข็มเพิ่มมากขึ้น โดยผลงานวิจัยที่ทำร่วมกับการให้บริการแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลภาครัฐ เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง^[30] ประสิทธิภาพของการฝังเข็มรักษาอาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน^[31] ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเลิบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^[32] การฝังเข็มด้วยเข็มหน้าจุด PC6 (neiguan) ในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากการให้มอร์ฟีนทางไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอด^[33] ผลการปักเข็มกระตุ้นไฟฟ้าแบบฝังเข็มร่วมกับการทำแผลด้วยวิธีมาตรฐานต่อการสมานแผล^[34] รายงานผู้ป่วยการรักษาโรคใบหน้าที่อัมพาตครึ่งซีก (Bell's palsy) ด้วยการฝังเข็ม^[35] และฝังเข็มร่วมรักษาโรคอื่นๆ

ในปี พ.ศ. 2564 ได้ทำการวิจัยประสิทธิผลการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู และการ

ศึกษาต้นทุนการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู^[36] การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยเทคนิคการกระตุ้นเข็มด้วยมือและการกระตุ้นเข็มด้วยไฟฟ้า^[37]

บทวิจารณ์

จากประสบการณ์ที่ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้ามาช่วยงานในหลักสูตรอบรมฝังเข็ม 3 เดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2554 ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการยอมรับในศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยเฉพาะการฝังเข็ม (ซึ่งต้องเรียนทฤษฎีศาสตร์การแพทย์จีนด้วย) ระยะแรกที่แพทย์แผนปัจจุบันมาเรียนนั้น จะมีวิสัยทัศน์แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ออร์โธปิดิกส์ และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มาเข้ารับการฝึกอบรมค่อนข้างมาก นอกนั้นก็มิศัลยแพทย์ แพทย์อายุรกรรมประสาท แพทย์หูคอจมูก เป็นต้น จะเห็นว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวน่าจะเป็นสาขาที่เหมาะสมกับการมาอบรมแพทย์แผนจีนมากที่สุด เพราะทฤษฎะคล้ายกันคือ ต้องมีความรู้ในสาขาอื่นด้วย มีมุมมองแบบองค์รวม ความยากของหลักสูตรคือ ต้องเปลี่ยนทฤษฎะความคิดใหม่หมด จากศาสตร์ที่อ้างอิงสถิติตัวเลข จับต้องได้มองเห็นได้ มาสู่ศาสตร์ที่เป็นนามธรรม แฝงหลักปรัชญาอันหยาย แม้มุมมองความคิดศาสตร์สองศาสตร์นี้ต่างกัน กลับมีสิ่งที่เหมือนกันก็คือความเป็นวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนจีนมีหลักการสำคัญคือ ความคิดแบบองค์รวมและการวิเคราะห์ในเชิงลึก (เปี่ยนเจิ้ง) ทำไมจึงบอกว่าการแพทย์แผนจีนเป็นวิทยาศาสตร์ เพราะการแพทย์แผนจีนเริ่มจากการสังเกตเป็นพื้นฐาน ตั้งแต่การสังเกตเห็นถึงอิทธิพลของธรรมชาติที่มีผลต่อร่างกายต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงในร่างกายในหนึ่งวัน หนึ่งเดือนและหนึ่งปี ความที่คนจีนชอบการบันทึกและวิเคราะห์ และเมื่อมีการประดิษฐ์กระดาษขึ้น (ไซหลุนเป็นผู้ประดิษฐ์ในสมัยราชวงศ์ฮั่นราว ค.ศ. 105) ยิ่งทำให้องค์ความรู้ในศาสตร์นี้ได้สืบทอด และมีการทดลองใช้จริงในมนุษย์ กระทั่งตกผลึกเป็นองค์ความรู้ที่สามารถอธิบายการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายและพยาธิสภาพได้อย่างสอดคล้องกัน เหมือนกับวิทยาศาสตร์เริ่มจากการสังเกต ตั้งสมมติฐาน และทดลองยืนยันสมมติฐาน การแพทย์แผนจีนก็ดำเนินตามแบบแผนนี้เช่นกัน มีแพทย์ที่เข้าอบรมมากมายหลายท่านที่ได้เข้ามาอบรมในหลักสูตรนี้แล้วปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่โดยใช้ทฤษฎีอันหยาย เช่น เดิมชอบดื่มชาเย็นแต่เช้า ก็หันมาดื่มชาอุ่นตามทฤษฎีอันหยาย เมื่อทดลองทำแล้วผลคือ อาการภูมิแพ้จมูกดีขึ้น อาการมือเท้าเย็น



ภาพที่ 5 แนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู

ลดลงอย่างน่าประหลาด ซึ่งอาการเหล่านี้อธิบายกลไกได้ด้วยทฤษฎีอินหยาง มีหลายๆ โรคหรืออาการที่แพทย์หลายท่านประสบปัญหาในการรักษาและยังหาวิธีอื่นที่ดีกว่าไม่ได้ แต่เมื่อมาเข้าศึกษาหลักสูตรนี้ก็ทำให้เกิดความคิดที่สามารถนำแนวคิดของการแพทย์จีนไปใช้และได้ผลจริง ด้วยเหตุนี้จึงมีการบอกต่อให้กับเพื่อนแพทย์ด้วยกันให้มาสมัครเรียน จากเดิมจัดอบรมปีละครั้งเพิ่มเป็นสองครั้ง ครั้งละ 50-60 คน ต่อมาเมื่อมีผู้เข้าอบรมมากขึ้น ทำให้การฝึกภาคปฏิบัติประสบปัญหาจึงได้ยกเลิกไป และกลับมาจัดปีละครั้งเช่นเดิม

เมื่อพิจารณาหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะกรรมการแพทย์แผนจีนในแต่ละมหาวิทยาลัยในปัจจุบัน พบว่ามีเวลาสอนมากน้อยแตกต่างกัน วิชาฝังเข็มซึ่งเป็นวิชาบังคับ จะเรียนเฉลี่ย 300 ชั่วโมง แยกเป็นทฤษฎี 120 ชั่วโมงและปฏิบัติ 180 ชั่วโมง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับหลักสูตรการอบรมฝังเข็มระยะเวลา 3 เดือนแล้วมีความแตกต่างกันมาก อย่างไรก็ตามการที่ผู้รับการอบรมเป็นแพทย์เวชกรรม ซึ่งมีพื้นฐานและมีประสบการณ์ทางคลินิกมาก่อนแล้ว ทำให้เรียนรู้เข้าใจศาสตร์การฝังเข็มได้ไวและสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างได้ผล

ปัจจุบันพบว่าแพทย์จีนที่ได้ไปประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีนส่วนมากจะให้การฝังเข็มรักษาเป็นหลัก ทั้งนี้เนื่องจาก

1. ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนจะเปิดคลินิกฝังเข็มเป็นส่วนมาก ไม่ค่อยมีแผนกอายุรกรรมที่ใช้ยาจีน เพราะการจะเปิดห้องยาจีนไม่ได้จะทำได้ง่ายๆ ต้องมีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชแผนจีน การจัดซื้อจัดหาสมุนไพรจีน การดูแล และสถานที่เก็บยา การแปรรูปยาที่สำคัญต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

2. การเปิดคลินิกเป็นผู้ประกอบการเองก็เช่นกันจะต้องลงทุนมากพอสมควร จำเป็นต้องมีสต็อกยาที่เพียงพอ การลงทุนสูงกว่าทำการฝังเข็ม โดยเฉพาะแพทย์จีนที่จบใหม่ซึ่งไม่มีเงินทุน

3. การใช้ยาจีนมีความซับซ้อน ต้องมีใจรักในการใช้ยา การฝังเข็มจะเรียนได้ง่าย ใช้ได้เร็ว การฝังเข็มแม้จะเรียนรู้ได้ไม่ยากแต่การจะฝังเข็มให้ชำนาญนั้นทำได้ยาก เพราะมีปัจจัยที่จะส่งผลต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มมีมากมาย เช่น ทักษะตัวหมอเอง การตอบสนองต่อการฝังเข็มของคนไข้ ชนิดโรค หรืออาการที่เหมาะสมกับการฝังเข็ม ฉะนั้นการฝังเข็มให้ได้ผลจะต้องสามารถรักษาโรคให้ได้ผลด้วย นอกจากนี้โรคหรืออาการในเขตตัวเมืองจะมีความซับซ้อนมากกว่าโรคในชนบท เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิต ความรีบเร่ง การแข่งขัน ความเครียด สังคม

ในเมืองที่วุ่นวาย ทำให้มีแรงกดดันมากกว่า เมื่อป่วยอาการของโรค จะมีโรคทางอายุรกรรมปนกับอาการปวดต่างๆ รวมด้วยเสมอ การฝังเข็มอาจจะเห็นผลชัดเจนทันทีคือลดอาการปวด แต่โรคที่ซับซ้อนต้องใช้ยาจีนควบคู่กับการฝังเข็มจะได้ผลเพิ่มขึ้น

แพทย์จีนฝังเข็มจะสามารถยกระดับได้ดีโดยอาศัยเพียงเนื้อหาในตำราแบบเรียนในหลักสูตรย่อมไม่เพียงพอ ศาสตร์วิชาฝังเข็มมีประวัติอันยาวนาน คัมภีร์ฝังเข็มโบราณในแบบเรียนตามหลักสูตรถือว่าน้อยมาก หากต้องการจะได้เคล็ดวิชาจำเป็นต้องศึกษาในคัมภีร์โบราณเพิ่มเติม ร่วมกับการทำเวชปฏิบัติให้มาก การเรียนแพทย์จีนต้องเรียนรู้ภูมิปัญญาจากอดีตคือ เรียนจากคัมภีร์โบราณ ยิ่งศึกษาและนำไปปฏิบัติจะทำให้เข้าใจมากขึ้น ข้อเสนอแนะต่อแพทย์แผนจีนที่ใช้การฝังเข็มรักษาเช่นเดียวกับแพทย์ฝังเข็ม แพทย์จีนต้องหาจุดเด่นให้มีความแตกต่าง เช่น

1. การเรียนรู้วิธีการปักเข็มในลักษณะต่างๆ ในคัมภีร์เน่ยจิง ฉบับหลังซู 《灵枢·官针》 กล่าวถึงการฝังเข็ม 26 ลักษณะ

2. การเรียนรู้วิธีการกระตุ้นเข็ม การฝังเข็มนอกเหนือจากต้องกำหนดตำแหน่งแม่นยำแล้ว การจะกระตุ้นเข็มเพื่อบรรลุผลการรักษานั้น หากมีเทคนิคย่อมจะได้ผล เช่น คัมภีร์จินจิวต้าเฉวียน บทจินจินฟู 《针灸大全·金针赋》

3. การเรียนรู้ที่จะใช้การรมยา ซึ่งเป็นอีกหัตถการที่ให้ผลการรักษาดีมาก แต่ไม่ค่อยนิยมใช้เพราะสถานที่ไม่อำนวยรวมถึงการระบายอากาศ และการรมยาที่ไม่ถูกต้องอาจจะทำให้เกิดแผลพุพอง กลิ่นยาติดผม ศีรษะ และติดตัว

4. ทบทวนความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เข้าร่วมอบรมประจำปี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะเปิดโลกทัศน์ให้กว้างขึ้น การหาความรู้ด้านต่างๆ เช่น การบริหารจัดการการเงิน จิตวิทยาคลินิก ฯลฯ ความรู้เหล่านี้จะช่วยให้ทำงานในสังคมง่ายขึ้น คุยกับแพทย์สาขาอื่นๆ ได้เข้าใจ ที่สำคัญต้องอ่อนน้อมถ่อมตัว อะไรที่ไม่รู้ต้องถาม ต้องศึกษาหาคำตอบ ทักษะการใช้ชีวิตในสังคม การสื่อสารกับคนไข้ก็เป็นสิ่งที่พึงมี

5. การใช้ยาจีนร่วมกับการฝังเข็มในโรคที่ซับซ้อน แพทย์จีนต้องทบทวนความรู้วิชาอายุรกรรม การเลือกตำรับยาและการใช้ยาให้ชำนาญ

unaşu

ปัจจุบันในประเทศไทยมีการนำศาสตร์การฝังเข็มมาใช้ในการรักษาโรคอย่างแพร่หลาย เป็นการเพิ่มทาง

เลือกที่ให้ประสิทธิผลดี เด่นชัดในการรักษาโรคต่างๆ มากมายและได้รับการยอมรับในวงกว้างทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนคนไทย แต่อย่างไรก็ตาม ทิศทางการที่จะพัฒนาศาสตร์การฝังเข็ม หรือศาสตร์การแพทย์แผนจีนในอนาคตนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์จีน แพทย์ฝังเข็ม ผู้ช่วยแพทย์จีน ภาครัฐ ภาคเอกชน ในการผลักดันและขับเคลื่อนไปด้วยกัน ทั้งทางด้านยุทธศาสตร์มาตรฐานและจริยธรรม แพทย์แผนจีนหรือแพทย์แผนปัจจุบันทำหัตถการฝังเข็ม จะต้องพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่องถึงจะไปได้ไกล ต้องหมั่นเพียรการฝึกฝนฐานทักษะศาสตร์การฝังเข็ม ศึกษาความรู้ในคัมภีร์ฝังเข็มโบราณถึงเทคนิคฝังเข็มต่างๆ ในโรคที่ซับซ้อน แพทย์แผนจีนควรรายงานมาเข้าร่วมกับการฝังเข็มในโรคหรือกลุ่มอาการที่ซับซ้อนจะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ขณะเดียวกันทางคลินิกการแพทย์แผนจีน-หัตถ์เย็บได้ก่อตั้ง “ชมรมวิชาการครอบครัวยุทธศาสตร์แพทย์แผนจีน” เพื่อที่จะเป็นศูนย์รวมการพัฒนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัยให้เท่าทันโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทางด้านสถาบันการศึกษาควรจัดตั้งคลินิกหรือสถานที่ที่จะให้นักศึกษาแพทย์จีนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติจริง ได้ลงพื้นที่ชุมชนโดยประสานขอความร่วมมือกับทางราชการโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขปทุมธานี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ นอกจากนี้ในอนาคต สถาบันการศึกษาควรจัดหลักสูตรวุฒิปริญญาฝังเข็มหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรระยะสั้นเพื่การยกระดับต่อ ยอดศาสตร์การฝังเข็มแก่แพทย์จีน

References

1. Royal Decree Prescribing the branch of traditional Chinese medicine as a branch of the practice of the art of healing under the practice of the art of healing Act B.E. 2542 & B.E. 2552 (2009).Government Gazette. Vol 126, Part 46A, p 6. (2009 Jul 9) [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://dl.parliament.go.th/handle/lirt/25970> (in Thai)
2. Notification of Board of TCM Practice of Healing Arts, Re: approval criteria for educational institutions that provide TCM degree or certificate equivalent to TCM degree, Act B.E. 2561 (2018). Vol. 135, Part 117D, p 7. (2018 May 23) [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://hss.moph.go.th/>
3. Chokeyivat V. History of Chinese medicine. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine. 2004;2(1):73-108. (in Thai)
4. Wang H, Du YH. Acupuncture and moxibustion 12th five-year plan. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine; 2012. (in Chinese)
5. Huang T. The world's first acupuncture anesthesia operation. Chinese Journal of Medical History. 2018;48(2):127-9. (in Chinese)
6. Zeng WL, Wen Y. Influence of acupuncture anesthesia on internationalization of acupuncture and moxibustion and its important factors. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine (Social Science). 2022;23(2):90-6. (in Chinese)
7. Sun YZ. Present situation of acupuncture and moxibustion development. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. 2012;14(1):175-7. (in Chinese)
8. Li P, Du YL, Liu M. Acupuncture and moxibustion in Germany. Chinese acupuncture and moxibustion. 2005;25(4):275-9. (in Chinese)
9. Larissa V. Current development of acupuncture and moxibustion in the United States. Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion (Electronic Edition). 2014;3(1):37-9. (in Chinese)
10. Xu H, Zhang R. Acupuncture in Thailand. Chinese acupuncture and moxibustion. 2010;30(9):752-4. (in Chinese)
11. Bai XH. History of acupuncture in India. Chinese acupuncture and moxibustion. 2016;36(9):971-4. (in Chinese)
12. World Health Organization. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: World Health Organization; 2002.
13. Yang YY, Luo L. TCM acupuncture and moxibustion is introduced to countries along “the One Belt One Road”. Social Organizations in China. 2017;22:45-6. (in Chinese)

14. Techadamrongsin Y. A decade of traditional Chinese medicine in Thailand. In: Nitchpanit S, editor, Thai traditional and alternative health profile 2011-2013. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Ministry of Public Health; 2013. p 249-53. (in Thai)
15. Santikitroonreung C. History of Chinese medicine from the past to the present. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2006;4(2):9-109. (in Thai)
16. Nonnak A. Empire, the herbal dealer in the city center [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 1]. Available from: http://www.muangboranjourn.com/post/Chakrawat_talk_2019 (in Thai)
17. Keeratichandecha W. Thailand's traditional Chinese medicine trade and Thai foreign policy towards the People's Republic of China before established full diplomatic relations, 1950-1975. Journal of History. 2021;46:79-98. (in Thai)
18. Suwanwayla J. Acupuncture treatment. Chulalongkorn Medical Journal. 1973;18(2): 123-9. (in Thai)
19. Sumret K. Study tour on Siriraj hospital: a path for leapfrog development [Internet]. 2009 [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/262351> (in Thai)
20. HealthServ. Information about Thian Fah Foundation Hospital [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 3]. Available from: <https://healthserv.net/โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ-hospd194> (in Thai)
21. Limsila B. The two-decade development of traditional Chinese medicine in Thai public health system, 2002 – 2022. Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine. 2022;1(1):120-35. (in Thai)
22. Hasanine T, Promkiemon B, editors. Acupuncture-Moxibustion Volume 4. Bangkok: Agricultural Co-operative Federation of Thailand Printing; 2012. (in Thai)
23. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine joins hands with Tianjin University of TCM (China) organize a training course on acupuncture expanding doctors in Thailand to have expertise in treatment [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 1]. Available from: <https://gnews.apps.go.th/news?news=79311>. (in Thai)
24. Royal Decree Changed the name of the Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Development to Department of Thai Traditional And Alternative Medicine Act B.E. 2560 (2017). Government Gazette. Vol. 135, Part 21A. (2017 Feb 18) [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://www.moj.go.th/attachments /20190918155719_65962.pdf (in Thai)
25. Announcement of the professional committee on traditional Chinese medicine: criteria for accreditation of educational institutions producing graduate degrees or a certificate equivalent to a degree in Traditional Chinese Medicine Act B.E. 2561 (2018). Government Gazette. Vol.135, Part 117D. (2018 May 23) [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-07-04-1-18-44971839.PDF (in Thai)
26. Regulations of the Ministry of Public Health on persons working in a hospital according to the law on medical institutions to practice the art of healing in the field of Chinese medicine under the supervision of a practitioner of the art of healing in the field of Chinese medicine B.E. 2555 (2012). Government Gazette. Vol. 129, Part 79D, p 5. (2012 May 11) [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 30]. Available from: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2022/09/306การแพทย์แผนจีน.pdf (in Thai)
27. Announcement of the standard positioning, Pub. L. No.3-6-021. (2016 Nov 21) [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 5]. Available from: http://203.155.220.238/csc/images/Files/files/standart_position/6medical/3-6-021.pdf (in Thai)

28. Institute of Thai-Chinese medicine. Acupuncturist database [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 20]. Available from: https://tcm.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=33:db003&catid=13:db&Itemid=187&limitstart=16 (in Thai)
29. Hasanine T, Promkiemon B, editors, Acupuncture-moxibustion Volume 4. Bangkok: Agricultural Co-operative Federation of Thailand Printing; 2012. (in Thai)
30. Hathaiareerug C, Chaivirach P, Soponprapakorn N, Kumnerddee W. Success factors of acupuncture in treatment of low back pain. J Thai Rehabil Med. 2012;22(3):89-94. (in Thai)
31. Tanakornnuwat S, Wang H, Fu P, Li JK, Liang FX, Cheng BG, et al. The effectiveness of acupuncture in diabetic peripheral neuropathy. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine. 2012;10(3):177-86. (in Thai)
32. Nawakawongkan S. The effectiveness of smoking cessation programs among chronic non communicable diseases patients in Health Service Network, Ban Hong District, Lamphun Province. Lanna Public Health Journal. 2021;17(1):12-26. (in Thai)
33. Pinsornsak B. P6 acupuncture with facial needle prevents nausea and vomiting from Intrathecal morphine for cesarean section. Thai J Anesthesiology. 2013;39(2):124-36. (in Thai)
34. Faithed C, Wongviseskarn J, Nithikornathiwat P, Khunpasee A. Effect of percutaneous electrical stimulation via acupuncture needle with standard wound care on wound healing: a pilot study. J Thai Rehabil Med. 2015; 25(3):95-101. (in Thai)
35. Chaovisitsaree S, Brahmarnark M, Thewin B, Matanasarawoot A, Gomutbup P. Acupuncture treatment for Bell's palsy: a case report. Nursing Journal. 2013;40(4):186-92. (in Thai)
36. Theansuwan W. Unit cost of acupuncture in post stroke. Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine. 2022;1(1):65-75. (in Thai)
37. Wannawibool B, Danaiswat P, Kiartivich S, Noomhorm N, Wannawibool N, Chiaopromkun T, et. al. Comparison of the effectiveness of manually stimulated and electrically stimulated scalp acupuncture in patients with lower back pain. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine. 2020;18(3):521-34. (in Thai)



Special Article

The development of acupuncture science in Thailand

Somchai Jirapinitwong¹, Bhasakit Wannawibool²

¹ Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

² College of Oriental Medicine, Rangsit University, Thailand

Abstract: Acupuncture therapy is one field of Traditional Chinese Medicine that is recognized as an international. This article was collect opinions from various scholars and situations that occurred in the past in order to further develop ideas for the development of Chinese medicine in the future. We will talk about more than 50 years of the history and development of the acupuncture science in Thailand. Originally, the ancient Chinese medical doctors who moved from mainland China to Thailand had the needles with them. The acupuncture was narrowly well-known only among the overseas Chinese migrants. Later in 1972, the acupuncture started to be well-known by Thai people across the country. Then in 1995, the Ministry of Public Health (MOPH) had set up a Thai-Chinese Medicine Cooperation Center, an internal divisional level, with the objectives to develop traditional Chinese medicine (TCM) to reach proper quality and standard, to be an alternative health care for Thai people along with the western medicine and Thai traditional medicine, and to be a focal point organization cooperating relationship between Thailand and People Republic of China via ministries of Public Health of the two countries. Dr. Chawalit Santikitroonreung was the first director of the division. In 1998, the training course titled “3 Months Acupuncture” was held for the western medical doctors as the first batch of the course by Department of Medical Services, MOPH. The Ministry had the clear policy to develop all systems of alternative medicines that were going to be integrated into the public health system of the country by regulating it as the national strategy plan, Thai Wisdom Development, Thai Way of Health 2007-2001 traditional Chinese medicine is one field of the said strategy plan. At present, about 2,000 doctors have been trained, some of them in government and private hospitals; and 1,834 have graduated from universities and obtained TCM licenses. It can be seen that it is now recognized both in Thailand and internationally, and has played an alternative important role in the treatment of various diseases.

Keywords: traditional Chinese medicine; acupuncture; development of acupuncture science in Thailand.

Corresponding Author: Somchai Jirapinitwong: somchaibin@gmail.com



特殊文章

针灸在泰国的发展

谢强明¹, 陈景彬²

¹ 泰国华侨中医院

² 泰国兰实大学, 东方医学院

摘要: 针灸疗法是中医的一门科学, 已得到了国际认可。本文章将从不同的学者和历史情况中收集观点, 综合总结为未来中医发展的观点。本文章将介绍 50 多年来的泰国针灸的历史和发展。从中国大陆移民的中医医师带针随身到泰国来。针灸治疗疾病是众所周知的, 但当初范围仅限于海外华人。1972 年针灸开始在泰国引起公众的注意, 1995 年卫生部成立了泰国中医合作中心, 作为一个司级机构, 目的是提高泰国中医的质量和标准, 使其成为泰国现代医学和替代医疗的选择之一, 也是作为双方中泰交流的其中一个卫生部部门之一。在首位东南亚泰中医药研究院院长陈仰和博士的领导下, 卫生部制定了明确的政策, 将替代医疗系统应用于国家卫生系统。制定了 2007-2011 年的国家战略, 中医也是在其中一个战略项目之一。并于 1998 年开始为泰国西医医生举办为期3个月的针灸培训。目前, 大约有 2,000 名经过针灸培训的医生, 部分在政府和私营机构医院工作, 另外有 1,834 名的大学中医毕业的中医医师, 并已通过中医执业医师资格考试。因此, 表明针灸在泰国和国际上都得到了广泛的认可, 在治疗各种疾病方面也发挥了重要作用。

关键词: 中医; 针灸; 泰国针灸的发展

通讯作者: 谢强明: somchaibin@gmail.com