

การพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก
เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหาร
ในกลุ่มประเทศอาเซียน

โดย

พลตรี จิตติภูมิ เอื้ออำนวย

ผู้ทรงคุณวุฒิกองทัพบก

กองทัพบก

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐ เอกชน และการเมือง รุ่นที่ 7

ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2556-2557

บทคัดย่อ

เรื่อง การพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกเพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย พลตรี ฐิติภูมิ เอื้ออำนวย

หลักสูตร วปม. รุ่นที่ 7

การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการรักษาโรค ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่งที่มีวิวัฒนาการและถ่ายทอดสั่งสมประสบการณ์อันยาวนานนับพันปีศาสตร์นี้ได้มีการแพร่กระจายไปหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยสำหรับการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกไทยนั้น เกิดขึ้นราวปี 2550 เนื่องเพราะการแพทย์ฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ทรงประสิทธิภาพ ปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในส่วนของค่ารักษาพยาบาลของประเทศ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารในภาวะฉุกเฉินที่ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานการแพทย์ฝังเข็มตลอดจนแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก โดยเก็บข้อมูลจากกรมแพทย์ทหารบก ในด้านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ ข้อมูลและการกระจายของแพทย์ที่ผ่านการอบรมฯ และการจำแนกโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการผลกาวิจัยพบว่ามีจำนวนผู้มารับบริการฝังเข็มเพิ่มขึ้นตามลำดับ แสดงถึงสัมฤทธิ์ผลของการรักษาด้วยฝังเข็มจนเป็นที่นิยมแพร่หลาย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และเสนอแนวทางในการพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อันมีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยง ต่อเนื่องเป็นลำดับ ตั้งแต่พันธกิจด้านความมั่นคงของประชาคมอาเซียน กระทรวงกลาโหม เหล่าทัพต่างๆ จนถึงกรมแพทย์ทหารบก สังเคราะห์เป็นแนวทางพัฒนาสู่การเป็น “ศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน” โดยใช้การอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารเป็นลักษณะโครงการนำร่องดำเนินการกิจกรรมนำร่องที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีของแพทย์ทหาร ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีน (ทางด้านการศึกษาและการแพทย์ทหาร) ในขณะเดียวกันยังเป็นโอกาสในการพัฒนาให้การแพทย์ทหารของประเทศไทยเติบโตและก้าวขึ้นเป็น “ศูนย์กลางของการแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน” ต่อไป

คำนำ

การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการรักษาโรค ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่งที่มีวิวัฒนาการและถ่ายทอดสั่งสมประสบการณ์อันยาวนานนับพันปี มีหลักฐานสามารถสืบค้นได้อย่างต่อเนื่องมาตลอด จนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้การรับรองผลของการรักษาโรคด้วยการฝังเข็ม อีกทั้งยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ฝังเข็มเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์ในสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศในกลุ่มยุโรปและสหรัฐอเมริกา แม้กระทั่งในสงครามอ่าวเปอร์เซียและสงครามในประเทศอัฟกานิสถาน ก็ได้มีงานวิจัยการใช้การแพทย์ฝังเข็มรักษาทหารสหรัฐฯที่ได้รับบาดเจ็บเกิดขึ้นมากมายและแพร่หลายมากขึ้น

ในประเทศไทย การฝังเข็มได้เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเมื่อกว่า 700 ปีแล้ว แต่ยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก จนถึงปี 2540 เป็นต้นมา การฝังเข็มได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย และเริ่มได้รับความสนใจอย่างจริงจัง จนกระทั่งปี 2549 จึงเกิดการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกขึ้น เนื่องจากการแพทย์ฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ทรงประสิทธิภาพ ปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษาพยาบาลของประเทศ และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารในภาวะฉุกเฉินที่ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ กองทัพบกโดยกรมแพทย์ทหารบก จึงจัดให้มีการอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับแพทย์ในสังกัดกองทัพบกและเหล่าทัพอื่นที่สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนแพทย์จากหน่วยงานอื่นๆ และภาคเอกชนเป็นประจำทุกปีๆ ละ 1 ครั้งจนถึงปัจจุบัน ทำให้มีการกระจายแพทย์ฝังเข็มเป็นไปอย่างกว้างขวางทั่วทั้งกองทัพบก

การแพทย์ฝังเข็มได้ทำให้เกิดคุณประโยชน์นับเอนกอนันต์ในด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพต่อประชากรโลก การที่ประเทศไทยโดยเฉพาะหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกได้นำการแพทย์ฝังเข็มมาใช้รักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ จึงทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของกำลังพลครอบครัว และประชาชน งานวิจัยฉบับนี้ได้มีแนวความคิดที่จะศึกษาการดำเนินการฯ ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็ม ในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกให้มีความเจริญรุดหน้าและมีความยั่งยืนสืบไป

อนึ่ง ผู้วิจัยได้เสนอแนวความคิดในการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ได้วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อันมีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยง ต่อเนื่องเป็นลำดับ ตั้งแต่พันธกิจทางด้านความมั่นคงของประชาคมอาเซียน กระทรวงกลาโหม เหล่าทัพต่างๆจนถึงกรมแพทย์ทหารบก สันเคราะห์เป็นแนวทางพัฒนาสู่การเป็น

ก

“ศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน” โดยใช้อบรม
การแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารเป็นลักษณะโครงการนำร่องดำเนินการกิจกรรมนำร่องที่จะ
เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีของแพทย์ทหาร ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีน
(ทางด้านการศึกษาและการแพทย์ทหาร) ในขณะเดียวกัน ยังเป็นโอกาสในการพัฒนาให้การแพทย์
ทหารของประเทศไทยเติบโตและก้าวขึ้นเป็น “ ศูนย์กลางของการแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศ
ประชาคมอาเซียน ” ต่อไป

พลตรี

(จิติภูมิ เอื้ออำนวย)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปม. รุ่นที่ 7

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
กำเนิดความเป็นมาของการแพทย์ฝังเข็ม	5
การแพทย์ฝังเข็มในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน	7
หลักพื้นฐานของการแพทย์ฝังเข็ม	25
การแพทย์ฝังเข็มในประเทศไทย	32
การแพทย์ฝังเข็มในกองทัพบกไทย	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
สรุป	36
บทที่ 3 การดำเนินการของแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก	39
การอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร	39
แนวทางการดำเนินการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก	41
ข้อมูลทั่วไปของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก	42
สรุป	46

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 แนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็ม	
ในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก	47
การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเพิ่มเติมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	47
การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับกำลังพลสายแพทย์อื่นๆ ที่มีใช้แพทย์	48
ความร่วมมือระหว่างกรมแพทย์ทหารบกกับมหาวิทยาลัยแห่ง	
สาธารณรัฐประชาชนจีนในการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็ม	49
การแพทย์ฝังเข็มในกลุ่มประเทศอาเซียน	50
การพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร	
ของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน	52
สรุป	57
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	58
สรุป	58
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	64
ประวัติย่อผู้วิจัย	67

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
3-1 หลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร	40
3-2 สถิติจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม แจกแจงตามต้นสังกัด	43

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่	
3-1 จำนวนครั้งของผู้มารับบริการฝังเข็ม ตั้งแต่ ต.ค.54-ก.ย.55	45
3-2 จำนวนครั้งของผู้มารับบริการฝังเข็ม ตั้งแต่ ต.ค.55-ก.ย.56	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการรักษาโรค ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่งที่มีวิวัฒนาการและถ่ายทอดสั่งสมประสบการณ์อันยาวนานนับพันปีโดยเริ่มมีมาตั้งแต่สมัยก่อนคริสต์ศักราช จักรพรรดิ จินซีฮ่องเต้ ทรงรวบรวมแผ่นดินจีนเข้าเป็นประเทศเดียวกันได้เมื่อ 22 ปีก่อนคริสตกาล ก่อนหน้านั้นแผ่นดินจีนแบ่งแยกเป็นแคว้นรัฐเล็ก ๆ ครอบงำกันเอง ฤดูใบไม้ร่วง (ชิวเทียน) ก็แต่งทัพออกรบกัน พอถึงฤดูใบไม้ผลิ (ชุนเทียน) ก็กลับไปทำไร่ไถนาสะสมเสบียงไว้ทำศึก ในระหว่างนี้ได้มีตำราแพทย์เล่มแรกของจีนไม่ทราบนามผู้แต่งเกิดขึ้นคือ "คัมภีร์หวงตี้เน่ยจิง" ประกอบด้วย 2 ภาค คือ ความรู้ทางการแพทย์ทั่วไป (ซูเวิน) และเกี่ยวกับการฝังเข็ม (หลิงซู) ต่อจากราชวงศ์จิ้นก็เป็นราชวงศ์ฮั่น ระหว่าง ค.ศ. 220 - 280 แผ่นดินจีนได้แตกแยกเป็นสามก๊ก ในระหว่างนี้ได้มีตำราแพทย์ด้านฝังเข็มที่สำคัญเกิดขึ้นอีกเล่ม คือ คัมภีร์เงินจิวเจี๋ยอี่จิง แต่งโดยหวงผู้มี ซึ่งได้กล่าวถึงทฤษฎีวิชาฝังเข็มอย่างเป็นระบบ บรรยายถึงตำแหน่งจุดฝังเข็มถึง 349 จุด พร้อมทั้งวิธีการรักษาโรคอย่างละเอียด นับเป็นตำราวิชาฝังเข็มที่มีความสำคัญอย่างมากและได้รับการศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลาตราจนกระทั่งทุกวันนี้

ในศตวรรษที่ 19 ยุคราชวงศ์ชิงปกครองประเทศจีน มีการเผยแพร่การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในประเทศจีน ทำให้เกิดการดูถูกและจำกัดการศึกษาวิชาฝังเข็มรวมทั้งการแพทย์แผนโบราณของจีนสาขาอื่นๆ ด้วย ในปี ค.ศ. 1822 รัฐบาลราชวงศ์ชิงได้ออกประกาศยกเลิกแผนกแทงเข็มในวิทยาลัยแพทย์ประจำราชสำนักลง นับจากนั้นมาพัฒนาการของวิชาแทงเข็มจีนก็เข้าสู่ระยะแห่งการหยุดชะงัก คงเป็นแต่เพียงวิธีการรักษาโรคง่าย ๆ ในหมู่ประชาชนพื้นบ้านชั้นต่ำทั่วไปเท่านั้น

ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1972 - 1994 เหมาเจ๋อตุง ได้ก่อตั้งกองทัพแดง และฐานที่มั่นในชนบท ทำการเคลื่อนไหวปฏิวัติต่อสู้กับรัฐบาลเจียงไคเช็ค ในสภาพแวดล้อมที่ยากลำบาก และขาดแคลนเวชภัณฑ์เช่นนี้ วิชาแพทย์แผนโบราณของจีนและการฝังเข็ม ซึ่งไม่ต้องพึ่งพาเวชภัณฑ์แบบตะวันตกจึงได้ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง จุดนี้เองที่เป็นพื้นฐานอันสำคัญที่ทำให้

ให้เหมาเจี๊ยะตุงและพรรคคอมมิวนิสต์ ได้เห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาวิชาการแพทย์แผนโบราณจีนและวิชาฝังเข็มในเวลาต่อมา

หลังจากการสถาปนาสาธารณรัฐประชาชนจีนในเดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 1949 เป็นต้นมา วิชาฝังเข็มจึงได้รับการฟื้นฟู และการสนับสนุนให้มีการค้นคว้าวิจัยในแง่มุมทางวิทยาศาสตร์ และการแพทย์สมัยใหม่อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการเดินทางมาเยือนประเทศจีนของประธานาธิบดีนิกสันในปี ค.ศ. 1972 ผลสำเร็จของการฝังเข็มซาแทนยาสลับในการผ่าตัด สร้างความประหลาดใจอย่างยิ่งแก่ชาวอเมริกัน และก่อให้เกิดความตื่นตัวในวงการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นเพียงไม่กี่เดือน ศูนย์ฝังเข็ม (Acupuncture Center) แห่งแรกในสหรัฐอเมริกาก็ได้ก่อตั้งขึ้นที่กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. และในรัฐอื่น ๆ อีกหลายแห่ง

ในประเทศไทย การฝังเข็มได้เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเมื่อกว่า 700 ปีที่ผ่านมา โดยเข้ามาพร้อมกับพ่อค้าชาวจีนที่มากำขาย ช่างกระเบื้องดินเผาและชาวจีนอพยพอื่นๆ และมีมากขึ้นตามการอพยพของชาวจีนที่เพิ่มขึ้นในทุกยุคทุกสมัย เมื่อประเทศไทยและจีนเริ่มเปิดสัมพันธภาพทางการทูต เมื่อปี พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา ได้มีแพทย์ไทยไปศึกษาการฝังเข็มจากสถาบันฝึกอบรมการฝังเข็ม ซึ่งองค์การอนามัยโลกรับรองจากประเทศจีน และประเทศทางยุโรปและสหรัฐอเมริกา อันเป็นจุดเริ่มต้นที่แพทย์แผนตะวันตกในประเทศไทยได้เริ่มให้ความสนใจวิชาการฝังเข็ม นอกจากนี้ยังมีนักเรียนและผู้สนใจจากประเทศไทยส่วนหนึ่งที่มีโอกาสไปศึกษาวิชาการแพทย์แผนจีน ซึ่งรวมถึงในเรื่องการฝังเข็มจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และนำมาใช้เป็นศาสตร์หนึ่งในการให้บริการรักษาประชาชน ทำให้การฝังเข็มเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา การฝังเข็มได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย

สำหรับการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกนั้น เกิดขึ้นราวปี 2547 เนื่องจากการแพทย์ฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ทรงประสิทธิภาพ ปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในส่วนของค่ารักษาพยาบาลของประเทศ และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารในภาวะฉุกเฉินที่ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ กองทัพบกโดยกรมแพทย์ทหารบกจึงจัดให้มีการอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับแพทย์ในสังกัดกองทัพบกและในเหล่าทัพอื่นๆ ที่สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนแพทย์จากหน่วยงานอื่นๆ ทุกปี ละ 1 ครั้งจนถึงปัจจุบัน ทำให้มีการกระจายแพทย์ฝังเข็มไปอย่างกว้างขวางทั่วทั้งกองทัพบก

การวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการรวบรวมข้อมูลการแพทย์ฝังเข็มของกรมแพทย์ทหารบก จากอดีตจนถึงปัจจุบันนำมาวิเคราะห์และเสนอแนวทางไปสู่การพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกเพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินการ การแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็ม ในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

ขอบเขตของการวิจัย

1. รวบรวมผลการดำเนินการของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก ในด้านการกระจายของแพทย์ที่ผ่านการอบรมฯ จำแนกโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการ และความพึงพอใจของผู้มารับการบริการ
2. วิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกเพื่อ ให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องบทบาทของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. เก็บข้อมูลจากกรมแพทย์ทหารบก ซึ่งเป็นข้อมูลทางราชการที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ นำมาวิเคราะห์
2. สังเคราะห์จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงการดำเนินงานของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก
2. ได้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก
3. ได้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

คำจำกัดความ

การแพทย์ฝังเข็ม	หมายถึง	วิธีการรักษาโรค ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่งที่มีวิวัฒนาการและถ่ายทอดสั่งสมประสบการณ์อันยาวนานนับพันปี
เส้นลมปราณ	หมายถึง	การแพทย์แผนจีนค้นพบว่าร่างกายของมนุษย์จะมีแนวทางเดินของพลังชีวิต หรือเรียกว่าชี หรือ ฉี่ ก็ได้ ทางอายุรเวชจะเรียกว่า ปราณ หรือ ปราณะ เป็นแนวทางที่ชัดเจนแน่นอน โดยมีเส้นลมปราณหลักๆ อยู่ 12 เส้น ทั้ง 12 เส้นนี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายอย่างลึกซึ้ง ซับซ้อนและพิสดารครอบคลุมเหมือนเป็นตาข่ายที่คลุมร่างกายเราไว้ทั้งหมด
ทฤษฎีปี่ญจธาตุ	หมายถึง	พื้นฐานหนึ่งของการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วยธาตุ 5 ธาตุ คือ ธาตุไม้ ธาตุไฟ ธาตุดิน ธาตุทอง (หรือธาตุโลหะ) และธาตุน้ำ
อินหยาง	หมายถึง	คุณสมบัติของทุกสรรพสิ่ง มีลักษณะเป็นนามธรรม มีความหมายครอบคลุมถึงในหลายๆ เรื่อง ทุกสิ่งทุกอย่างในจักรวาล รวมทั้งโลกและร่างกายของเราอยู่ภายใต้ของอิทธิพลของอินหยางทั้งสิ้น เป็นลักษณะทางธรรมชาติ คู่กันของสรรพสิ่ง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กำเนิดความเป็นมาของการแพทย์ฝังเข็ม

การแพทย์ฝังเข็ม เป็นวิธีการรักษาโรคของมนุษยชาติอย่างหนึ่ง ที่มีประวัติความเป็นมาเก่าแก่นับตั้งแต่สมัยโบราณ ศาสตร์วิชานี้มีต้นกำเนิดจากประเทศจีนมาเป็นเวลายาวนาน ซึ่งคาดว่าไม่ต่ำกว่า 4,000 ปีมาแล้วการฝังเข็มเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนจีนแบบพื้นบ้าน (Traditional Chinese Medicine) อันประกอบด้วย การฝังเข็ม (Acupuncture) การใช้สมุนไพรจีน (Chinese Herbs) การนวดแบบทุยน่า (Tuina Massage) การรมยา (Moxibustion) มีตำนานเล่าถึงความเป็นมาดังนี้

เมื่อปี ค.ศ.1963 ประเทศจีนได้มีการขุดพบแหล่งโบราณคดียุคหินใหม่ขึ้นที่มณฑลมองโกเลียใน นักโบราณคดีได้พบแท่งหินที่ถูกฝนให้มีลักษณะคล้ายเข็มยาว 4.5 เซนติเมตร มีปลายด้านหนึ่งแหลมคมใช้สำหรับปักแทง ส่วนปลายอีกด้านหนึ่งเป็นแผ่นแบนรูปร่างมนเป็นครึ่งวงกลม ใช้สำหรับกรีดผลหนองลักษณะหินที่ขุดพบนั้นตรงกับคำบรรยายในตำนานพงสาวดารของจีนซึ่งเรียกว่า “เข็มหิน” หรือ “เป็ยงสื่อ” จึงสร้างความตื่นเต้นแก่วงการโบราณคดีและวงการแพทย์ของจีนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นหลักฐานทางวัตถุที่ยืนยันได้ว่าเข็มหินนั้นมีอยู่จริงมิใช่เป็นเพียงแค่ตำนานปรัมปราที่เล่ากันมาเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีการขุดพบเข็มหินรูปร่างต่างๆ ในอีกหลายมณฑลของจีน เข็มหินบางอันมีรูปร่างคล้ายมีดใช้สำหรับกรีดหนอง บางอันมีรูปร่างเป็นถ้วยแบนหรือมีปลายมนใหญ่ใช้สำหรับกดนวด เข็มหินในสมัยโบราณจึงมิใช่มีประโยชน์เพียงแค่ปักหรือแทงรักษาแค่ออย่างเดียวเท่านั้น วัสดุที่ใช้ทำเป็นเข็มในสมัยโบราณนั้น นอกจากหินแล้วยังมีการขุดพบเข็มที่ทำจากวัสดุอื่นๆ เช่น เศษกระดูก กระเบื้องดินเผา โลหะสำริด ทองแดง เหล็ก ทองคำและเงิน เป็นต้น วัตถุทางโบราณคดีเหล่านี้เป็นหลักฐานสำคัญที่ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการของการฝังเข็ม นั้น สามารถสืบสาวย้อนหลังไปได้จนถึงยุคหินใหม่ (New Stone Age) หรือประมาณ 8,000 - 2,000 ปีก่อนคริสตกาล ซึ่งก็คือไม่ต่ำกว่า 4,000 ปี มาแล้วนั่นเอง

ชาวจีนในสมัยโบราณรู้จักการฝังเข็มได้อย่างไร

เมื่อคนเราได้รับบาดเจ็บเรามากจะใช้มือลูบคลำหรือกดบริเวณนั้นเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น หรือในบางครั้งถ้าเจ็บปวดมากๆ บางคนก็ใช้เล็บหยิก หรือกระทั่งใช้วัตถุแหลมทิ่มแทง อาศัย “เจ็บระงับเจ็บ” มาทำให้ความเจ็บปวดทุเลาหายไปได้ นอกจากนี้ เมื่ออวัยวะภายในร่างกายของคนเรามีความผิดปกติเกิดขึ้น อาจมีอาการหรือการอาการแสดงบางอย่างปรากฏออกมาให้เราทราบได้ที่ผิวหนังของร่างกาย เช่น เมื่อถูกน้ำคืออีกเสบ อาจมีจุดกดเจ็บที่บริเวณไหล่หรือสะบักขวา เมื่อกด้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาจมีอาการปวดร้าวจากหน้าอกลงไปยังด้านในของแขนซ้าย หรือเมื่อฮอร์โมนกระดูกสันหลังแตกกดเส้นประสาทกระเบนเหน็บ อาจมีอาการปวดที่ขาบริเวณใต้หัวเข่า ดังนั้นเมื่อมีอาการปวดบริเวณดังกล่าวก็อาจช่วยให้เราสับไล่ไปหาอวัยวะภายในที่ผิดปกติได้ ในขณะเดียวกัน ถ้าหากเรากดกระตุ้นบริเวณนั้นก็ช่วยบรรเทาอาการไม่สบายนั้นได้เหมือนกัน เช่น เมื่อกดนวดไปตามแนวเส้นประสาทกระเบนเหน็บ จะสามารถลดอาการเจ็บปวดอันเกิดจากฮอร์โมนกระดูกสันหลังเอวให้ทุเลาลงได้ หรือเช่นเมื่อกดนวดที่บริเวณเหนือข้อมือด้านในจะช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ เป็นต้น

บรรดานักโบราณคดีและแพทย์จีน ได้เสนอข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับการกำเนิดความเป็นมาของการแพทย์ฝังเข็มไว้ดังนี้ ในยุคบูรพกาลเมื่อหลายพันปีก่อน สมัยที่มนุษย์ยังล่าสัตว์เพาะปลุกอยู่ในป่าเขาเพื่อการดำรงชีพนั้น มนุษย์ย่อมมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น เช่น ถูกกระทบกระแทก ฟกช้ำ ถูกเศษหินหรือกิ่งไม้บาดเกี่ยว ถูกสัตว์ขบกัด เกิดบาดแผลติดเชื้อเป็นหนอง หรือได้รับบาดเจ็บจากอาวุธในการต่อสู้ฯ ทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมานขึ้น โดยธรรมชาติทางสรีรวิทยาแล้วมนุษย์ก็อาจจะใช้มือมากกดนวดบริเวณที่เจ็บปวด หรือใช้วัสดุบางอย่างเช่น กิ่งไม้หรือเศษหินมากกดนวดแทน หรือกรีดบ่งเอาหนองออก ทำให้สามารถบรรเทาความเจ็บปวดให้ทุเลาลงหรือหายไปได้ มนุษย์เรายังได้เรียนรู้และสังเกตพบว่า เมื่อมีความเจ็บปวดจากโรค ณ บริเวณหนึ่งๆ หากทำการกดนวดหรือแทงกระตุ้น “จุด” บางแห่งของร่างกายแล้ว จะสามารถบรรเทาความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายต่างๆ ได้ผลดีกว่าจุดอื่นๆ เมื่อผ่านการสังเกตสัมผัสการถ่ายทอดต่อๆ กันมาหลายชั่วอายุคน มนุษย์จึงเกิดจินตภาพของ “จุดกระตุ้นที่สามารถรักษาโรค” ขึ้นมาได้ในที่สุด ในสมัยโบราณยุคที่เครื่องมือการผลิตของมนุษย์ยังล่าหลัง อุปกรณ์ที่นำมากดกระตุ้นจุด ส่วนใหญ่จะเป็นเศษหิน กิ่งไม้ กระดูกสัตว์ ที่ฝนแต่งปลายให้แหลม ต่อมาเมื่อมนุษย์ได้พัฒนาการผลิตเจริญก้าวหน้าขึ้น เปลี่ยนจากยุคหินมาสู่ยุคโลหะ จึงได้มีการประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับใช้ในการรักษาโดยเฉพาะพัฒนาจากเข็มหินมาเป็นเข็มที่ทำจากโลหะชนิดต่างๆ เช่น สำริด เหล็ก ทองคำ เงิน เป็นต้น ขณะที่สังคมมนุษย์เจริญก้าวหน้าขึ้นมานั้นมนุษย์ก็มีการพัฒนาความรู้แขนงต่างๆ ควบคู่กันขึ้นมาด้วย ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดวิชาปรัชญา วิทยาศาสตร์ ดาราศาสตร์ ตลอดจนวิชาการแพทย์ ชาวจีนในสมัย

โบราณเองก็ได้สร้างทฤษฎีทางการแพทย์ขึ้นมาหลายอย่าง อาทิเช่น ทฤษฎีสมดุลแห่งอินหยาง ทฤษฎีอวัยวะภายในของร่างกาย ทฤษฎีปฏิกิริยาธาตุ ทฤษฎีการตรวจวินิจฉัยโรค เป็นต้น ทฤษฎีที่ถือว่าเป็นหัวใจของวิชาฝังเข็มคือ ทฤษฎีเส้นลมปราณ แพทย์จีนในสมัยก่อนสังเกตเห็นว่า จุดกระตุ้นบนบริเวณส่วนต่างๆของร่างกายนั้น มีความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันเป็นทางเดินหรือเส้นที่จะมีเลือดและลมปราณไหลเวียนหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายอยู่ตลอดเวลา トラบใดที่เลือดและลมปราณยังคงไหลเวียนได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ติดขัด ร่างกายของมนุษย์ก็จะเป็นปกติ แต่ถ้าการไหลเวียนเกิดติดขัด ก็จะทำให้มีอาการต่างๆ ทำงานผิดปกติแล้วเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา เมื่อปักเข็มลงไปยังจุดบนเส้นลมปราณเพื่อแก้การติดขัด ก็จะสามารถรักษาโรคและอาการไม่สบายเหล่านั้นได้

ความจริงแล้วมิใช่ว่าจะมีแต่ประเทศจีนประเทศเดียวเท่านั้นที่พบว่า มีหลักฐานเกี่ยวกับการรักษาที่คล้ายคลึงกันกับการฝังเข็ม ตัวอย่างเช่น ในบันทึกกระดาษปาปิรัสของชาวอียิปต์โบราณเมื่อสมัย 2,000 ปีก่อน ก็มีข้อความกล่าวถึงวิธีการรักษาโรคที่คล้ายกับศาสตร์การฝังเข็มอยู่ด้วยเหมือนกัน เช่น การใช้ไฟจี้ที่จุดบริเวณใบหูเพื่อรักษาโรค เป็นต้น วิชาอายุรเวทของอินเดียหรือแม้กระทั่งการแพทย์แผนไทยเอง ก็มีการกล่าวถึงเส้นลมปราณของร่างกาย ที่สามารถบ่งบอกอาการ ความผิดปกติต่างๆ และสามารถกดคนวดเพื่อรักษาโรคต่างๆ ได้เหมือนกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว จีนมีหลักฐานทางโบราณคดีเกี่ยวกับการฝังเข็มที่หลากหลายมากกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชาวจีนได้รู้จักรักษาโรคด้วยวิธีการเช่นนี้กันอย่างแพร่หลายทั่วไปมาแล้วในตั้งแต่สมัยโบราณนอกจากนี้แล้ว ชาวจีนยังสามารถสร้างและพัฒนาแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์เกี่ยวกับการฝังเข็มได้อย่างเป็นระบบ และมีเนื้อหาที่ละเอียดลึกซึ้งซึ่งไม่สามารถพบได้ในชนชาติอื่น เมื่อบรรพบุรุษของชาวจีนสามารถสร้างระบบทฤษฎีการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ทฤษฎีเส้นลมปราณ ขณะเดียวกันพวกเขาก็สามารถประดิษฐ์เข็มเพื่อเอามาเป็นอุปกรณ์สำหรับใช้รักษาโรคโดยเฉพาะขึ้นมาได้ การฝังเข็มจึงได้กลายเป็นศาสตร์แห่งการรักษาโรค และได้มีการพัฒนาค้นคว้าสืบต่อกันมาเป็นลำดับ จนกระทั่งกลายเป็นวิชา “เวชกรรมฝังเข็ม” มาตราบนานเท่าทุกวันนี้ ปัจจุบันนี้จึงเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าต้นกำเนิดของศาสตร์การแพทย์ฝังเข็มนั้นมาจากประเทศจีนนั่นเอง (อภิรักษ์ ชัยครุฑ, 2543 : 1-14)

การแพทย์ฝังเข็มในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

ในระยะสงครามระหว่างแคว้น (พ.ศ. 68-322) ระยะนี้เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงในสังคมจีน ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์แบบใหม่ของการผลิตแบบศักดินาขึ้น การใช้เครื่องมือที่ทำจากเหล็กทำให้เกษตรกรรมและงานฝีมือพัฒนาไปเป็นอันมาก สร้างคุณภาพการ

ให้แก่ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม ในสมัยนี้มีสิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย เช่น ดาราศาสตร์ ภูมิศาสตร์ คณิตศาสตร์ และการทำปฏิทิน นอกจากนี้คนในยุคนี้ยังสามารถเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมากยิ่งขึ้น ในทางการแพทย์ก็เช่นเดียวกัน ได้มีการรวบรวมความรู้ต่างๆ ที่บรรพบุรุษได้ถ่ายทอดไว้เรียบเรียงไว้เป็นตำรา ชื่อ “หวงตี้เน่ยจิง Huang Di Nei Jing (หลักวิชาการแพทย์บันทึกโดยกษัตริย์หวง)” ตำราเล่มนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ “ซู่เวิน Su Wen คำถามง่าย ๆ” และ “หลิงซู่ Ling Shu แกนมหัศจรรย์” ซึ่งได้อธิบายวิธีการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรมยาได้อย่างละเอียดโดยเฉพาะ “หลิงซู่” ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเส้น จุด เข็ม ประเภทต่างๆ วิธีการกระตุ้นเข็ม ข้อบ่งใช้และข้อห้ามในการแทงเข็มรมยา คำอธิบายเกี่ยวกับ “ทฤษฎีเกี่ยวกับเส้น” ได้ปรากฏขึ้นครั้งแรกในตำราเล่มนี้ ในตำราเล่มนี้ยังได้กล่าวถึงคุณสมบัติทางการรักษาโรคของวิธีการแทงเข็มรมยาโดยเฉพาะในการแทงเข็มระงับปวด ในตำราเล่มนี้บันทึกไว้ว่าการแทงเข็มมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวด ปวดฟัน เจ็บคอ ปวดหู ปวดกระเพาะอาหารและบริเวณท้อง และข้ออักเสบ ในบทที่ว่าด้วยเส้นและเอ็นของ “หลิงซู่” ก็ได้ย้าถึงกฎเกณฑ์โบราณที่ว่า “แทงตรงจุดที่เจ็บ” เพื่อระงับและรักษาอาการปวด ตำราเล่มนี้ก็ได้รับการขยายความและแก้ไขใหม่ในสมัยราชวงศ์ฉินและฮั่น (พ.ศ. 322 – 763) และในตำราเล่มนี้ได้กลายมาเป็นคำอธิบายที่สำคัญของทฤษฎีเบื้องต้นของวิชาการแพทย์แผนโบราณของจีน

ในสมัยราชวงศ์ฮั่น (พ.ศ. 337-763) วิธีการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรมยาพัฒนาไปอีกมาก จากหลักฐานที่ยังคงมีอยู่ที่เรียกว่า “สี่อี่ (บันทึกประวัติศาสตร์)” ซึ่งบันทึกโดยชื่อหม่าเจียน-นักอักษรศาสตร์และนักประวัติศาสตร์จีนแห่งราชวงศ์ฮั่นในเรื่อง “ชีวประวัติของเปียนเซวี่และซางกง” ได้เล่าถึงความสำเร็จของแพทย์ที่มีชื่อเสียงในสมัยนี้ได้ช่วยผู้ป่วยจากอาการโคม่าด้วยการแทงเข็ม หมอเปียนเซวี่ผู้นี้มีชื่อว่าฉินเยวี่เหริน เกิดที่ม่าวโจว อำเภอป้อไห่ย ซึ่งปัจจุบันอยู่ในอำเภอกุ่เป่ย เขาได้สรุปและรวบรวมประสบการณ์ทางการแพทย์ของบรรพบุรุษของเขาและได้สรุปเป็นวิธีการตรวจและวินิจฉัยโรค 4 วิธี ที่มีชื่อเสียงและปัจจุบันก็ยังคงใช้กันอยู่ทางการแพทย์แผนโบราณจีน วิธีทั้ง 4 นี้ได้แก่

1. โดยการสังเกตอารมณ์ สีหน้า การทรงตัวและลักษณะของลิ้น
2. โดยการฟังเสียงและดมกลิ่นของร่างกาย
3. โดยการซักประวัติของผู้ป่วย
4. โดยการคลำ เช่น คลำชีพจรและตำแหน่งที่ไวต่อความรู้สึกต่างๆ

ฉินเยวี่เหรินได้รับการยกย่องโดยทั่วไปว่ามีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการแพทย์สาขาต่างๆ เขามีความสามารถทั้งการใช้ยาสมุนไพรและการแทงเข็ม, ทั้งการนวดและการพอกยา ตลอดถึงวิธีการรักษาแบบอื่นๆ เปียนเซวี่ เป็นชื่อของแพทย์ผู้มีความสามารถที่ปาน

เทพยดาในตำนานที่เล่าสืบต่อกันมาตั้งแต่โบราณ เนื่องจากความสามารถที่ปานเทพยดาของจีนเยวี่เหริน เขาจึงได้รับการขนานนามว่า “เปียนเซวี่” หมอเปียนเซวี่ ได้ใช้ชีวิตในวัยกลางคนของเขาออกเดินทางตระเวนไปทั่วประเทศทำการรักษาโรคให้แก่ประชาชน ครั้งหนึ่งเมื่อเขาเดินทางไปถึงแคว้นกว้อ (แคว้นโบราณในสมัย 557 ปีก่อนพุทธกาลปัจจุบันคือมณฑลเหอหนานและส่านซี) พร้อมกับผู้ช่วยของเขาทั้งสองชื่อ จูหยางและจูป่าว พวกเขาได้ทราบข่าวการหมดความรู้สึกลักษณะปล้นของเจ้าชายกว้อในเช้าวันหนึ่ง พวกเขาไปที่วังเพื่อขอตรวจและรักษาเจ้าชายกว้อในขณะที่ทางวังกำลังจัดเตรียมงานศพของเจ้าชายกว้อ หลังจากที่หมอเปียนเซวี่ได้ถามถึงอาการและตรวจร่างกายอย่างละเอียดแล้ว เขาได้ยินเสียงหัวใจที่ยังคงเต้นซู่ๆ อย่างเบาและพบว่าด้านในของขาอ่อนยังอุ่นๆ อยู่ เขาสั่งให้จูหยางแทงเข็มทันที ไม่นานนักเจ้าชายกว้อก็รู้สึกตัว เขาจึงสั่งให้จูป่าวพอกยาที่แขนทั้งสองข้างของผู้ป่วย หลังจากนั้นไม่นานเจ้าชายกว้อก็สามารถลุกนั่งบนเตียงได้ หลังจากนั้นเขาก็ได้ดื่มสมุนไพรให้ดื่มอีก 20 วัน แล้วเจ้าชายกว้อก็หายเป็นปกติ เมื่อข่าวความสามารถของเปียนเซวี่แพร่ไปในแคว้นประชาชนขนานนามวิธีการรักษาของเขาว่าเป็น “อำนาจเหนือธรรมชาติที่ทำให้คนตายฟื้นได้” เขาได้แต่ชี้แจงว่าเขาเพียงแค่ทำให้คนที่ยังมีชีวิตกลับมีความรู้สึกเท่านั้น นี่เป็นหมายเหตุทางประวัติศาสตร์ตัวอย่างหนึ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของวิธีการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรมยาในอดีตกว่าสองพันปีก่อนนักประวัติศาสตร์จีนอีกคนหนึ่งชื่อ ฟานเยี่ย (พ.ศ. 941-989) ได้บันทึกเรื่องราวความสำเร็จของแพทย์ในสมัยราชวงศ์ฮั่นไว้หลายตอนในงานเขียนของเขาชื่อ “ประวัติศาสตร์สมัยราชวงศ์ฮั่นตอนปลาย” ในงานเขียนชิ้นนี้ได้เล่าถึงความสามารถของแพทย์คนหนึ่งในสมัยราชวงศ์ฮั่นตะวันออก (ตอนปลาย) ชื่อฝูอง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในวิธีการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรมยา เขาได้เผยแพร่ความรู้เหล่านี้ไปในหมู่ประชาชน นอกจากนั้น ในงานเขียนชิ้นนี้ของฟานเยี่ยก็มีส่วนหนึ่งชื่อ “ชีวประวัติของฮัวถวอ (Hua Tuo)” ซึ่งได้เล่าถึงการที่ฮัวถวอใช้ฝิ่นเป็นยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปิดช่องท้องเป็นครั้งแรก ตามชีวประวัติของฮัวถวอระบุว่า นอกจากฮัวถวอจะมีความสามารถในการใช้ยาสมุนไพรและการผ่าตัดแล้ว เขายังมีความชำนาญเป็นพิเศษในการแทงเข็มรมยาเช่นกัน เขามักจะประสบความสำเร็จในการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มตรงจุดที่เลือกสรรแล้วเป็นอย่างดี 1-2 จุด ชิวประวัตินี้ได้เล่าถึงการที่หมอฮัวถวอรักษาฉาวชาว (โจโจ) (พ.ศ. 698 - 763) ซึ่งเป็นแม่ทัพและกวีในสมัยสามก๊ก (พ.ศ. 763 - 823) ที่ป่วยด้วยอาการปวดหัวเรื้อรัง ฉาวชาวรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ มากมายแต่ไม่หาย แต่หมอฮัวถวอสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการแทงเข็มรมยาเรื่องราวเกี่ยวกับความสำเร็จในการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรมยาของเปียนเซวี่, ฝูองและฮัวถวอแห่งราชวงศ์ฮั่น ได้สร้างคุณูปการอันใหญ่หลวงแก่ประชาชนจีนเรียกได้ว่าเป็นเจ้าของการรักษาโรคด้วยวิธีนี้ ในการปลดปล่อยความเจ็บปวดและโรคร้ายต่างๆ ทั้งยังแสดงว่าวิธีการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรมยาได้ให้ผลที่น่าประทับใจและ

มีความหมายสำคัญยิ่งในหมู่ประชาชนจีนมาแต่โบราณตั้งแต่สมัยราชวงศ์ฉินตะวันตกและตะวันออก (พ.ศ. 808 - 963) ถึงราชวงศ์ใต้และเหนือ (พ.ศ. 963 - 1,132) วิชาทางเข็มรมยาพัฒนาไปอีกมาก ได้มีการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับวิชานี้โดยเฉพาะเขียนเป็นตำราชื่อ “เงินจิวเจียอี่จิง (นิพนธ์ว่าด้วยการแทงเข็มรมยา)” เป็นตำราเล่มแรกที่อธิบายถึงวิชานี้อย่างเป็นทางการเป็นระบบ ตำราเล่มนี้เรียบเรียงโดยหวงฝูมี (พ.ศ. 758-825) ชาวอานเถิง(ตะวันตกเฉียงใต้ของหลังถาย มณฑลกานซู ในปัจจุบัน) ในสมัยนั้นสังคมจีนมีแต่ความรุนแรงและยุ่งยากของการต่อสู้แย่งชิงอำนาจกันในหมู่ชนชั้นศักดินา ผู้ครองเมือง ทำให้เกิดการสังหารหมู่ประชาชนที่โหดเหี้ยมทารุณจำนวนมากมาย สำหรับผู้ที่ยังคงรอดชีวิตอยู่ก็ต้องพลัดที่อยู่ตกอยู่ในความหวาดหวัชอดอยากและโรคระบาดที่ร้ายแรง ในสถานการณ์เช่นนี้เองที่วิธีการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรมยาซึ่งง่ายและประหยัดได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหมู่ประชาชน หวงฝูมีได้เริ่มสนใจวิชาการแพทย์และเริ่มใช้วิธีการรักษาแบบนี้เมื่อเขาพิสูจน์ได้ว่าการรักษาด้วยวิธีนี้ได้ผลจริงโดยรักษาโรคข้ออักเสบที่เขาเป็นตั้งแต่กลางคน ตำราเล่มนี้ได้รวบรวมเนื้อหาที่สัมพันธ์กันของบทต่างๆ ในตำรา “หวงตี้เนยจิง” ที่กล่าวมาแล้วเข้าด้วยกันโดยสอดแทรกบทเรียนและสิ่งที่เขาค้นพบในการปฏิบัติลงไปด้วย ตำราเล่มนี้รวบรวมในปี พ.ศ. 808 ได้แบ่งตำแหน่งของจุดที่ศีรษะ หน้า ออก ท้องและหลัง รวมทั้งแขนขา พร้อมทั้งแยกวิธีการรักษาโรคต่างๆ ด้วย ในตำราเล่มนี้ได้ระบุจุดไว้ 349 จุด ซึ่งบางจุดยังไม่เคยปรากฏในตำรา “หวงตี้เนยจิง” มาก่อนเลย ตำราเล่มนี้ได้กลายมาเป็นตำราสำคัญที่ใช้เป็นหลักในการศึกษาวิชานี้มาจนถึงพุทธศตวรรษที่ 10 ในสมัยราชวงศ์ซุย (พ.ศ.1124 - 1161) ชนชั้นศักดินาได้ก่อตั้ง “วิทยาลัยแพทย์จักรพรรดิ” ขึ้นเพื่อฝึกหัดแพทย์สำหรับทำการรักษาโรคเพื่อรับใช้พวกเขา วิทยาลัยแพทย์นี้เป็นสถาบันการศึกษาแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดในจีนและในโลก วิชาการแทงเข็มรมยากลายเป็นแผนกเฉพาะในวิทยาลัยแห่งนี้ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่าในสมัยนั้นแผนกแทงเข็มรมยาแห่งวิทยาลัยแพทย์จักรพรรดินี้มีศาสตราจารย์ทางวิชาแทงเข็มรมยา 1 คน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 1 คน อาจารย์ 10 คน ช่างทำเข็ม 20 คน และนักเรียน 20 คน ความรู้ที่สอนกันทั้งหมดอ้างอิงจากตำรา “ซู่เวิน” “หลิงซู่” และ “เงินจิวเจียอี่จิง”

ในสมัยราชวงศ์ถัง (พ.ศ. 1161 - 1450) วิชาแพทย์ศาสตร์และเภสัชศาสตร์ของจีนก้าวหน้าและพัฒนาไปมาก ระบบเศรษฐกิจแบบศักดินาเจริญรุ่งเรืองมาก ทำให้การค้าและแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับประเทศอื่นมาก วิชาการแทงเข็มรมยาที่ได้รับการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมให้ละเอียดยิ่งขึ้น ในสมัยนี้รายละเอียดเกี่ยวกับทางผ่านของเส้นและตำแหน่งของจุดได้ถูกบันทึกไว้อย่างละเอียดในตำราแพทย์ ในสมัยนี้ได้มีการทำแผนภาพร่างกายมนุษย์แสดงทางผ่านของเส้นและจุดแทงเข็มใช้สำหรับประกอบการศึกษา ตลอดจนการเลือกและกำหนดจุดแทงเข็มในการรักษาโรคแพทย์ที่มีชื่อเสียงในสมัยราชวงศ์ถังนี้ชื่อ ชุนซือเหมี่ยว ได้เรียบเรียงตำราเล่มหนึ่งชื่อ “เชียนจินเอี่ยว

ฟาง” (การรักษาโรคพันชนิด หรือ ตำรับยาพันเหรียญทอง)” หมอซุนซือเหมี่ยวนี้มีอายุอยู่ระหว่างปี พ.ศ.1161-1262 ในตำราเล่มนี้แผ่นภาพสีแสดงทางผ่านของเส้นและจุดที่แทงเข็มบนร่างกาย ทั้งด้านหน้า ด้านข้าง และด้านหลังซึ่งทำโดยซุนซือเหมี่ยวเอง

ในสมัยราชวงศ์ซ่งและคิน (พ.ศ. 1503 - 1822) ความก้าวหน้าที่มีชื่อเสียงมากในวงการนี้สองอย่างระหว่างยุคนี้ได้แก่การพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับวิชาแทงเข็มรรมยาเผยแพร่ไปทั่วประเทศ และการสร้างหุ่นทองเหลืองแสดงเส้นและจุดแทงเข็มสองตัวแรกขึ้น ความจริงประชาชนจีนได้ค้นพบการพิมพ์หนังสือก่อนราชวงศ์ซุ่ยและถังเสียอีก แม้ว่าจะไม่มีการพิมพ์หนังสือขึ้นเผยแพร่ในสมัยนั้นก็ตามในสมัยนั้นตำราส่วนใหญ่มักจะเผยแพร่ไปในหมู่ประชาชนโดยการคัดลอกด้วยมือ ดังนั้นย่อมมีความคลาดเคลื่อนได้มาก ล่วงมาถึงสมัยราชวงศ์ซ่งนี้เทคนิคการพิมพ์ได้รับการยกระดับและนำมาใช้กันทั่วประเทศ สำหรับงานด้านการแทงเข็มรรมยาเมื่อนำมาตีพิมพ์ก็ค่อนข้างยุ่งยากมากในการเรียงลำดับและแก้ไขความรับรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาแตกต่างกัน ดังนั้นหวางเหวยอี้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีชีวิตอยู่ระหว่างพุทธศตวรรษที่ 16 ได้จัดระบบและเรียบเรียงเนื้อหาทั้งหมดของวิชานี้เท่าที่มีถึงสมัยนั้น เขาได้ทำการพิสูจน์ทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับจุดอย่างละเอียด ทั้งยังได้กำหนดตำแหน่งของจุดและรวบรวมเส้นต่างๆ ทั้งหมดให้เป็นระบบโดยประสานกับวิชาความรู้และประสบการณ์การทำงานส่วนตัวของเขาเข้าไปด้วย เขาได้เรียบเรียงความรู้เหล่านี้เป็นหนังสือ (ซึ่งต่อมาให้ชื่อว่า “ถงเหรินซุ่เสี่ยเงินจิวฉุจิง กุ่มือประกอบภาพเกี่ยวกับจุดสำหรับแทงเข็มและรรมยาบนหุ่นทองเหลือง”) ในปี พ.ศ.1569 หนังสือเล่มนี้เป็นต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ไปทั่วประเทศ งานเขียนชิ้นนี้ได้ให้ความกระจ่างในตำแหน่ง หน้าที่ ความลึก วิธีการกระตุ้น และผลของจุดแทงเข็มซึ่งเขาได้พิสูจน์แล้ว 354 จุด ทำให้วิทยาศาสตร์การแพทย์สาขานี้พัฒนาก้าวหน้าขึ้นอีกมากไม่นานนักหลังจากหนังสือเล่มนี้ได้รับการตีพิมพ์ เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ก็ได้ถูกจารึกไว้บนแผ่นหิน 2 แผ่น แต่ละแผ่นสูง 2 เมตร กว้าง 7 เมตร แผ่นหินจารึกนี้อยู่ที่เมืองหลวงของราชวงศ์ซ่งซึ่งปัจจุบันคือเมืองกายเฟิง มณฑลหูหนาน ปัจจุบันก็ยังคงหาอ่านได้จากแผ่นหินจารึกนี้และฉบับคัดลอก ขณะที่หวางเหวยอี้เขียนตำราเล่มนี้ เขาได้จ้างช่างหล่อหุ่นทองเหลืองขนาดเท่าคนจริง 2 ตัว ซึ่งสร้างเสร็จในปี 1570 บนหุ่นทองเหลือง 2 ตัวนี้ได้รับชื่อและตำแหน่งที่แน่นอนของจุดแทงเข็ม โจวมีแห่งราชวงศ์ซ่งได้บันทึกในงานเขียนของเขาชื่อ “เกร็ดประวัติศาสตร์จีน” ว่า “.....เพื่อเป็นการทดสอบนักศึกษา จะฉาบขี้ผึ้งบนหุ่นทองเหลือง ภายในใสน้ำหากนักศึกษาแทงถูกจุด น้ำก็จะไหลออกมา...” หุ่นทองเหลือง 2 ตัวนี้เป็นสัญลักษณ์สำคัญที่แสดงความก้าวหน้าในวิทยาศาสตร์ว่าด้วยการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรรมยา เป็นโบราณวัตถุ ทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นความรุ่งเรืองและวัฒนธรรมของประชาชนจีนในต้นพุทธศตวรรษที่ 17 สองร้อยปีต่อมา เมื่อราชวงศ์หยวน(พ.ศ. 1803-1911) ได้สร้างเมืองหลวงชื่อต้าตู (คือปักกิ่งในปัจจุบัน หุ่นทองเหลืองทั้ง 2 ตัว และแผ่นหิน

จารึกทั้ง 2 แผ่น ก็ได้ถูกย้ายไปที่เมืองหลวงใหม่ ประดิษฐานไว้ที่วิหารสามจักรพรรดิในวิทยาลัย แพทย์จักรพรรดิ ในสมัยนี้มีการสร้างหุ่นทองเหลืองและแผ่นจารึกเพิ่มขึ้นอีก (ในปี พ.ศ. 2509 - 2514 มีการขุดพบแผ่นหินจารึก 4 ชิ้น ในปักกิ่งที่เดิมเข้าใจว่าสูญหายไปตอนปลดปล่อยปักกิ่ง ชิ้นส่วนที่แตกหักจากส่วนใหญ่นี้บางชิ้นมีรายละเอียดต่างๆ ที่จารึกไว้ยังคงชัดเจนมาก)

ในสมัยราชวงศ์หมิง(พ.ศ. 1911 - 2187) มีแพทย์ที่มีชื่อเสียงอีกคนหนึ่งชื่อหยางจี้โจว ได้รวบรวมความรู้วิชาแทงเข็มมรดกตั้งแต่สมัยโบราณเขียนเป็นหนังสือเล่มหนึ่งชื่อ “เงินจิวต้าเจิง (การแทงเข็มมรดกโดยสังเขป)” หนังสือเล่มนี้ตีพิมพ์ในปีพ.ศ. 2144 ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งในและนอกประเทศ

ในสมัยราชวงศ์ชิง (พ.ศ. 2187 - 2454) โดยเฉพาะตั้งแต่สงครามฝิ่น (พ.ศ. 2383 - 2385) จนถึงสมัยการปกครองรัฐบาลปฏิวัติของพวกก๊กมินตั๋ง วิธีการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มมรดกต้องพบกับมรสุมที่ซัดกระหน่ำอย่างรุนแรง ทำให้เวชกรรมสาขานี้แทบหายสาบสูญไป การแพทย์แผนโบราณของจีนรวมทั้งศาสตร์การฝังเข็มไม่ได้เป็นที่ยอมรับการสนับสนุนจากฝ่ายปกครองของจีน และเสื่อมความนิยมลงเรื่อยๆ จนกระทั่งตกต่ำถึงขีดสุดในสมัยที่พรรคก๊กมินตั๋งขึ้นปกครองประเทศจีน จากนั้นรัฐบาลก๊กมินตั๋งก็หันไปรับเอาการแพทย์แผนตะวันตกมาเป็นระบบการแพทย์แผนหลักของประเทศอย่างเต็มรูปแบบ แต่ในเขตชนบทที่ห่างไกลความเจริญ ยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ยาแผนปัจจุบัน ประชาชนจีนได้แต่จำต้องอาศัยการแพทย์แผนโบราณมาช่วยประคับประคองชีวิต วิชาฝังเข็มจึงยังคงเป็นวิธีการรักษาโรคสำหรับประชาชนที่ยากจนในชนบทอยู่ สำหรับชนชั้นปกครองศักดินาแห่งราชวงศ์ชิงถูกเหยียดห้ามการรักษาโรคด้วยวิธีนี้ ด้วยเหตุผลที่แสนโง่งมที่ว่า การรักษาโรคแบบนี้ไม่มีเหตุผลแบบการรักษาโรคด้วยยาแบบตะวันตก ทั้งยังง่ายและราคาถูกเกินไป หากปล่อยให้แพร่หลายในหมู่ประชาชนจะเป็นการทำลายพระเกียรติราชวงศ์ชิงแห่งเงินในสายตาของต่างประเทศไป จึงออกคำสั่งห้ามประชาชนทำการรักษาโรคด้วยวิธีนี้ ห้ามประชาชนศึกษาและค้นคว้าในปี พ.ศ. 2365 รัฐบาลได้บดล้างศักดินาได้ตราพระราชกฤษฎีกาให้ยกเลิกหลักสูตรวิชาแทงเข็มมรดกในวิทยาลัยแพทย์จักรพรรดิ อย่างไรก็ตาม ในหมู่ประชาชนผู้ใช้แรงงานอันไพศาลของจีนก็ยังคงเชื่อมั่นและยอมรับการรักษาโรคที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษนี้อยู่ ศิลปะการแห่งการรักษาโรคด้วยวิธีนี้จึงไม่ได้สาบสูญไปโดยสิ้นเชิง ตรงกันข้ามกลับถูกนำไปเผยแพร่ในต่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2226 ดร.อี.แคมป์เฟอร์ ชาวเยอรมันได้นำวิชาแทงเข็มมรดกไปเผยแพร่ในเยอรมัน และในปี พ.ศ.2406 ก็ได้มีการตีพิมพ์หนังสือชื่อ “เดอะเมดิซีนออฟ ไชน่า (การแพทย์จีน)” ในประเทศฝรั่งเศส ในหนังสือเล่มนี้มีรายละเอียดของวิธีการแทงเข็มมรดกด้วย

ระหว่างสงครามฝิ่น ในปี พ.ศ. 2382 พกจักรพรรดินิยมได้เข้ามาภาคีขูดรีดประชาชนจีนอย่างโหดเหี้ยม พวกมันได้เข้าครอบงำอมเมาทางวัฒนธรรมในจีน ปฏิเสธและเหยียดหยามวัฒนธรรมประจำชาติของจีน รัฐบาลปฏิภิกิริยากักมินตั้งสมุนจักรพรรดินิยมได้ออกสืบทอดและพิทักษ์วัฒนธรรม อันเลื่อมโทรมเน่าเฟะของผู้รุกราน โดยออกคำประกาศของรัฐบาลห้ามประชาชนทำการรักษาโรคด้วยวิธีการแทงเข็มรมยาและวิธีแผนโบราณอื่นๆ ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2472 พร้อมๆกับคำประกาศฉบับนี้การแทงเข็มรมยาก็ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น ในต่างประเทศทั้งในเอเชีย ยุโรป อาฟริกา ฯลฯ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศในโลกที่สามที่กำลังต่อสู้เพื่อ ปลดแอกประชาชน

ประธานเหมาเจ๋อตุงและพรรคคอมมิวนิสต์จีนได้ให้ความสำคัญอย่างใหญ่หลวงต่อวิชาแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์ของจีน ก่อนปลดปล่อยทั่วประเทศในปี พ.ศ.2492 ในขณะที่สงครามปฏิวัติกำลังดำเนินไปอย่างดุเดือดนั้น วิธีการรักษาโรคด้วยการแทงเข็มรมยาได้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการปลดปล่อยโรคและความเจ็บปวดให้แก่ประชาชนผู้ทุกข์ยากและทหารแดงในฐานะที่มั่น เขตปลดปล่อย และเขตจรยุทธ์ทั่วประเทศ หลังจากการจัดตั้งกองทัพแดงกรรมกรชาวจีนและสร้างฐานที่มั่นแห่งแรกขึ้นที่จิ่งกัซซานในปี พ.ศ. 2471 ประธานเหมาเจ๋อตุงได้ชี้ให้ ประธานการรักษาแบบแผนโบราณและแผนปัจจุบันรับใช้ทหารแดงและประชาชนในฐานะที่มั่น ในบทประพันธ์อันรุ่งโรจน์ของท่านชื่อ “การต่อสู้ที่จิ่งกัซซาน” ในระหว่างสงครามปฏิวัติภายในประเทศครั้งที่ 1 และ 2 นั้นเขตปลดปล่อยอำนาจรัฐสีแดง ฐานที่มั่นปฏิวัติ และเขตจรยุทธ์ในที่ต่างๆ มักจะถูกล้อมปราบโดยพวกปฏิภิกิริยากักมินตั้งเป็นเวลานานๆ อยู่เสมอๆ การแทงเข็มรมยาเป็นส่วนหนึ่งที่ได้สร้างคุณูปการให้แก่ทหารแดงและมวลชนที่ปฏิวัติในด้านการล้อมปราบจนได้รับชัยชนะครั้งแล้วครั้งเล่า

พ.ศ. 2487 ในเดือนตุลาคม มีการจัดประชุมสัมมนาผู้ปฏิบัติงานทางวัฒนธรรมและการศึกษาของเขตแดนต่อแดน ส่วนซี-กานซู-หนิงเซี่ย ที่เมืองเยนอาน ประธานเหมาเจ๋อตุงได้ได้เรียกร้องให้แพทย์แผนโบราณและแพทย์แผนปัจจุบันทำงานศึกษาค้นคว้าร่วมกันในการรักษาและป้องกันโรคที่สร้างความทุกข์ยากให้แก่ประชาชน แพทย์แผนโบราณจีนผู้สูงวัยหลายท่านได้แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดบทเรียนจากประสบการณ์ในการแทงเข็มรมยาว่า 30 ปี ของพวกเขา กับแพทย์แผนปัจจุบันและผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่เมืองเยนอาน

พ.ศ. 2488 ในเดือนพฤษภาคม มีการเปิดคลินิกฝังเข็มเพื่อรักษาโรคที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนตะวันตก ชื่อ “โรงพยาบาลสันติภาพนานาชาติแห่งหมอนอร์แมน เบธูน” ภายในเขตฐานที่มั่น เมืองเยนอาน ถือได้ว่าเป็นการประสานระบบการแพทย์แผนโบราณเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเป็นทางการครั้งแรกของจีน การรักษาโรคด้วยวิธีนี้ได้เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง คนไข้เป็นจำนวนมากได้ให้การยอมรับและเชื่อมั่นต่อการรักษาโรคด้วยวิธีนี้ ซึ่งมีประสิทธิภาพ ปลดทุกข์ประหยัดและให้ผลอย่างรวดเร็ว

พ.ศ. 2493 ที่เมืองปักกิ่ง ตลอดถึงมณฑลและเขตปกครองตนเองต่างๆทั่วประเทศ ได้จัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนโบราณจีนขึ้น ในวิทยาลัยแพทย์ต่างๆทั่วประเทศ ก็ได้กำหนดวิชานี้เป็นหลักสูตรสำคัญของนักศึกษาแพทย์ ในระหว่างโครงการ 5 ปี ครั้งที่ 1 ตำรา วารสาร ข้อเขียน ฯลฯ เกี่ยวกับวิชานี้ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่อย่างกว้างขวางมีการจัดอบรมบ่มเพาะผู้ปฏิบัติงานทางด้านนี้ครั้งแล้วครั้งเล่า นักศึกษาจากต่างประเทศคนแล้วคนเล่าก็ได้ทยอยกันเข้ามาศึกษาเทคนิคการรักษาโรควิธีนี้ในประเทศจีน

พ.ศ. 2502 มีการเจริญเติบโตแบบก้าวกระโดดครั้งใหญ่ “การแพทย์แผนโบราณ” ในสมัยโบราณได้รับการศึกษา ปฏิบัติและค้นคว้าจนพัฒนาขึ้นสู่ขอบเขตใหม่จนเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในหมู่ประชาชน การแพทย์แผนโบราณทั้งสองสามารถรักษาและป้องกันโรคได้มากประเภท ให้ผลเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจุบันมีการค้นพบจุดบนใบหูที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกันกว่า 200 จุดแล้ว

พ.ศ. 2503 เวชกรรมฝังเข็มของจีนได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว จีนได้ดำเนินการโครงการ “หมอเท้าเปล่า” ขึ้นทั่วประเทศ อบรมหลักสูตรการแพทย์ระยะสั้นๆ ให้ประชาชนในชนบท สอนให้รู้จักวิธีการปฐมพยาบาล การดูแลรักษาผู้ป่วยในขั้นต้น การรักษาโรคต่างๆ ที่พบบ่อย ตลอดจนรับผิดชอบดูแลระบบสาธารณสุขของหมู่บ้านหรือคอมมูน หมอเท้าเปล่าเหล่านี้จะได้รับการสอนฝังเข็มรักษาโรคด้วย วิชาฝังเข็มจึงแพร่หลายออกไปทั่วประเทศและช่วยทำให้รัฐบาลจีนประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อเวชภัณฑ์เป็นจำนวนมาก ระหว่างสงครามปลดแอกนั้น ได้มีการอบรมเทคนิคการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนโบราณครั้งแล้วครั้งเล่าในเขตปลดปล่อยและฐานที่มั่นปฏิวัติทั่วประเทศ ซึ่งได้บ่มเพาะผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ของกองทัพปลดแอกประชาชนเป็นจำนวนมาก พวกเขาสามารถประยุกต์การแพทย์แผนโบราณในการรักษาโรคหลายๆ ประเภท เช่น มาเลเรีย ลำไส้อักเสบ อาหารไม่ย่อย บิด ทางเดินหายใจติดเชื้อ ปวดฟัน ข้ออักเสบ ปวดเมื่อย และโรคอื่นๆ อีกมากมาย การแพทย์แผนโบราณมีบทบาทไม่น้อยในการช่วยนักรบแห่งกองทัพแดงที่ป่วยและบาดเจ็บจากการต่อสู้กับศัตรู ทำให้กองทัพแดงก้าวสู่ชัยชนะครั้งแล้วครั้งเล่า จนสามารถปลดปล่อยทั่วประเทศในที่สุด หลังจากปลดปล่อยทั่วประเทศและได้สถาปนาประเทศจีนขึ้นใหม่แล้ว ภายใต้การนำที่ปรึกษาสามารถของประธานเหมาเจ๋อตงและพรรคคอมมิวนิสต์จีนและภายใต้แนวทางนโยบายที่ถูกต้องของพรรคฯ ต่อวิชาแพทย์แผนโบราณจีนทำให้วิทยาการเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณที่ได้ถูกชนชั้นปกครองศักดินาและรัฐบาลปฏิกริยากักมันตั้งในอดีตประกาศห้ามศึกษาและปฏิบัตินั้น ได้รุ่งโรจน์ซบถขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ประจวบคั้งต้นไม้ซึ่งโรยราไปเพิ่งจะได้รับการดูแลเอาใจใส่รดน้ำพรวนดินจนเจริญเติบโตผลิดอกออกผลอย่างไม่มีหยุดยั้ง หนังสือพิมพ์เหรินหมินปี้

(ประชาชนรายวัน) ได้เริ่มตีพิมพ์ข้อเขียนเกี่ยวกับการรักษาโรคด้วยวิธีนี้โดยแนะนำและสนับสนุนให้ประชาชนศึกษาค้นคว้าและทำการรักษาโรค

โดยการประสานการรักษาแบบโบราณของจีนและแบบแผนปัจจุบันตามคำชี้แนะของประธานเหมาเจ๋อตุง การรักษาโรคด้วยการฉีดยาเข้าจุด (เข็มน้ำ) ก็ได้พัฒนาขึ้นจากพื้นฐานวิชาแทงเข็ม วิธีนี้รักษาโรคได้โดยประสานผลของการแทงเข็มและผลของยาที่ฉีด วิธีนี้รักษาโรคได้โดยการฉีดยาหรือน้ำกลั่นในจำนวนน้อยๆ ลงไปตรงจุดแทงเข็มหรือจุดกดเจ็บอาศัยการดูดซึมอย่างค่อยเป็นค่อยไปในกรณีกระตุ้นจุด วิธีนี้มีข้อดีหลายอย่าง เช่น สะดวก ประหยัดยาที่ใช้ ใช้เวลาในการรักษาสั้นกว่าและมีประสิทธิภาพดีกว่า

จากการศึกษาเป็นกลุ่ม ระดมสมองอย่างจริงจังของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ในสงครามปลดแอกของจีนได้มีการศึกษา พัฒนา และค้นคว้า วิธีการใหม่ๆ ในเรื่องของ การแทงเข็มบนใบหน้า การแทงเข็มบนมือ การแทงเข็มบนเท้า และการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากระตุ้นเข็ม (เข็มไฟฟ้า) ได้พิสูจน์ให้เห็นคุณสมบัติที่เฉพาะแตกต่างกันออกไป นอกจากนั้น การใช้เข็มดอกเข็มการครอบกระดูก และ การใช้เข็มสามเหลี่ยม ตลอดถึงเข็มประเภทต่างๆ เป็นต้น ซึ่งเดิมที่เป็นที่นิยมกันในท้องถิ่นต่างๆ โดยเฉพาะก็ได้รับการศึกษายกระดับและเผยแพร่ไปทั่วประเทศ นอกจากนี้จีนยังตั้งโรงเรียนและมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนโบราณในเมืองต่างๆ ทั่วประเทศมีการสอนหลักสูตรเวชกรรมฝังเข็มตามการแพทย์แผนโบราณอย่างเข้มข้นและลึกซึ้ง มีการส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และการแพทย์สมัยใหม่เกี่ยวกับวิชาฝังเข็ม ครอบคลุมไปทุกแขนงของวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านชีวเคมี กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิวิทยา จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันและในด้านการรักษาโรคทางคลินิก เป็นต้น จนได้มีการค้นพบ การแทงเข็มระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดระดับต่างๆ การค้นพบการแทงเข็มระงับความรู้สึกนี้พัฒนามาจากการแทงเข็มระงับปวดในสมัยโบราณของบรรพบุรุษ ปัจจุบันการแทงเข็มระงับความรู้สึกได้ถูกนำมาใช้ในการผ่าตัดระดับเล็กๆ ที่ไม่ยากลำบากนัก จนถึงการผ่าตัดที่ระดับซับซ้อนและยากลำบากมากๆ จากการที่ต้องใช้จำนวนเข็มหลายๆ เล่มในครั้งหนึ่ง พัฒนาสู่การใช้เข็มเพียง 1 – 2 เล่มที่ให้ผลเหมือนกันและจากการกระตุ้นด้วยมือพัฒนาสู่การใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ในการกระตุ้นเข็ม จนถึงบัดนี้การแทงเข็มระงับความรู้สึกในการผ่าตัดระดับต่างๆ กว่า 200 ประเภทแล้ว การแทงเข็มระงับความรู้สึกนี้เป็นการก้าวกระโดดครั้งยิ่งใหญ่ในวิทยาการด้านการแทงเข็มรมยา

ช่วงระหว่างการศึกษาปฏิบัติใหญ่ทางวัฒนธรรมชนชั้นกรรมาชีพของจีน ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ปฏิบัติอันไพศาลของจีน ได้ใช้ปฏิบัติการที่เป็นจริงในการคัดค้านแนวทางลัทธิแก้ของหลิวซ่าวฉี ด้วยการสร้างผลงานใหม่ๆ และยกระดับเทคนิคการแทงเข็มนี้นี้ขึ้นมาโดยการนำเอาทฤษฎีมาประสานกับการปฏิบัติและแพทย์แผนโบราณและแพทย์แผนปัจจุบัน ผลงานเหล่านี้ได้แก่ วิธีการ

แทงเข็มแบบใหม่ (ใช้เข็มน้อย-แทงให้ลึก-แทงทะลุจุดให้มาก-เข้าเข็มเบา-กระตุ้นเข็มแรงและไม่คาเข็ม) วิธีนี้สามารถใช้รักษาโรคในขอบเขตที่กว้างขวางเช่นเดียวกัน และที่สำคัญคือเป็นวิธีการรักษาโรคที่สอดคล้องกับเงื่อนไขของการปฏิบัติประชาชาติประชาธิปไตยของประชาชนในประเทศโลกที่สามการฝังเอ็นรักษาโรค (เป็นวิธีการรักษาโรคแบบหนึ่ง que พัฒนาจากการแทงเข็มแบบโบราณอาศัยการละลายของเอ็นละลายที่ฝังลงไป ในจุดกระตุ้นตรงจุดเป็นระยะเวลาหนึ่ง) การผ่าจุด (การกระตุ้นเส้นประสาทที่อยู่ตรงจุดโดยตรง) กระตุ้นจุดโดยการฉายรังสีอัลตราไวโอเล็ตหรืออินฟราเรด และการทำอิเล็กโตรฟอรีซิส(Electrophoresis) ตรงจุด เหล่านี้เป็นต้น

โดยคำสอนของประธานเหมาเจ๋อตุงที่ให้”รับใช้ประชาชนอย่างสุดจิตสุดใจ” ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ปฏิบัติของจีนได้เสริมจิตใจที่กล้าต่อสู้กล้าเสียสละทำการทดลองแทงเข็มลงบนจุดต่างๆ ของตัวเองเพื่อหักล้าง “กฎสัมบูรณ์” ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับจุดบางจุด และคิดค้นจุดใหม่ๆ ที่ให้ผลทางการรักษาที่แน่นอนเฉพาะเจาะจง พวกเขายังได้ทำลาย “ขอบเขตที่ต้องห้าม” “จุดที่ต้องห้าม” และ “ความลึกสูงสุด” เกี่ยวกับการแทงเข็มเข็มรมยา พวกเขาได้ค้นพบจุดใหม่ๆ ที่ให้ผลเฉพาะจำนวนมาก

ในปีพ.ศ.2511 หน่วยเสนารักษ์ของกองทัพปลดแอกประชาชนจีน หน่วยหนึ่งได้ประสบความสำเร็จในการรักษาโรคหวนกัไปให้กับนักเรียนคนหนวกไปที่เมืองเหลียวหยวน มณฑลคีริน ทหารเสนารักษ์ในหน่วยนี้เริ่มต้นเตรียมการรักษาโดยการแทงเข็มบนจุดต่างๆ ของตัวเองที่ต้องใช้ในการรักษานับร้อยๆ ครั้งเพื่อกุมสภาพความรู้ลึกที่ต้องการ ในขณะที่การรักษาพวกเขาได้วิเคราะห์ และปรับปรุงวิธีการรักษาของพวกเขาอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการแทงที่จุดหย่าเหมิน (DU-15) ของตัวเองเพื่อหาระดับความลึกของเข็มที่ให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด การแทงเข็มลงไป ในขอบเขตที่ต้องห้ามของบรรพบุรุษนี้ได้ขยายบทบาทของจุดเหล่านี้ในการรักษาโรคหวนกัไปภายใต้แนวทางแพทย์ที่ปฏิบัติของประธานเหมาเจ๋อตุงและพรรคคอมมิวนิสต์จีนที่ให้เอาอดีตมารับใช้ปัจจุบัน และ ประธานแพทย์แผนโบราณเข้ากับแผนปัจจุบัน นั้นจะทำให้วิชาแทงเข็มรมยาพัฒนาก้าวหน้าและยกระดับสูงขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง สร้างคุณูปการอันใหญ่หลวงต่อมวลมนุษยชาติ ในอนาคต(ซงซัย ทองปิ่น, 2547: 1-11)

1. ตำราวิชาการแพทย์แผนโบราณของจีน

วิชาการแพทย์แผนโบราณของจีนนั้นมีบันทึกตำราอยู่มากมายยากที่จะจำแนกได้ทั้งหมด แต่ว่าตำราที่ถือว่าเป็น “คัมภีร์หลัก” ที่แพทย์จีนทุกคนต้องรู้จักนั้นมีอยู่ 4 เล่ม อันได้แก่

1.1 อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้หรือที่เรียกว่า “หวงตี้เน่ยจิง”(Yellow Emperor’s Canon of Internal Medicine)

1.2 คัมภีร์ว่าด้วยปัญหา หรือที่เรียกว่า “หนานจิง” (Classic on Medicinal Problems)

1.3 คัมภีร์ว่าด้วยโรคจากความเย็น หรือที่เรียกว่า “ซางหาลุ่น” (Treaties on Febrile Diseases caused by Cold)

1.4 คัมภีร์สมุนไพรของเทพเจ้าเสินหนง หรือที่เรียกว่า “เสินหนงเป็นเจ้าจิง” (ShenNong’s Materia Medica)

คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ หรือ “หวงตี้เน่ยจิง” นั้นเป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึงหลักทฤษฎีพื้นฐานต่างๆ ของการแพทย์แผนโบราณจีนส่วน “คัมภีร์หนานจิง” ซึ่งแต่งขึ้นในสมัยต่อมาจึงเป็นการเอาเนื้อหาบางตอนของคัมภีร์หวงตี้เน่ยจิงที่ยากแก่การเข้าใจมาอธิบายเพิ่มเติม ทำให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น พร้อมกับได้เสนอทฤษฎีใหม่ออกมาด้วย

“คัมภีร์ซางหาลุ่น” เป็นคัมภีร์ที่อธิบายถึงการวินิจฉัยโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากความเย็นภายนอกกรุกล้ำร่างกายภายใน ตลอดจนวิธีการรักษาโรคเหล่านี้อย่างสมบูรณ์

“คัมภีร์สมุนไพรของเทพเจ้าเสินหนง” เป็นตำราที่รวบรวมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรชนิดต่างๆ มีรายละเอียดบอกรูปร่างลักษณะของสมุนไพรแต่ละตัว ตลอดจนสรรพคุณ ข้อห้ามใช้และวิธีการเก็บนำไปปรุงเป็นยาเพื่อใช้ในการรักษาโรคต่างๆ อาจถือเป็น “อภิมหาตำราสมุนไพร” ของโลกเลยก็ได้ ซึ่งไม่เพียงแต่ชาวจีนเท่านั้นที่รู้จัก ชาวต่างชาติเองก็ให้ความสำคัญต่อหนังสือเล่มนี้เป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นแม่บทแนวทางในการคัดเลือกพืชสมุนไพร เอามาสกัดเป็นสารเคมีผลิตเป็นยาแผนปัจจุบันชนิดใหม่ๆ ออกมาจำหน่ายสู่ท้องตลาด

อย่างไรก็ตาม ตำราหรือคัมภีร์การแพทย์เล่มที่ถือว่าเป็นสุดยอดนั้นก็คือ คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ หรือ “หวงตี้เน่ยจิง” นั่นเอง

ชาวจีนเชื่อว่า นับแต่โบราณการ บรรพบุรุษของจีนได้ก่อตั้งรกราก อยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำฮวงโหหรือลุ่มแม่น้ำเหลือง มี “กษัตริย์หวงตี้” เป็นปฐมกษัตริย์ พระองค์ได้ทรงปกครองบ้านเมืองและสร้างความร่มเย็นเป็นสุขให้แก่ประชาราษฎร์

เริ่มต้นบทที่ 1 ของคัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ มีเนื้อความว่า

กษัตริย์หวงตี้ ทรงกำเนิดมา มีพระสติปัญญาฉลาดล้ำเลิศ สามารถตรัสได้ตั้งแต่แบเบาะ เข้าใจรอบรู้สรรพสิ่งได้ตั้งแต่วัยเยาว์ ภายหลังเมื่อทรงเจริญพระชันษา ทรงกอบปรีย์ด้วยความซื่อสัตย์และชาญฉลาด เมื่อทรงเติบโตใหญ่จึงได้เป็นโอรสแห่งสวรรค์

กษัตริย์หวงตี้ ได้สร้างคุณูปการให้ประชาชาติจีนอย่างมากมาย ทรงสอนให้ผู้คนรู้จักตัดต้นไม้เอามาสร้างเป็นเรือ ประดิษฐ์รถสองล้อที่แล่นได้วันละร้อยลี้ ทรงคิดสร้างปฏิทินขึ้นเพื่อให้ประชาชนรู้จักวันเดือนปี และให้เหล่าอำมาตย์คิดประดิษฐ์ตัวอักษรและตัวโน้ตเพลง

คัมภีร์หวงตี้เน่ยจึงเป็นตำราที่เก่าแก่มาก สันนิษฐานว่าคงเขียนขึ้นในช่วงสมัย สงครามระหว่างแคว้น (475-221 ปีก่อนคริสตกาล) นั่นคือประมาณ 2,211 ปีก่อนมาแล้วเป็นอย่างดี น้อย มันเป็นตำราทางการแพทย์ที่ยังมีเนื้อหาหลงเหลืออยู่ในสภาพค่อนข้างครบถ้วน ที่มีอายุเก่าแก่ ที่สุดของจีนในขณะนี้ แต่เนื่องจากการบันทึกตำราในสมัยก่อน อาศัยการแกะสลักเป็นตัวอักษรลง บนตัวไม้ไผ่ ต้นฉบับเดิมจริงๆ จึงชำรุดเสียหายไปแล้ว

นอกจากนี้ในสมัยจักรพรรดิฉินซีฮ่องเต้แห่งราชวงศ์ฉิน ได้มีการเผาตำราวิชาการ ไปเป็นจำนวนมาก รวมทั้งตำราการแพทย์ด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะว่าจักรพรรดิฉินซีฮ่องเต้ทรง หวาดกลัวว่า ประชาชนจะเกิดจิตสำนึกตื่นตัวก่อการกบฏขึ้น จึงทำให้ต้นฉบับจริงๆ ของคัมภีร์ หวงตี้เน่ยจึงสูญหายไปบางส่วน

คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ที่ตกทอดมาจนถึงปัจจุบันนี้เป็นฉบับที่ได้มีการ เก็บซุกซ่อนเป็นสมบัติประจำตระกูล แล้วคัดลอกถ่ายทอดกันมาเป็นทอดๆ นับตั้งแต่สมัยราชวงศ์ ถึง (ค.ศ. 618 - 907) และราชวงศ์หนานซ่ง (ค.ศ. 1127 - 1279) เป็นต้นมา ส่วนที่อ้างอิงกันใน ปัจจุบันเป็นฉบับคัดลอกสมัยราชวงศ์หมิง

แต่ความจริงแล้ว คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ยังมีใช้บันทึกทางการแพทย์ที่ เก่าแก่ที่สุดของจีนเท่าที่มีอยู่ในขณะนี้

ในปี ค.ศ. 1973 ที่คอมมูนหว่าหวังคฺย มณฑลฉางซา มีการขุดพบสุสานโบราณ สมัยราชวงศ์ฮั่นเมื่อ 158 ปีก่อนคริสตกาล นั่นคือมีอายุเก่าแก่ถึง 168 ปีมาแล้ว

ภายในสุสานมีการค้นพบโบราณวัตถุล้ำค่ามากมาย หนึ่งในสมบัติเหล่านั้นได้แก่ ผ้าแพรบันทึกตำราการแพทย์จำนวน 2 ผืน ซึ่งนักโบราณคดีตั้งชื่อว่า “ตำรายาเส้นลมปราณแขนขา 11 เส้น” และ “ตำรารมยาเส้นลมปราณยิบหยาง 11 เส้น” ซึ่งกล่าวถึงทางเดินของเส้นลมปราณ ตลอดจนสรรพคุณในการรักษาโรคต่างๆ ด้วยวิธีการรมยาสมุนไพร

สันนิษฐานว่า บันทึกการแพทย์ชิ้นนี้น่าจะเขียนขึ้นในสมัยซุนชิว (770 - 476 ปี ก่อนคริสตกาล) นั่นคือประมาณ 2,476 ปีมาแล้วเป็นอย่างดี ซึ่งมีอายุเก่าแก่กว่าคัมภีร์หวงตี้เน่ยจึง ประมาณ 200 ปีเศษ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากตำรารมยานี้เป็นเพียงบันทึกการแพทย์เฉพาะส่วนเท่านั้น มิใช่เป็นตำราที่มีรูปเล่มแน่นอนเหมือนคัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ ดังนั้นวงการแพทย์จีนจึง ยังคงถือว่า คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้เป็นตำราการแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของจีนในขณะนี้

คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ นั้น เกิดจากการเอาตำราการแพทย์สองเล่ม มา รวมเข้าด้วยกันนั่นคือ ตำรา “ซู่เวิน(Simple Question) และตำรา หลิงชฺู(Spiritual axis) ซึ่งมีอย่างละ 9 เล่มย่อย ดังนั้นคัมภีร์อายุรเวทฯ จึงมีทั้งหมด 18 เล่มย่อย เล่มละ 9 บท รวมทั้งสิ้น 162 บท แต่ใน

ฉบับที่ตกทอดมาจนถึงปัจจุบัน บางบทจะมีเพียงชื่อหัวข้อเรื่องเท่านั้น ส่วนเนื้อหารายละเอียดกลับสูญหายไปเสียแล้ว

ลักษณะเค้าโครงการประพันธ์ในคัมภีร์อายุรเวทฯ นั้น เขียนเป็นแบบบทสนทนาเชิงปุจฉาวิสัชนา หรือการถามตอบระหว่างกษัตริย์หวางตี้และฉี ไปแพทย์หลวงประจำราชสำนัก (ในบางตอนจะเป็นชื่อแพทย์คนอื่น แต่ก็เนื้อหาส่วนน้อยของคัมภีร์ทั้งหมด) โดยมีการอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีทางการแพทย์ประกอบไปด้วย

เป็นที่น่าสังเกตกันว่าสำนวนการเขียน หลักไวยากรณ์ โครงสร้างของประโยคในคัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวางตี้ นั้น มีหลายแบบของหลายยุคสมัย จึงสันนิษฐานว่า คัมภีร์นี้คงจะมีผู้เขียนแต่งโดยบุคคลเพียงคนเดียว แต่เป็นการรวบรวมความชัดเจนทางการแพทย์ในแต่ละยุคเขียนเป็นตำราขึ้นมา โดยปราชญ์ในแต่ละยุคสมัยต่างๆ ก็ช่วยกันเขียนเพิ่มเติมเข้าไปแล้ว ถ่ายทอดต่อเนื่องกันมา จนกระทั่งกลายเป็นตำราเล่มที่สมบูรณ์ ซึ่งกระบวนการนี้กินเวลานานนับร้อยปีที่เดียว

ที่เชื่อกันว่า กษัตริย์หวางตี้เป็นผู้เขียนคัมภีร์นี้ขึ้นมา นั้น ก็คงเป็นเพียงตำนานที่เล่าขานกันต่อๆ มาเท่านั้นเอง นอกจากนี้ในยุคของกษัตริย์หวางตี้เมื่อ 4,000 ปีก่อนนั้น ชาวจีนก็ยังไม่รู้จักการใช้ตัวอักษรเลย จึงไม่มีเหตุผลที่จะเชื่อได้ว่า กษัตริย์หวางตี้เป็นผู้เขียนคัมภีร์นี้อีกเช่นกัน จึงได้มีการสันนิษฐานว่า เนื่องจากชาวจีนมีความเคารพต่อกษัตริย์หวางตี้เป็นอย่างสูงเปรียบเสมือนดังเป็นเทพเจ้า ผู้เขียนคงต้องการใช้คำว่า “หวางตี้” มาสร้างความเชื่อถือนำยาเกรงให้แก่ตำรา หวังให้ผู้คนยกย่องและปฏิบัติตามเสมือนเป็น “คัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์” นั่นเอง

คัมภีร์หวางตี้เนยจึง มีเนื้อหาที่กว้างขวางและลึกซึ้งมาก มันมิใช่เป็นเพียงแค่ตำราทางการแพทย์เท่านั้น หากยังมีเนื้อหาที่ครอบคลุมไปถึงแนวคิด โลกทัศน์ ปรัชญา ภูมิศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์และนิเวศวิทยาอีกด้วย

ในด้านการแพทย์ คัมภีร์หวางตี้เนยจึง ได้วางรากฐานทางทฤษฎีของการแพทย์แผนโบราณของจีนเอาไว้เกือบทั้งหมดซึ่งเป็นพื้นฐานให้ชนรุ่นหลังได้ศึกษาและพัฒนาทฤษฎีให้อุดมสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยเนื้อหาสำคัญมีดังนี้

1. โลกทัศน์แบบองค์รวม เห็นว่าร่างกายของคนเราเป็นองค์อินทรีย์ที่เป็นเอกภาพของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ ซึ่งแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันหมด นอกจากนั้น การดำรงชีวิตของคนเราก็คงยังเป็นองค์เอกภาพร่วมกับโลกธรรมชาติอีกด้วย

2. ทฤษฎีอินหยางและปี่จิวธาตุ วิเคราะห์ว่าสรรพสิ่งทั้งหลายทั้งปวงในจักรวาลล้วนประกอบด้วย “อิน” และ “หยาง” ที่เป็นคู่แห่งด้านตรงกันข้าม และมีคุณลักษณะความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตามลักษณะของธาตุทั้ง 5 อัน ได้แก่ ไม้ ไฟ ดิน โลหะ และน้ำ

3. ทฤษฎีพลังลมปราณ มองว่าร่างกายของคนเราประกอบขึ้นจากจุลวัตถุพิเศษที่มีขนาดเล็กมาก สามารถเคลื่อนที่เป็นพลังลมปราณ ผลักดันเลือดลมปราณให้ไหลเวียนไป เพื่อทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานได้เป็นปกติ
4. ทฤษฎีอวัยวะภายใน ที่จัดแบ่งอวัยวะในร่างกายออกเป็นหมวดหมู่ต่างๆ ตลอดจนอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะทั้งหลาย
5. ทฤษฎีเส้นลมปราณ ที่มองว่าร่างกายของคนเรามีระบบเส้นลมปราณ เชื่อมโยงทุกส่วนของร่างกายเอาไว้ด้วยกัน เป็นเส้นทางเดินของเลือดและลมปราณ ทำให้คนเราดำรงชีวิตอยู่ได้
6. ทฤษฎีพยาธิกำเนิด ที่มองว่าความเจ็บป่วยของคนเราเกิดขึ้นเพราะว่ามีปัจจัยบางอย่างมาทำลายความสมดุลระหว่างร่างกายกับโลกธรรมชาติ เหตุปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ ปัจจัยธรรมชาติต่างๆ เช่น ลม ความร้อน ความเย็น ความชื้น ความแห้งแล้ง ไฟ จิตใจ อารมณ์ของคนเรา การบริโภคอาหาร และการทำงานหนักที่หักโหมมากเกินไป
7. ทฤษฎีพยาธิสภาพ ที่กล่าวถึงกระบวนการเกิด การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อันสืบเนื่องมาจากโรคต่างๆ
8. ทฤษฎีอาการวิทยา ที่กล่าวถึงการวิเคราะห์อาการความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรค เพื่อนำไปสู่การค้นหาเหตุปัจจัยของการเกิดและเปลี่ยนแปลงของโรค
9. ทฤษฎีวิธีการวินิจฉัยโรค ที่กล่าวถึงวิธีการในอันที่จะได้มาซึ่งข้อมูลต่างๆ เพื่อทำการวิเคราะห์อาการต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น การซักประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น
10. ทฤษฎีการรักษาโรค ที่กล่าวถึงวิธีการรักษาโรคต่างๆ ซึ่งเนื้อหาส่วนนี้ คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวางตี้ได้ให้น้ำหนักความสำคัญต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มเป็นอย่างมาก
11. ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ที่กล่าวถึงหลักทฤษฎีและวิธีการต่างๆ ในการสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย ค้นคว้าเรื่องสุขอนามัยและการป้องกันโรคมิให้เกิดขึ้น จนกระทั่งการมีชีวิตที่ยืนยาว
12. ทฤษฎีพลวัตรลมปราณ ที่กล่าวถึงวิธีการคำนวณหาเวลา วันเดือนปี เพื่อติดตามการเคลื่อนที่ของลมปราณ ทั้งภายในร่างกายและในสภาพภูมิอากาศภายนอกร่างกาย เพื่อพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของลมปราณที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้สามารถคาดคะเนสุขภาพของบุคคลนั้นได้ และยังมีประโยชน์สำหรับกำหนดจุดฝังเข็มตามการเคลื่อนที่ของลมปราณอีกด้วย เป็นการประสานทฤษฎีโหราศาสตร์เข้ากับทฤษฎีการแพทย์ ซึ่งไม่อาจพบได้ในการแพทย์แผนโบราณของชาติอื่น

เนื้อหาในคัมภีร์อายุรเวทนั้น มากกว่า 1 ใน 3 เป็นทฤษฎีของการฝังเข็มรักษาโรคที่มีเนื้อหาละเอียดตั้งแต่รากฐานทฤษฎีเส้นลมปราณ ตำแหน่งจุดลมปราณที่ใช้สำหรับปักเข็ม ความรู้เกี่ยวกับเข็มชนิดต่างๆ วิธีการปักเข็มและข้อควรระวังในการรักษา ตลอดจนการกำหนดจุดที่จะใช้ปักรักษาโรคต่างๆ

คัมภีร์เล่มนี้ถือว่าเป็นตำราต้นแบบที่แพทย์เวชกรรมฝังเข็มทุกคนต้องรู้จัก กระทั่งการค้นคว้าทางเวชกรรมฝังเข็มในปัจจุบันนี้ก็ยังคงอาศัยคัมภีร์หวงตี้เน่ยจิงเป็นแนวทางประกอบอีกด้วย การอุบัติขึ้นมาของคัมภีร์หวงตี้เน่ยจิงไม่ใช่เป็นเรื่องบังเอิญ แต่เป็นการตกผลึกทางภูมิปัญญาของชนชาติจีนที่ได้สะสมและพัฒนาถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคน

บรรพบุรุษชาวจีนในยุคโบราณ ได้ประสานโลกทัศน์ทางปรัชญาเข้ากับความจริงและความรู้ทางการแพทย์ สร้างเป็นทฤษฎีการแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ และเป็นรากฐานของการแพทย์แผนโบราณจีนทั้งหมด ที่ยังคงมีความสำคัญอยู่ตราบกระทั่งทุกวันนี้

หากจะกล่าวว่าการแพทย์แผนตะวันตกมี Hippocratis Corpus ของฮิปโปเครติสเป็นรากฐานแล้ว คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ก็คือรากฐานของการแพทย์แผนโบราณของจีนเช่นเดียวกันนั่นเอง

2. แพทย์ฝังเข็มผู้มีชื่อเสียงของประเทศจีน

ในประวัติศาสตร์อันยาวนานของการแพทย์ฝังเข็มนั้น นอกจากนิยายปรัมปราต่างๆ ยังมีบันทึกทางประวัติศาสตร์ที่กล่าวถึง บรรดาแพทย์ผู้มีชื่อเสียงฝีมือเก่งกาจยอดเยี่ยม ซึ่งมีคุณูปการต่อการพัฒนาวิชาการฝังเข็มให้ก้าวหน้าและมีเนื้อหาอุดมสมบูรณ์ยิ่งขึ้นอีกมากมายหลายท่าน การที่ได้ทราบถึงชีวประวัติความเป็นมาของแพทย์เหล่านี้ จะช่วยให้เราเห็นภาพพัฒนาการของการแพทย์ฝังเข็มได้ดียิ่งขึ้น

เปียนเซ่ หมอเทวดา เมื่อราว 2,000 ปีเศษ ในยุคสมัยสงครามระหว่างแคว้นของประเทศจีน (475-221 ปีก่อนคริสตกาล) มีหมอผู้หนึ่งชื่อว่า เปียนเซ่ นามเดิมว่า ฉินเย่เหยิน กำเนิดในแคว้นฉี (มณฑลเหอเป่ย์ ในปัจจุบัน) ขณะอยู่ในวัยหนุ่ม เปียนเซ่ได้ประกอบอาชีพเป็นเจ้าของโรงเตี๊ยม เปียนเซ่เป็นคนมีอัธยาศัยมีน้ำใจดี คอยดูแลแขกที่มาค้างแรมพักผ่อน ด้วยความกระตือรือร้นและเอาใจใส่เป็นอย่างดี แขกทุกคนต่างนิยมชมชอบยิ่งนัก ในสมัยนั้นมีหมอผู้มีชื่อเสียงคนหนึ่งชื่อว่า ฉางชางจวิน มักมาพักแรมอยู่ที่โรงเตี๊ยมนี้เป็นประจำ เปียนเซ่รู้สึกเลื่อมใสจึงกราบคารวะขอเป็นศิษย์ศึกษาวิชาแพทย์ด้วย ฉางชางจวินเห็นว่าเปียนเซ่เป็นคนดี มีจิตใจโอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น จึงตกลงถ่ายทอดวิชาแพทย์ต่างๆ โดยเฉพาะการตรวจชีพจรให้ ต่อมาเปียนเซ่ก็ได้กลายเป็นหมอที่มีฝีมือล้ำเลิศเป็นที่เลื่องลือไปทั่วเปียนเซ่จะเดินทางไปตามแคว้นต่างๆ เพื่อรักษาโรค

ให้กับผู้คน วันหนึ่งเมื่อเดินทางมาถึงแคว้นกั้ว เขาพบว่า ชาวเมืองต่างมีสีหน้าเศร้าโศก เมื่อสอบถาม ก็ได้รับความว่าพระราชโอรสแห่งแคว้นกั้วเพิ่งสิ้นพระชนม์ไปเมื่อครั้งวันที่ผ่านไปนี้เอง

เปียนเซ่ ขอเข้าเฝ้ากษัตริย์แห่งแคว้นกั้วทันทีและได้รับอนุญาตให้ตรวจพระศพของพระราชโอรส เปียนเซ่พบว่าพระราชโอรสยังไม่สิ้นพระชนม์ แต่อยู่ในภาวะซ็อกใกล้หมดลมหายใจ จึงใช้เข็มเล่มหนึ่งปักที่จุดปายฮุ่ย ซึ่งอยู่ตรงกลางกระหม่อม ครูเดียวพระราชโอรสก็ฟื้นคืนสติ เปียนเซ่ได้จัดพระโอสถถวายการรักษาเพิ่มเติม สองวันต่อมาพระโอรสก็หายเป็นปกติ ผู้คนจึงกล่าวขยอช่อกว่า เปียนเซ่เป็นหมอเทวดาจากการศึกษาในทางการแพทย์ปัจจุบันนั้นพบว่า จุดปายฮุ่ย มีฤทธิ์รักษาภาวะซ็อก สามารถกระตุ้นความดันโลหิตให้สูงขึ้นมาได้ และเป็นจุดกระตุ้นสมองที่ได้ผลดีมากที่สุดหนึ่ง ในกรณีผู้ป่วยที่หมดสติหรือมีความผิดปกติ จุดนี้ถือเป็นจุดสำคัญที่แพทย์ฝังเข็มมักจะต้องเลือกใช้อยู่เสมอ

คุณูปการที่สำคัญยิ่งต่อศาสตร์วิชาฝังเข็มของเปียนเซ่ก็คือ ได้แต่งตำราการแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากเล่มหนึ่งชื่อว่า “คัมภีร์หนานจิง” หรือ “คัมภีร์ว่าด้วยปัญหา” อันเป็นตำราที่นำเอาปัญหาทางการแพทย์ ส่วนที่ยากแก่การเข้าใจที่มีอยู่ในคัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ นั้น มาเขียนอธิบายเพิ่มเติม ช่วยทำให้ทฤษฎีการแพทย์ของจีน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือทฤษฎีเส้นลมปราณ และการฝังเข็มมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ถือเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้แก่วิชาฝังเข็มในยุคต่อมา และทำให้ชนรุ่นหลังได้เข้าใจเนื้อหาของคัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ชัดเจนและถูกต้องยิ่งขึ้น

ฮูโต๋ ศัลยแพทย์เทวดา ฮูโต๋เกิดที่แคว้นตงฮั่น ในแผ่นดินจีนสมัยสามก๊ก มีชีวิตอยู่ระหว่างปี ค.ศ. 141 - 208 หรือประมาณ 1,800 ปีก่อนมาแล้วฮูโต๋รักการศึกษา และชอบอ่านหนังสือ มีความรอบรู้กว้างขวางและลึกซึ้ง ยึดอาชีพแพทย์และตระเวนไปรักษาโรคให้ผู้คนจนเป็นที่เคารพนับถือทั่วไป เขามีฝีมือทางวิชาศัลยกรรม ได้รับการขนานนามว่า “ศัลยแพทย์เทวดา” เขาสามารถผ่าตัดเปิดช่องท้อง ตัดต่อลำไส้ กระทบะอาหาร ผ่าตัดเนื้องอก กระทั่งผ่าเปิดกะโหลกศีรษะได้เมื่อครั้งที่กวนอูถูกยิงด้วยธนูอาบยาพิษบาดเจ็บที่ไหล่ซ้าย ฮูโต๋ได้ผ่าตัดเอาลูกธนูออกแล้วขูดเอาพิษที่ลามเข้ากระดูกออกไปด้วย กวนอูจึงรอดชีวิตมาได้

เมื่อจะผ่าตัดผู้ป่วย ฮูโต๋จะเอาเหล้าปรุงยาสมุนไพรชนิดหนึ่งให้ผู้ป่วยดื่ม เมื่อผู้ป่วยจะมีเมามาและหลับไม่รู้สติตัว จึงจะเริ่มผ่าตัด เหล้าสมุนไพรที่ฮูโต๋คิดค้นนั้นก็ยาสลบนั่นเอง นอกจากวิชาการผ่าตัดแล้ว ฮูโต๋ยังเชี่ยวชาญในแขนงอื่นๆ เช่น อายุรกรรม สูตินรีเวช กุมารเวช วิทยุฉีวิทยุ และ การฝังเข็ม

ฝีมือการฝังเข็มของฮูโต๋นั้นสูงส่งมาก เขามักจะเลือกปักเข็มเพียงไม่กี่จุดก็สามารถให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ คุณูปการที่สำคัญของฮูโต๋ในศาสตร์การฝังเข็มก็คือ การฝังเข็มรักษาโรคที่

จุด “เจ็ยจี” ซึ่งเป็นจุดที่อยู่สองข้างแนวกระดูกสันหลังตั้งแต่ต้นคอไปจนถึงบั้นเอว การฝังเข็มที่จุดเจ็ยจีมีสรรพคุณรักษาโรคได้มากมาย อาทิเช่น ปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดเอว โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะภายในต่างๆ รวมทั้งโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ไช้สันหลัง และระบบประสาท

เล่ากันว่า เมื่อโจโฉมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง สูโต่ปักเข็มเพียงเล่มเดียว อาการปวดของโจโฉก็หาย สูโต่บอกว่าอาการปวดของโจโฉจะต้องอาศัยการผ่าตัดรักษาาร่วมด้วยจึงจะหายขาด โจโฉระแวงว่าสูโต่จะทำร้ายตนจึงสั่งขังคุกจนกระทั่งสูโต่เสียชีวิตในคุก ภรรยาของสูโต่แค้นเคืองว่า เพราะสูโต่เก่งเรื่องการฝังเข็มจึงถูกเรียกตัวมารักษาโจโฉจนเป็นเหตุให้ต้องเสียชีวิต นางจึงเผาตำราแพทย์ของสูโต่ทิ้งเสียเกือบทั้งหมด เหลือตกทอดมาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

หวงฝูมี เป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากในสมัยราชวงศ์จิ้นของจีน (ค.ศ. 265 - 420) ในวัยเยาว์หวงฝูมีเป็นเด็กที่เฉลียวฉลาด เนื่องจากถูกเลี้ยงดูแบบตามใจอายุ 17 ปีก็ยังไม่ยอมไปเรียนหนังสือ น้ำสาวเฝ้าอบรมสั่งสอนจนทำให้เขาประพฤติตนเป็นคนดีเล็กเสเพล และหันมามุ่งมั่นเรียนศึกษาด้วยตนเองจนกระทั่งอายุได้ 30 ปี เศษ ก็ได้รับยกย่องเป็นบัณฑิตผู้มีความรู้สูง มีผลงานนิพนธ์ทางวรรณคดีและประวัติศาสตร์ที่มีชื่อเสียงอยู่หลายเล่ม เมื่ออายุ 42 ปี หวงฝูมีได้ล้มป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก แขนขาขยับเคลื่อนไหวไม่ได้ไปข้างหนึ่ง มิหนำซ้ำหูยังหนวกฟังอะไรไม่ได้ยิน เหตุนี้จึงทำให้หวงฝูมีหันมาสนใจค้นคว้าวิชาการแพทย์ โดยเฉพาะตำราเกี่ยวกับการฝังเข็ม เช่น คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ ตำราจุดฝังเข็มหมิงถาง เป็นต้น แล้วทดลองรักษาโรคตนเองจนสามารถทุเลาหายจากอัมพาตได้จากนั้นเขาก็ค้นคว้าวิชานี้ให้เชี่ยวชาญลึกซึ้งยิ่งขึ้นไปอีก หวงฝูมีได้รวบรวมความรู้ในคัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้และตำราจุดฝังเข็มหมิงถาง จัดเนื้อหาให้เป็นระบบ เขียนคำอธิบายขยายเพิ่มเติม ทำให้เข้าใจง่ายและมีเนื้อหาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กลายเป็นนิพนธ์ที่ยิ่งใหญ่คือ “ตำราฝังเข็ม เล่ม 1 และ 2 Systematic Classic of Acupuncture and Moxibustion” ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในตำราที่วางรากฐานให้แก่วิชาฝังเข็มของจีน 3 เล่ม ได้แก่ คัมภีร์อายุรเวทของกษัตริย์หวงตี้ คัมภีร์หนานจิง และตำราฝังเข็มเล่ม 1 และ 2

หวังเหว่ยอี้ แพทย์ผู้อัจฉริยะ สมัยราชวงศ์ซ่ง (ค.ศ. 960 - 1279) วิชาการฝังเข็มได้เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก มีการฝังเข็มรักษาโรคอย่างแพร่หลายทั่วไป และมีการพิมพ์เผยแพร่กว้างขวางมาก จักรพรรดิซ่งเหยินทรงเห็นว่าตำราเวชกรรมฝังเข็มที่ถ่ายทอดกันมานั้น มีความผิดพลาดคลาดเคลื่อนมาก แพทย์แต่ละคนก็สร้างทฤษฎีของตนเอง สร้างความสับสนให้แก่วงการฝังเข็มเป็นอย่างยิ่ง จึงทรงมีพระบัญชาให้หวังเหว่ยอี้ แพทย์หลวงประจำราชสำนักราชวงศ์ซ่งของจีน รับหน้าที่นำเอาปัญหานี้ไปแก้ไข และทำการสะสางตำราฝังเข็มให้เรียบร้อยสุดท้ายจึงได้เป็นตำราฝังเข็ม “ฉบับหลวง” และได้กำหนดให้เป็นตำราอ้างอิงกันทั่วไป คือ “ตำราภาพแสดงจุดฝังเข็ม

รมาของหุ่นทองแดง” 3 เล่ม บรรยายถึงตำแหน่งจุดฝังเข็มต่างๆ วิธีการปักเข็ม ตลอดจนสรรพคุณ การรักษาโรคของแต่ละจุดโดยละเอียด พร้อมกับมีรูปภาพวาด แสดงตำแหน่งจุด และเส้นลมปราณ ประกอบด้วย

ในปี ค.ศ. 1027 หวังเหว่ยอี้ได้หล่อหุ่นทองแดงขึ้นมา 2 ตัว เป็นหุ่นผู้ชายสูง 5 ศอก 3 นิ้วเท่าคนจริง หุ่นมีลักษณะกลวงสามารถเปิดฝาคูข้างในได้ ซึ่งจะมีอวัยวะภายในต่างๆ จำลอง บรรจุน้ำไว้ ผิวนอกจะมีรูแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็มรวมทั้งหมด 657 จุด แต่ละจุดมีตัวหนังสือบอกชื่อ จุดกำกับเอาไว้ด้วย นำเสียดยที่หุ่นทองแดงสองตัวนี้ได้สูญหายไปแล้ว คุณูปการของหวังเหว่ยอี้ถือได้ว่า มีความสำคัญต่อประวัติศาสตร์การแพทย์ของจีนเป็นอย่างมาก เพราะเป็นผู้ที่ทำให้ตำรับตำรา การแพทย์เวชกรรมฝังเข็มได้รับการสะสางสืบทอดมาจนถึงชนรุ่นหลังได้อย่างถูกต้อง (อภิรัช ชัยครุณ, 2543 : 37-54)

3. ผู้ความเป็นสากล

มนุษย์แต่ละชนชาติเผ่าพันธุ์หรือแต่ละประเทศ ย่อมต่างต้องมีอารยธรรมเป็นของตนเอง ขณะเดียวกันก็มีการแลกเปลี่ยนอารยธรรมซึ่งกันและกันด้วย ในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติที่ผ่านมา เราจึงสามารถเห็นการถ่ายทอดอารยธรรมจากประเทศหนึ่ง ไปสู่อีกประเทศหนึ่งได้เสมอ

ในประวัติศาสตร์พัฒนาการของวิชาฝังเข็ม เราก็สามารถจะเห็นกระบวนการถ่ายทอดอารยธรรมด้านการแพทย์ของศาสตร์นี้ได้เช่นเดียวกันการฝังเข็มรักษาโรคนั้นใน ระยะเวลาแรกปฏิบัติกันในวงจำกัดอยู่แต่ในดินแดนจีนเท่านั้น ครั้นต่อมาเมื่อสังคมมีการพัฒนาจีนได้มีการติดต่อค้าขายและเจริญสัมพันธไมตรีกับประเทศอื่นๆ จึงได้มีการเผยแพร่ศาสตร์แขนงนี้ออกไป ต้นคริสต์ศตวรรษที่ 6 ได้เริ่มเผยแพร่ไปที่ประเทศเพื่อนบ้านของจีน คือเกาหลี ญี่ปุ่น ต่อมาก็ขยายไปที่อินเดีย ในคริสต์ศตวรรษที่ 14 แพทย์ฝังเข็มจีนได้ไปรักษาเชื้อพระวงศ์ของประเทศเวียดนาม

การเผยแพร่วิชาฝังเข็มไปยังซีกโลกตะวันตกนั้นเกิดขึ้นล่าช้ามากกว่า คงเป็นเพราะปัญหาการคมนาคมที่ห่างไกลกันเป็นสำคัญ ที่ทำให้การถ่ายทอดอารยธรรมส่วนนี้ไม่ง่าย เหมือนกับประเทศใกล้เคียงชาวยุโรปคนแรกที่น่าเอาเรื่องราวเกี่ยวกับการฝังเข็มของจีน ไปเผยแพร่ให้โลกตะวันตกได้รับรู้ว่าเป็นเรื่องราวนั้นคือ วิลเลียมเท็นไรจ์น (William Ten Rhijne) แพทย์ชาวนเนเธอร์แลนด์

ต้นปี ค.ศ. 1970 เมื่อจีนเริ่มนโยบายเปิดประเทศ จีนก็ได้เปิดเผยความก้าวหน้าของวิชาฝังเข็มที่ประเทศจีนได้พัฒนาขึ้นมาให้ชาวโลกได้รับรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือความสำเร็จเกี่ยวกับการระงับความเจ็บปวดในการผ่าตัดด้วยการฝังเข็มแทนการใช้ยาสลบหรือยาชา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายหลังจากการเดินทางมาเยือนประเทศจีนของประธานาธิบดีนิกสันในปี ค.ศ. 1972 ผลสำเร็จของการ

ฝังเข็มชาแทนยาสลบในการผ่าตัด สร้างความประหลาดใจอย่างยิ่งแก่ชาวอเมริกัน และก่อให้เกิดความตื่นตัวในวงการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นเพียงไม่กี่เดือนศูนย์ฝังเข็ม (Acupuncture Center) แห่งแรกในสหรัฐอเมริกาก็ได้ก่อตั้งขึ้นที่กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. และในรัฐอื่น ๆ อีกหลายแห่ง ปัจจุบันการฝังเข็มรักษาโรคได้เผยแพร่ไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกถึง 120 ประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) แห่งสหประชาชาติ ในฐานะตัวแทนด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของโลกได้ให้ความสนใจเห็นศักยภาพของวิชาฝังเข็ม ในปี ค.ศ. 1975 ได้ขอความร่วมมือจากจีนในการจัดตั้งสถาบันศูนย์อบรมวิชานี้ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งจีนได้เปิดสอน 3 แห่ง คือ ที่ปักกิ่ง เชียงไฮ้ และนานกิง และเปิดสอนอยู่จนถึงปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลกได้เน้นความสำคัญของการนำเอาการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ประโยชน์ กำหนดให้เวชกรรมฝังเข็ม เป็น 1 ใน 3 กิจกรรมสำคัญเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) ซึ่งได้สรุปไว้ดังนี้

1. แนวโน้มการใช้การฝังเข็มเพิ่มมากขึ้น ประมาณว่ามีผู้ใช้วิธีการฝังเข็มรักษาโรคอยู่ราวๆ 20 ล้านคน
2. การวิจัยและการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการฝังเข็ม การศึกษาทางวิทยาศาสตร์แสดงให้เห็นว่า กลไกที่สำคัญอย่างหนึ่งของการฝังเข็มรมยาได้แก่ การปรับการทำงานของร่างกายมนุษย์ให้เป็นปกติ และเพิ่มความต้านทานโรค โดยการเสริมระบบภูมิคุ้มกันให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการศึกษาทางคลินิกแสดงให้เห็นว่า วิธีการรักษาโรคด้วยการฝังเข็มสามารถควบคุมเซลล์ได้ (อภิชัย ชัยครุณ, 2543 : 55-66)

หลักพื้นฐานของการแพทย์ฝังเข็ม

1. ระบบเส้นลมปราณและจุดฝังเข็ม

เส้นลมปราณคือทางเดินของเลือดลมเรียกรวมๆว่า จิงลั่ว (Jingluo)

จิง (Jing) เป็น เส้นลมปราณหลักมีลักษณะเดินเป็นแนวตั้งจากบนลงล่าง ทำหน้าที่เชื่อมส่วนบนและล่างของร่างกาย และเชื่อมอวัยวะต่างๆ

ลั่ว (Luo) เป็น เส้นลมปราณย่อยมีลักษณะเดินเป็นแขนงย่อยที่แยกออกมาจากเส้นลมปราณหลัก ส่วนมากจะวิ่งขวางออกเป็นร่างแห ช่วยให้เห็นลมปราณหลักมีเครือข่ายแผ่กระจายกว้างขวางขึ้น

2.ความสำคัญของเส้นลมปราณ

2.1 การวินิจฉัยโรค ตามทฤษฎีในการวินิจฉัยโรค (เปี่ยนเจิง, Bianzheng) ทำให้ทราบถึงตำแหน่งพยาธิสภาพของโรค

2.2 การรักษาโรค ช่วยให้ทราบตำแหน่งจุดฝังเข็มที่จะรักษา และวิธีการรักษาว่าต้องบำรุง(บู, Bu) หรือระบาย (เซี่ย, Xia)เช่น อาการปวดศีรษะ ถ้าปวดตรงบริเวณหน้าผาก ซึ่งตรงกับเส้นลมปราณหยางหมิง การรักษาจะใช้จุดที่เกี่ยวข้องกับเส้นลมปราณนี้ ตามหลักที่ว่า “ลมปราณไปถึงไหน ก็สามารถรักษาโรคตรงนั้นได้”

3. องค์ประกอบของระบบเส้นลมปราณ

เส้นลมปราณปกติ (เจิ้งจิง, Zhengjing) มี 12 เส้น

เส้นลมปราณพิเศษ (ฉิจิง, Qijing) มี 8 เส้น

เส้นลมปราณหลักแขนง (จิงเปี่ย, Jingbie) มี 12 เส้น

เส้นลมปราณย่อยใหญ่ (เปี่ยลั่ว, Bieluo) มี 15 เส้น

เอ็นและกล้ามเนื้อ (จิงจิน, Jingjin) มี 12 แห่ง

ผิวหนัง (ฝี่บู, Pibu) มี 12 แห่ง

3.1 เส้นลมปราณปกติ 12 เส้น (เจิ้งจิง, Zhengjing)

เป็นเส้นลมปราณหลักที่แต่ละเส้นเชื่อมโยงอวัยวะภายใน ซึ่งมีชื่อแตกต่างกันตามอวัยวะภายในเชื่อมโยงและตำแหน่งของเส้นลมปราณที่ผ่านแขนขา แบ่งเป็นเส้นลมปราณมือหยาง 3 เส้น มืออิน 3 เส้น เท้าหยาง 3 เส้น และเท้าอิน 3 เส้น ได้แก่

เส้นอิน 6 เส้น (มือ 3 เส้น เท้า 3 เส้น)

เส้นมือไท่อินปอด

เส้นเท้าไท่อินม้าม

เส้นมือเจี๋ยอินเยื่อหุ้มหัวใจ

เส้นเท้าเจี๋ยอินตับ

เส้นมือเส้าอินหัวใจ

เส้นเท้าเส้าอินไต

เส้นหยาง 6 เส้น (มือ 3 เส้น เท้า 3 เส้น)

เส้นมือหยางหมิงลำไส้ใหญ่

เส้นเท้าหยางหมิงกระเพาะอาหาร

เส้นมือเส้าหยางซานเจียว

เส้นเท้าเส้าหยางถุงน้ำดี

เส้นมือไท่หยางลำไส้เล็ก

เส้นเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ

3.2 เส้นลมปราณพิเศษ (ฉีจิง, Qijing)

มี 8 เส้น คือ เส้นลมปราณตู่ เร็น ชง ไต้ อินเฉียว หยางเฉียว อินเหวย หยางเหวย เส้นลมปราณพิเศษเป็นเส้นลมปราณหลักที่ไม่ผ่านอวัยวะภายใน ทำหน้าที่เชื่อมโยงเส้นลมปราณปกติ ปรับสมดุลลมปราณและเลือดในเส้นลมปราณปกติ

แหล่ง 3 ทิศทาง เป็นค้ำกล่าวถึง เส้นลมปราณตู่ (Du) เร็น(Ren) และชง (Chong) ซึ่งมีกำเนิดจากมดลูก แล้ววิ่งออกมาที่ฝี่เย็บ (ฮุยอิน, Huiyin) โดย

เส้นลมปราณตู่ จะวิ่งอยู่กึ่งกลางด้านหลังไปที่ศีรษะ เรียกอีกอย่างว่าเป็นเส้นลมปราณทะเลแห่งหยาง

ลมปราณเร็น วิ่งอยู่กึ่งกลางด้านหน้าไปบรรจบที่รอยนูนใต้ริมฝีปาก เรียกอีกอย่างว่าเป็นเส้นลมปราณทะเลแห่งอิน

เส้นลมปราณชง จะวิ่งไปพร้อมกับเส้นลมปราณเท้าเส้าอินไต และไปวนรอบริมฝีปาก เรียกอีกอย่างว่าเป็นทะเลแห่ง 12 เส้นลมปราณ เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การมีประจำเดือนและการหลังน้ำนม

บทบาทโดยรวม จะเป็นตัวเชื่อมระหว่าง 12 เส้นลมปราณหลัก กักเก็บและปลดปล่อยเลือดลมในร่างกาย

3.3 เส้นลมปราณหลักแขนง (จิงเป็ย, Jingbie)

เป็นเส้นลมปราณหลักที่แยกออกมาจากเส้นลมปราณปกติ 12 เส้น โดยออกมาจากเส้นลมปราณปกติแต่ละเส้นที่แขนขา ผ่านเข้าสู่ส่วนในของร่างกาย ผ่านอวัยวะภายใน แล้วออกมาสู่ส่วนนอกที่ลำคอและเท้าทยอย

เส้นลมปราณหลักแขนงแผ่กระจายอยู่ภายในร่างกาย จึงไม่มีจุดฝังเข็ม เส้นลมปราณหลักแขนงมีหน้าที่เชื่อมโยงสู่เส้นลมปราณปกติแบบกุ่มนอกใน และยังเชื่อมโยงเส้นลมปราณปกติกับอวัยวะ เนื้อเยื่อ และส่วนต่างๆของร่างกาย ช่วยให้เส้นลมปราณปกติ 12 เส้นมีโครงข่ายแผ่กระจายกว้างขวางขึ้น

3.4 เส้นลมปราณย่อยใหญ่ (เป็ยตั้ว, Bieluo)

มี 15 เส้น คือ เส้นลมปราณย่อยที่แยกจากเส้นลมปราณปกติแต่ละเส้นรวม 12 เส้น จากเส้นลมปราณตู่ 1 เส้น จากเส้นลมปราณเร็น 1 เส้น และเส้นลมปราณย่อยใหญ่ของม้าม (ฝี่จื่อตั้ว, Pizhidalu) 1 เส้น เส้นลมปราณนี้ มักกระจายอยู่บริเวณส่วนนอกของร่างกาย มีบางส่วนเข้าไปเชื่อมโยงกับอวัยวะภายใน มักอยู่ใต้ข้อศอกและหัวเข่าลงไป

ทำหน้าที่เสริมสร้างความสัมพันธ์กันแบบกุ่มนอกใน และเชื่อมโยงเส้นลมปราณบริเวณด้านหน้าร่างกายกับด้านหลังและด้านข้าง เพื่อปรับสมดุลในเส้นลมปราณ

3.5 เอ็นและกล้ามเนื้อ (จิงจิน, Jingjin)

คือ เอ็น กล้ามเนื้อ และกระดูกทั่วร่างกายที่แบ่งเป็น 12 แห่ง ตามเส้นทางของ เส้นลมปราณปกติ 12 เส้น ที่ส่งเลือดและลมปราณมาหล่อเลี้ยง ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของ ข้อต่อ โดยยึดข้อต่อให้มีความยืดหยุ่น เอ็นและกล้ามเนื้อเริ่มจากมือเท้าผ่านส่วนนอกของร่างกาย มาที่ลำตัวและศีรษะ ผ่านและไหลวนสะสมตามกระดูกและข้อ

3.6 ผิวหนัง (ผิปู, Pibu)

คือ ผิวหนังทั่วร่างกายแบ่งเป็น 12 แห่ง เชื่อมโยงหล่อเลี้ยงโดยเส้นลมปราณปกติ 12 เส้น เส้นลมปราณในผิวหนังมีลมปราณเว่ย (Wei) ไหลเวียนอยู่ภายใน ทำหน้าที่ปกป้อง รักษาร่างกายจากการรุกรานจากสาเหตุของโรคจากภายนอก

4. การนำทฤษฎีเส้นลมปราณไปใช้ทางคลินิก

4.1 ใช้อธิบายหน้าที่บทบาททางสรีระเชื่อมอวัยวะภายในกับภายนอก ให้ทำงานเฉพาะของตัวเองและประสานกันเป็นระบบได้

4.2 เป็นทางให้เลือดลมไปหล่อเลี้ยงทุกส่วนของร่างกาย ประสานอิงซึ่งและเว่ยซึ่ง รักษาสมดุลอินหยาง ทำให้ความต้านทานโรคสมบูรณ์แบบ

4.3 ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพได้ เช่น ลม สามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเส้นลมปราณ จึงทำให้เกิดกลุ่มอาการเปียวจิ้ง จาม ไอ ซึ่งเป็นอาการของปอด เพราะปอดควบคุมผิวหนัง

4.4 สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยแยกโรค

4.5 นำไปใช้ในการรักษาโรค

5. นิยามของจุดฝังเข็ม

จุดฝังเข็มเป็นตำแหน่งที่ใช้ฝังเข็มรมยารักษาโรคตำแหน่งอยู่บนผิวหนังหรือเยื่อที่ลมปราณของร่างกายไหลเวียนผ่านเข้าออกระหว่างส่วนในกับส่วนนอกของร่างกาย จุดฝังเข็มมักอยู่บนเส้นลมปราณซึ่งเชื่อมโยงกับอวัยวะภายในจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเส้นลมปราณและอวัยวะภายในแพทย์ผู้ฝังเข็มจึงต้องมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับการหาตำแหน่งของจุดฝังเข็ม ความสัมพันธ์ระหว่างจุดฝังเข็มกับเส้นลมปราณ และสรรพคุณเฉพาะในการรักษาโรคของจุดฝังเข็มต่างๆ

5.1 ความเป็นมาของจุดฝังเข็ม

สมัยดึกดำบรรพ์มนุษย์รู้จักการบีบ นวด ทูบ หรือฝังเข็มรมยาบนร่างกายเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด นั่นคือการค้นพบจุดอาชือ ต่อมาจากการสังเกตคุณสมบัติของจุดในการ

วินิจฉัยและรักษาโรค จึงได้กำหนดตำแหน่งและชื่อของจุดฝังเข็ม ประสบการณ์ทางคลินิกทำให้จำนวนจุดฝังเข็มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงได้มีการจัดกลุ่มเชื่อมโยงจุดฝังเข็มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงได้มีการจัดกลุ่มเชื่อมโยงจุดฝังเข็มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงเข้าด้วยกัน กลายเป็นระบบเส้นลมปราณ

สมัยจั้นกั๋ว (476 - 221 ปีก่อนค.ศ.) มีบันทึกไว้ว่าแพทย์จินฉินเยว่เหริน (เพียนเซวี่) ใช้การฝังเข็มช่วยฟื้นชีพของกั๋วซัซทายาทของรัฐกั๋ว ค่ำราไม่ฝ่าที่จุดพบในสุสานหม่าหวาง บันทึกถึงจุดที่ใช้รักษา

ค่ำราหวางตี้เนยจึงเป็นตำราการแพทย์แผนจีนที่เก่าแก่ที่สุดที่ตกทอดมาถึงปัจจุบัน ตำราแบ่งเป็น 2 เล่ม คือ ชูเวินและหลิงชู ตำราหวางตี้เนยจึงบันทึกถึงชื่อจุดฝังเข็ม ตำแหน่งเส้นลมปราณที่สังกัด วิธีฝังเข็ม ข้อห้าม การจำแนกจุดฝังเข็มออกเป็นหมวดหมู่ตามคุณสมบัติเฉพาะ เช่น จุดชูทั้งห้า จุดลั่วจุดมู่ เป็นต้น ตำราหวางตี้เนยจึงจัดเป็นตำราทฤษฎีจุดฝังเข็มแม้จะไม่สมบูรณ์นัก ต่อมาตำรานานจิงและตำราหมิงถางได้เพิ่มเติมส่วนที่ขาดไปให้ครบถ้วนยิ่งขึ้น

สมัยราชวงศ์จั้น (ค.ศ.265 - 420) หวางฝูมีศึกษาตำราหวางตี้เนยจึงและตำราหมิงถาง แล้วเรียบเรียงใหม่เป็นตำราจินจิวเจียอี่จิง ซึ่งเป็นตำราฝังเข็มที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ในสมัยเดียวกันนี้มีการประดิษฐ์รูปวาดแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็ม คือเหยียนเชอถูและหมิงถางถู

สมัยราชวงศ์ถัง (ค.ศ.618 - 907) ชุนชื้อเหมี่ยวปรับปรุงรูปวาดหมิงถางถูให้เป็นรูปวาดสี และได้คิดค้นวิธีหาตำแหน่งจุดฝังเข็มแบบใหม่บันทึกในตำราเชียนจินฟาง

สมัยราชวงศ์ซ่ง (ค.ศ.960 - 1279) หวางเหวยอิทบทวนแก้ไขวิธีหาตำแหน่งจุดฝังเข็มในตำราถางเหรินจารีกลงในหลักศิลาเผยแพร่ไปทั่วประเทศ และได้หล่อหุ่นมนุษย์ทำด้วยทองแดง ด้านนอกสลักแนวเส้นลมปราณและจุดฝังเข็ม ข้างในจำลองรูปร่างภายใน ใช้เป็นมาตรฐานในการศึกษาจุดฝังเข็มเรื่อยมาจนถึงสมัยราชวงศ์หมิง

สมัยราชวงศ์หยวน (ค.ศ. 1206 - 1368) หวาป้อเหรินแต่งตำราฟาสูย ซึ่งได้พิเคราะห์เส้นลมปราณและการเชื่อมโยงระหว่างจุดฝังเข็มรวบรวมเป็นระบบเส้นลมปราณ 14 เส้น

สมัยราชวงศ์หมิง (ค.ศ. 1368-1644) หยางจี้โจวรวบรวมประสบการณ์และผลงานโดดเด่นของแพทย์ฝังเข็มในอดีต เรียบเรียงเป็นตำราจินจิวค้ำฉิง จัดเป็นตำราฝังเข็มที่สำคัญอีกเล่มหนึ่ง ตำรานี้ได้บันทึกรายละเอียดของข้อบ่งใช้รักษาโรคของจุดฝังเข็มต่างๆ

สมัยราชวงศ์ชิง (ค.ศ. 1616 - 1911) เป็นยุคเสื่อมถอยของศาสตร์ฝังเข็ม หลี่เสวี่ ชวนแต่งตำราจินจิวเฟิงหยวน ซึ่งเน้นว่าศาสตร์ฝังเข็มมีความสำคัญเทียบเท่าการใช้ยาสมุนไพรจีนรักษาโรค และควรใช้ควบคู่กัน ตำรามีบันทึกเกี่ยวกับจุดฝังเข็มในระบบเส้นลมปราณจำนวน 361 จุดซึ่งใช้มาจนถึงปัจจุบัน

5.2 ชนิดของจุดฝังเข็ม

จุดฝังเข็ม แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

5.2.1 จุดฝังเข็มในระบบเส้นลมปราณ คือจุดฝังเข็มที่มีตำแหน่ง ชื่อ และเส้นลมปราณที่สังกัดแน่นอน เป็นจุดฝังเข็มในระบบเส้นลมปราณ 14 เส้น คือ เส้นลมปราณปกติ 12 เส้น เส้นลมปราณคู่และเร็น มีคุณสมบัติรักษาความผิดปกติของเส้นลมปราณนั้นๆ จุดฝังเข็มบนร่างกายส่วนใหญ่เป็นจุดฝังเข็มในระบบเส้นลมปราณ ปัจจุบันมีจำนวน 361 จุด แบ่งเป็นจุดเดี่ยวตามแนวกึ่งกลางร่างกาย 52 จุดและจุดคู่ที่อยู่สองข้างของร่างกาย $309 \times 2 = 618$ จุด

5.2.2 จุดฝังเข็มนอกระบบเส้นลมปราณ หรือจุดฝังเข็มพิเศษ คือ จุดฝังเข็มที่มีชื่อและตำแหน่งแน่นอน แต่ยังไม่จัดเข้าอยู่ในระบบเส้นลมปราณ 14 เส้น แต่ละจุดมีคุณสมบัติพิเศษในการรักษาโรคบางชนิด

5.2.3 จุดอาชื้อ หรือจุดกดเจ็บ คือ จุดที่มีอาการกดเจ็บ หรือมีปฏิกิริยาอื่นๆ ที่ใช้เป็นจุดฝังเข็ม ตำราหวงตี้เน่ยจิงบันทึกว่า บริเวณที่กดเจ็บหรือกดแล้วเสียวสบาย ใช้เป็นจุดฝังเข็มได้ คำว่าอาชื้อ มาจากเสียงร้องครางของผู้ป่วยเวลาถูกกดที่จุดอาชื้อ ยังมีชื่อเรียกอีกว่า จุดบู๊ตัง (Buding แปลว่าจุดไม่แน่นอน) หรือ จุดเทียนอิง (Tianying แปลว่า จุดฟ้าประทาน)

5.3 คุณสมบัติในการรักษาโรคของจุดฝังเข็ม

5.3.1 รักษาอาการบริเวณนั้นๆ (ใกล้) จุดฝังเข็มทุกจุดมีคุณสมบัติใช้รักษาโรคบริเวณที่ตั้งของจุดและอวัยวะเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างใต้

5.3.2 รักษาโรคบริเวณห่างไกล โดยจะรักษาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อในบริเวณที่เส้นลมปราณของจุดฝังเข็มนั้นผ่าน

5.2.3 สรรพคุณพิเศษ เช่น

จุดเทียนชู (Tianshu) มีคุณสมบัติ 2 ด้านรักษาอาการท้องผูกและท้องเสียได้

จุดต้าจุย (Dazui) เมื่อทำการปล่อยเลือด จะลดไข้ได้ดี

จุดหยางหลิงเฉียน (Yanglingquan) เป็นจุดอิทธิพลของเอ็น จะสามารถรักษาอาการโรคของเอ็นเช่น แก้กะคริวได้

5.4 จุดพิเศษ

เป็นจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณที่มีสรรพคุณเฉพาะในการรักษาโรค เป็นจุดที่ใช้บ่อยในทางคลินิก แบ่งเป็น 8 กลุ่มตามสรรพคุณและข้อบ่งใช้ที่ต่างกันคือ

5.4.1 จุดอู่ชู (Wushu)

เป็นกลุ่มจุดที่อยู่บน 12 เส้นลมปราณปกติ แต่ละเส้นมีจุดชูทั้งหมด 5 จุด อยู่บริเวณใต้ศอกหรือเข่าลงไป เป็นจุดที่ลมปราณไหลเวียนออกมาแล้วเข้าสู่อวัยวะภายใน จึงมี

คุณสมบัติในการรักษาอาการผิดปกติของอวัยวะภายในและเส้นลมปราณ จุดชูทั้ง 5 เรียงตามลำดับจากปลายนิ้วมือไปศอก หรือจากปลายนิ้วเท้าไปเข่าดังนี้ คือ

จุดจิ่ง (Jing) ลมปราณไหลขึ้นมาเหมือนน้ำพุออกจากบ่อน้ำใช้รักษาอาการเกี่ยวกับสติสัมปชัญญะ เช่นเป็นลม ช็อก

จุดอิง (Ying) ลมปราณไหลรินเหมือนน้ำพุที่ออกมาแล้วไหลเอื่อยๆ ใช้รักษาอาการโรคเกี่ยวกับความร้อน

จุดชู (Shu) ลมปราณไหลแรงเหมือนน้ำในลำธารใช้รักษาอาการปวดข้อ โรคของอวัยวะต้น

จุดจิง (Jing) ลมปราณไหลเวียนมีปริมาณมากขึ้นเหมือนน้ำในแม่น้ำ ใช้รักษาอาการเจ็บคอ ไอ หอบ

จุดเหอ (He) ลมปราณเต็มเปี่ยมไหลเอ่อเข้าสู่อวัยวะภายในเหมือนแม่น้ำไหลลงบรรจบทะเลใช้รักษาโรคของอวัยวะกลาง

5.4.2 จุดหยวน (Yuan) และจุดลั่ว (Luo)

จุดหยวน คือตำแหน่งที่ลมปราณหยวนของอวัยวะภายในไหลเวียนผ่านและสะสมที่จุดหยวน จุดหยวนของเส้นลมปราณอินจะเป็นจุดเดียวกันกับจุดชูของจุดชูทั้งห้า ส่วนของเส้นลมปราณหยางจะเป็นจุดฝังเข็มที่อยู่ถัดขึ้นไปจากจุดชู ใช้รักษาอาการผิดปกติของอวัยวะภายในของเส้นลมปราณนั้นความผิดปกติของอวัยวะภายในก็มักมีปฏิกิริยาแสดงออกมาภายนอกที่จุดหยวน

จุดลั่ว คือ ตำแหน่งที่เส้นลมปราณย่อยใหญ่ (Luomai) แยกออกมาเพื่อไปเชื่อมโยงกับเส้นลมปราณที่เป็นคู่ นอกใน และมีจุดลั่วของเส้นลมปราณดู เริ่ม และฝี่จื่อดำลั่ว รวม 15 จุด

5.4.3 จุดชู (Shu) ของแผ่นหลัง และจุดมู่ (Mu) ของด้านหน้า

จุดชูของแผ่นหลัง เป็นจุดที่ลมปราณของอวัยวะภายในไหลเวียนมาที่ด้านหลังของลำตัวมี 12 จุด

จุดมู่ของด้านหน้าลำตัวเป็นจุดที่ลมปราณของอวัยวะภายในไหลมารวมกันที่อกและท้อง

ตำราซูเวินบันทีกว่า โรคอินรักษาหยาง หมายถึงจุดชู (จัดเป็นหยาง เพราะอยู่ด้านหลังลำตัว) ใช้รักษาโรคของอวัยวะต้น (อวัยวะต้นจัดเป็นอิน) โรคหยางรักษาอิน หมายถึงจุดมู่ (จัดเป็นอินเพราะอยู่ด้านหน้าลำตัว) ใช้รักษาโรคของอวัยวะกลาง (อวัยวะกลางจัดเป็นหยาง)

5.4.4 จุดอิทธิพลทั้ง 8 หรือจุดปาฮุ่ย (Ba hui)

เป็นจุดที่ลมปราณจากอวัยวะเนื้อเยื่อมาบรรจบกัน ของอวัยวะตัน(จิ้ง ,Zang) อวัยวะกลวง(ฟู,Fu) ลมปราณ(ชี,Qi) เลือด(เสวียะ,Xue) เส้นเอ็น(จิน, Jin) เส้นเลือด(มาย ,Mai) กระดูก(กู่, Gu)และไขกระดูก(สุ่ย,Sui)

5.4.5 จุดชี (Xi)

ชี แปลว่า ร่อง ช่องว่าง จุดชีเป็นจุดที่ลมปราณไหลลงข้างในเส้นลมปราณปกติ 12 เส้น อินเฉียว หยางเฉียว อินเหวยและหยางเหวย มีจุดชีเส้นละ 1 จุด รวมมีทั้งหมด 16 จุด มีสรรพคุณควบคุมการไหลเวียนของเลือดและลมปราณ ใช้รักษาอาการผิดปกติเฉียบพลันของอวัยวะภายในและบริเวณที่เส้นลมปราณไปหล่อเลี้ยงจุดชีของเส้นลมปราณอินมักใช้รักษากลุ่มอาการเลือดออกผิดปกติ ส่วนจุดชีของเส้นลมปราณหยางมักใช้รักษากลุ่มอาการปวดจากลมปราณติดขัด และอาการบวมอักเสบ

5.4.6 จุดเหอล่าง

จุดเหอล่าง หรือจุดช่าเหอ (Xiahe) เป็นจุดที่ลมปราณของเส้นลมปราณหยางไหลเวียนผ่านเข้าสู่อวัยวะกลวง

5.4.7 จุดเชื่อมโยงกับเส้นลมปราณพิเศษ (ปาม่ายเจียวสุ่ย)

เป็นจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณปกติที่เชื่อมโยงไปถึงเส้นลมปราณพิเศษ มี 8 จุดกระจายอยู่บริเวณใกล้เคียงกับข้อมือและข้อเท้า มีคุณสมบัติควบคุมสมดุลของลมปราณและเลือดในเส้นลมปราณ

5.4.8 จุดตัดกัน (เจียวสุ่ย, Jiaohui)

เป็นจุดฝังเข็มในระบบเส้นลมปราณที่มีเส้นลมปราณมาตัดผ่านตั้งแต่ 2 เส้นขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2551: 1-40)

การแพทย์ฝังเข็มในประเทศไทย

สำหรับพัฒนาการของการแพทย์ฝังเข็มในประเทศไทยนั้น การฝังเข็มได้เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย ซึ่งไทยและจีนมีความสัมพันธ์อันดีติดต่อกันมานานกว่า 700 ปีแล้ว โดยการแพทย์ฝังเข็มได้เข้ามาพร้อมกับพ่อค้าชาวจีนที่มาค้าขาย ช่างกระเบื้องดินเผาและชาวจีนอพยพอื่น ๆ และมีมากขึ้นตามการอพยพของชาวจีนที่เพิ่มขึ้นในทุกยุคทุกสมัย

ในแผ่นดินกรุงศรีอยุธยาสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้มีการแพทย์แผนโบราณจีนเข้ามาเผยแพร่ในไทยแล้วอย่างแน่นอน แต่ไม่ปรากฏบันทึกเกี่ยวกับการฝังเข็มรักษาโรคเลย

ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีหลักฐานกล่าวถึงหม้อจีนชื่อขุนประสิทธิ์โอสถจีน แม้อาจหมายถึง
เหตุของ เดอ ลา ลูแบร์ก็มีการกล่าวถึงหม้อจีนเช่นกัน

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ได้มีการเผยแพร่วัฒนธรรมจีนเข้ามาอย่างมากมาย
โดยเฉพาะในรัชสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการแพทย์แผนโบราณจีนเข้ามาในไทยแม้
กระนั้นไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีการเผยแพร่วิชาฝังเข็มในประเทศไทยที่กว้างขวางอย่างจริงจังต่อมา
เมื่อประเทศไทยและจีนเริ่มเปิดสัมพันธ์ทางการทูต เมื่อปี พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา ได้มีแพทย์ไทย
ไปศึกษาการฝังเข็มจากสถาบันฝึกอบรมการฝังเข็มจากประเทศจีนซึ่งองค์การอนามัยโลกให้การ
รับรองแล้ว นับเป็นจุดเริ่มต้นที่แพทย์แผนตะวันตกในประเทศไทยได้เริ่มให้ความสนใจวิชาการ
ฝังเข็ม นอกจากนั้นยังมีนักเรียนและผู้สนใจจากประเทศไทยส่วนหนึ่งที่มีโอกาสไปศึกษาศาสตร์
การแพทย์แผนจีนซึ่งรวมถึงในเรื่องการฝังเข็มจากประเทศจีน และนำมาใช้เป็นศาสตร์หนึ่งในการ
ให้บริการรักษาประชาชน ทำให้การฝังเข็มเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.
2540 เป็นต้นมา การฝังเข็มได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย

พ.ศ.2515 มีการตั้งแผนกฝังเข็มอย่างเป็นทางการ ครั้งแรกใน โรงพยาบาลของรัฐ
ที่โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ.2540 กระทรวงสาธารณสุขไทยและจีนจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน
จัดการอบรมการฝังเข็มตามทฤษฎีแพทย์จีน โดยใช้หลักสูตรของมหาวิทยาลัยแพทย์จีนเฉิงไฮ้
แพทย์ที่เข้ารับการอบรมต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดและจะได้รับ
ประกาศนียบัตรการฝังเข็มจากมหาวิทยาลัยแพทย์จีนเฉิงไฮ้

ในประเทศไทยตามที่มีพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลป์ พ.ศ.2542 มาตรา 31 ให้
อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรับรองการประกอบโรคศิลป์สาขาอื่นได้ตามที่
คณะกรรมการประกอบโรคศิลป์ให้คำแนะนำการฝังเข็มโดยบุคลากรที่มีใช้แพทย์แผนปัจจุบัน แต่
ได้ผ่านการอบรมหรือมีความรู้ที่สอบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จึงถือว่าเป็นการรักษาโรคด้วยการแพทย์
ทางเลือกที่ถูกต้องกฎหมาย

ในอีกด้านหนึ่งของประวัติศาสตร์การแพทย์ฝังเข็มในประเทศไทยที่จำเป็นต้องบันทึก
ไว้โดยจะขาดเสียมิได้ นั่นคือ“หม้อปา” หรือ “หม้อเท้าเปล่า” ที่สามารถใช้การแพทย์ฝังเข็มรักษา
โรคได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้นับตั้งแต่หลังเสร็จสิ้นสงครามโลกครั้งที่สองได้ไม่นาน ราวปี พ.ศ. 2495
มีการจัดตั้งพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยขึ้น ต่อมาได้มีการขยายตัวไปในหลายพื้นที่ทั่ว
ประเทศไทย กองกำลังติดอาวุธของพรรคฯ ต้องทำสงครามปฏิวัติ ทำให้กำลังพลมีการเจ็บป่วยและ
บาดเจ็บอยู่เนืองๆ แต่เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ป่าเขาซึ่งมีความขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์เป็นอันมาก
จึงได้เกิดหม้อปาหรือหม้อเท้าเปล่าขึ้นใช้การแพทย์ฝังเข็มในการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บ

ช่วงปี พ.ศ. 2508-2523 สงครามปฏิวัติมีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ ได้มีการจัดส่งกำลังพลเดินเท้าจากภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผ่านเข้าสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ไปยังเมืองคูนหมิง แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนเพื่อศึกษาการแพทย์ ฟังเข็มของจีน การอบรมที่คูนหมิงเป็นไปอย่างเคร่งครัด และมีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง หมอป่าหรือหมอเท้าเปล่าบางคนได้กลับมายังประเทศไทยและมาช่วยเหลือกองกำลังติดอาวุธของพรรคฯ ทำให้ได้ผลการรักษาเป็นอย่างดี โดยที่มีบางคนได้เดินทางไปศึกษาเพิ่มเติมการแพทย์แผนจีนที่กรุงปักกิ่ง จนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญหลังจากปี พ.ศ. 2523 ภายใต้นโยบายที่ 66/23 ของรัฐบาลในขณะนั้น โดยให้การเมื่อนำหน้าการทหาร ทำให้การต่อสู้ด้วยกำลังอาวุธของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย สิ้นสุดลง บทบาทของหมอป่าหรือหมอเท้าเปล่าเหล่านั้นจึงลดบทบาทลงเป็นลำดับ

อย่างไรก็ตาม จนถึงปัจจุบันนี้ หมอป่าหรือหมอเท้าเปล่าดังกล่าว ยังคงมีชีวิตอยู่เป็นจำนวนมากและยังคงใช้ความรู้ทางแพทย์ฟังเข็มในการดูแลช่วยเหลือรักษาผู้เจ็บป่วยในเขตชนบทที่ห่างไกล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของท่านเหล่านี้ จึงได้จัดการอบรมเพื่อพัฒนาและยกระดับความรู้ความสามารถในการฟังเข็มให้มีมาตรฐานและทันสมัยยิ่งขึ้น เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์

การแพทย์ฟังเข็มในกองทัพไทย

ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการจัดกองทัพในรูปแบบใหม่ที่ทันสมัยเป็นสากล การแพทย์ในสมัยเริ่มแรก ยังคงใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาพยาบาลทหารที่เจ็บป่วยอยู่ จนกระทั่งมีแพทย์แผนปัจจุบันคนแรกของกองทัพบกคือ นายแพทย์เทียนฮี้ (ตันตระกูล สารสิน) จึงเริ่มมีการใช้ยาและเวชภัณฑ์แบบตะวันตก แต่ไม่ปรากฏหลักฐานการใช้การแพทย์ฟังเข็มในกองทัพแต่อย่างใด

จนถึงปีพ.ศ.2550 กองทัพบกได้อนุมัติให้กรมแพทย์ทหารบกจัดให้มีหลักสูตรการแพทย์ฟังเข็มสำหรับแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันการแพทย์ไทยจีน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข สมาคมแพทย์ฟังเข็มแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลหัวเฉียว และมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจินแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน มีแพทย์ผู้สนใจเข้ารับการอบรมเป็นอันมาก ทั้งเป็นแพทย์ทหารจากเหล่าทัพต่างๆ แพทย์จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และแพทย์พลเรือน ซึ่งต่อมาได้จัดให้มีการฝึกอบรมการแพทย์ฟังเข็มขึ้นทุกปี ปีละหนึ่งรุ่น จนถึงปัจจุบัน เป็นจำนวนทั้งหมด 8 รุ่น แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม

โดยเฉพาะแพทย์ในสังกัดกองทัพบก มีการกระจายกันอยู่ทั่วประเทศ และได้ใช้วิชาความรู้ทางด้านฝังเข็มรักษาพยาบาลให้กับกำลังพลทหาร ครอบครัว ตลอดจนประชาชนทั่วไปเป็นจำนวนมาก ทำให้การแพทย์ฝังเข็มมีบทบาทสำคัญในการเข้ามาดูแลสุขภาพของกำลังพลกองทัพบกอย่างจริงจัง (กรมแพทย์ทหารบก, 2550)

ปี พ.ศ. 2551 กรมแพทย์ทหารบกได้จัดให้มีการอบรมหลักสูตรสำหรับพยาบาลช่วยการฝังเข็มขึ้นเป็นครั้งแรก และได้จัดขึ้นอีกครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2552 นับเป็นครั้งแรกของกองทัพบกที่มีหลักสูตรเกี่ยวกับการฝังเข็มสำหรับพยาบาล (กรมแพทย์ทหารบก, 2551)

ปี พ.ศ. 2552 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก ได้กำหนดให้นักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 6 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์ฝังเข็มเบื้องต้นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ (วิชาเลือก) นับว่าเป็นการสร้างพื้นฐานการแพทย์ฝังเข็มให้กับนักเรียนแพทย์ทหาร และเป็นสถาบันผลิตแพทย์แห่งแรกของประเทศไทยที่มีการสอนการแพทย์ฝังเข็มในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (กรมแพทย์ทหารบก, 2552)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานการวิจัยที่สำคัญทางการแพทย์ฝังเข็ม ได้แก่

1. การสำรวจ “ปรากฏการณ์เส้นลมปราณ” ในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั่วทั้งประเทศจีน จำนวน 200,000 คน ซึ่งได้พิสูจน์ให้เห็นว่าปรากฏการณ์เส้นลมปราณเป็นสิ่งที่มียุ่จริงในภาวะวิสัย และเป็นคุณสมบัติทางสรีรวิทยาอย่างหนึ่งของร่างกายมนุษย์
2. การค้นคว้าเกี่ยวกับจุดลมปราณทั้งในแง่กายวิภาคและสรีรวิทยา ทำให้เราเข้าใจโครงสร้างทางกายวิภาคและเข้าใจถึงคุณสมบัติต่างๆ ของจุดลมปราณว่า มันเป็นตำแหน่งบนผิวหนังของร่างกายที่มีความต้านทานไฟฟ้าต่ำและการนำไฟฟ้าสูง เมื่อกระตุ้นแล้วสามารถปรับการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายได้
3. การนำเอาการฝังเข็มมาใช้ระงับความเจ็บปวดในการผ่าตัด แทนการใช้ยาชาหรือยาสลบได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นการบุกเบิกพัฒนาวิชาวิสัญญีวิทยาที่มีอยู่เดิม และเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ความเข้าใจถึงกลไกในการระงับความเจ็บปวดและการรักษาโรคด้วยการฝังเข็มในเวลาต่อมา

4. การคิดค้นวิธีฝังเข็มในรูปแบบใหม่ๆ ที่นอกเหนือไปจากวิธีการแบบโบราณ เช่น การฝังเข็มศีรษะ หู ตา ไบหน้า เท้า รวมทั้งการประดิษฐ์อุปกรณ์ใหม่ๆ เช่น เข็มแม่เหล็ก เข็มไฟฟ้า เครื่องรมยาสมุนไพรไฟฟ้า เป็นต้น

5. การศึกษาวิจัยนำเอาการฝังเข็มมาใช้รักษาโรคต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันมีรายงานการศึกษารอบคอบทุกแผนก ไม่ว่าจะเป็นด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช สูตินรีเวช วิทยาศาสตร์ วิสัญญีวิทยา จักษุวิทยา ออร์โธปิดิกส์ และ โสต ศอ นาสิก เป็นต้น

6. ก่อนปี ค.ศ.1990 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลักฐานเพียงเล็กน้อยในการใช้การฝังเข็มในการรักษาพยาบาลบุคลากรทางทหาร

7. ในปีค.ศ. 2001 ดร.ริชาร์ด C. Niemtzow บรรณาธิการบริหารฝังเข็มทางการแพทย์และผู้อำนวยการศูนย์ฝังเข็มกองทัพมลรัฐแมริแลนด์ ได้พัฒนาเทคนิคการฝังเข็มมาใช้ทางการแพทย์ เรียกว่า การฝังเข็มในสนามรบ (Battle Field Acupuncture) โดยใช้เทคนิคฝังเข็มหู (Auricular Acupuncture) ซึ่งเป็นการฝังเข็มที่รวดเร็ว ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การใช้การฝังเข็มช่วยเหลือทหารที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดบาดแผลจากการรบ จากความเครียดหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder PTSD) และการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง

8. ดร. Niemtzow ร่วมกับ ดร.โรเบิร์ต Koffman แพทย์สังกัดกองทัพเรือสหรัฐฯ ใช้การฝังเข็มเพื่อรักษาทหารที่บาดเจ็บในอัฟกานิสถาน รายงานตัวอย่างของการใช้การฝังเข็มในสนามรบ 5 รายงานว่า ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ

ต่อมา เดือนกรกฎาคม 2554 ดร. Koffman ได้ทำการวิจัยอย่างต่อเนื่องที่อัฟกานิสถาน ในการฝังเข็มเพื่อรักษาทหารบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการสงคราม จำนวน 15 ราย เพื่อพัฒนาเทคนิค Battle Field Acupuncture เพื่อบรรเทาอาการปวดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ดร. Niemtzow แสดงทัศนะไว้ว่า "ในอนาคตของการแพทย์ทหารในกองทัพสหรัฐฯ การแพทย์ฝังเข็มจะเข้ามามีบทบาทผสมผสานในการแพทย์กระแสหลักและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เกิดเป็นระบบการแพทย์ทหารแบบบูรณาการขึ้นมา"

สรุป

การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการรักษาโรค ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่งที่มีวิวัฒนาการและถ่ายทอดสั่งสมประสบการณ์อันยาวนานนับพันปี โดยเริ่มมีมาตั้งแต่สมัยก่อนคริสต์ศักราช ในสมัยนั้นแผ่นดินจีนแบ่งแยกเป็นแคว้นรัฐเล็ก ๆ ครอบงำตนเองอยู่เนืองๆ ในระหว่างนี้ได้มีตำราแพทย์เล่มแรกของจีนไม่ทราบนามผู้แต่งเกิดขึ้นคือ "คัมภีร์หวงตี้เน่ยจิง"

ประกอบด้วย 2 ภาค คือ ความรู้ทางการแพทย์ทั่วไป (ซูเวิน) และเกี่ยวกับการฝังเข็ม (หลิงซู) ต่อจากราชวงศ์จิ้นก็เป็นราชวงศ์ฮั่น ระหว่าง ค.ศ. 220 - 280 แผ่นดินจีนได้แตกแยกเป็นสามก๊ก ในระหว่างนี้ก็ได้มีตำราแพทย์ด้านฝังเข็มที่สำคัญเกิดขึ้นอีกเล่ม คือ คัมภีร์จินจิวเจียอี่จิง แต่งโดยหวงผู้มี ซึ่งได้กล่าวถึงทฤษฎีวิชาฝังเข็มอย่างเป็นระบบ บรรยายถึงตำแหน่งจุดฝังเข็มถึง 349 จุด พร้อมทั้งวิธีการรักษาโรคอย่างละเอียด นับเป็นตำราวิชาฝังเข็มที่มีความสำคัญอย่างมากและได้รับการศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลาตราจนกระทั่งทุกวันนี้

ในศตวรรษที่ 19 ยุคราชวงศ์ชิงปกครองประเทศจีน มีการเผยแพร่การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในประเทศจีน ทำให้เกิดการดูถูกและจำกัดการศึกษาวิชาฝังเข็มรวมทั้งการแพทย์แผนโบราณของจีนสาขาอื่นๆ ด้วย ในปี ค.ศ. 1822 รัฐบาลราชวงศ์ชิงได้ออกประกาศยกเลิกแผนกฝังเข็มในวิทยาลัยแพทย์ประจำราชสำนักลง นับจากนั้นมาพัฒนาการของวิชาฝังเข็มจีนก็เข้าสู่ระยะแห่งการหยุดชะงักกัน คงเป็นแต่เพียงวิธีการรักษาโรคง่ายๆ ในหมู่ประชาชนพื้นบ้านทั่วไปเท่านั้น

ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1972 - 1994 เหม่าเจี๋ยตุง ได้ก่อตั้งกองทัพแดง และฐานที่มั่นในชนบท ทำการเคลื่อนไหวปฏิวัติต่อสู้กับรัฐบาลเจียงไคเช็ค ในสภาพแวดล้อมที่ยากลำบาก และขาดแคลนเวชภัณฑ์เช่นนี้ วิชาแพทย์แผนโบราณของจีนและการฝังเข็ม ซึ่งไม่ต้องพึ่งพาเวชภัณฑ์แบบตะวันตกจึงได้ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง จุดนี้เองที่เป็นพื้นฐานอันสำคัญที่ทำให้เหมาเจี๋ยตุงและพรรคคอมมิวนิสต์ ได้เห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาวิชาการแพทย์แผนโบราณจีนและวิชาฝังเข็มในเวลาต่อมา

ภายหลังจากการสถาปนาสาธารณรัฐประชาชนจีนในเดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 1949 เป็นต้นมา วิชาฝังเข็มจึงได้รับการฟื้นฟู และการสนับสนุนให้มีการค้นคว้าวิจัยในแง่มุมทางวิทยาศาสตร์ และการแพทย์สมัยใหม่อย่างกว้างขวางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) แห่งสหประชาชาติ ในฐานะตัวแทนด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของโลก ได้ให้ความสนใจเห็นศักยภาพวิชาฝังเข็ม ในปี ค.ศ. 1975 ได้ขอความร่วมมือจากสาธารณรัฐประชาชนจีนในการจัดตั้งสถาบันศูนย์อบรมวิชานี้ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขจากประเทศต่างๆทั่วโลก

ในประเทศไทย การฝังเข็มได้เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเมื่อกว่า 700 ปีที่ผ่านมา โดยเข้ามาพร้อมกับพ่อค้าชาวจีนที่มาค้าขาย ช่างกระเบื้องดินเผาและชาวจีนอพยพอื่น ๆ และมีมากขึ้นตามการอพยพของชาวจีนที่เพิ่มขึ้นในทุกยุคทุกสมัย เมื่อประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีนเริ่มเปิดสัมพันธภาพทางการทูต เมื่อปี พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา ได้มีแพทย์ไทยไปศึกษาการฝังเข็มจากสถาบันฝึกอบรมการฝังเข็มซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้การรับรองจากประเทศจีน และจากประเทศทางยุโรปและสหรัฐอเมริกา อันเป็นจุดเริ่มต้นที่แพทย์แผนตะวันตกในประเทศไทยได้เริ่ม

ให้ความสนใจวิชาการฝังเข็ม นอกจากนั้นยังมีนักเรียนและผู้สนใจจากประเทศไทยส่วนหนึ่งที่มีโอกาสไปศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนจีน ซึ่งรวมถึงในเรื่องการฝังเข็มจากประเทศจีน และนำมาใช้เป็นศาสตร์หนึ่งในการให้บริการรักษาประชาชน ทำให้การฝังเข็มเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา การฝังเข็มได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย

สำหรับการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เกิดขึ้นราวปีพ.ศ. 2549 เนื่องจากการแพทย์ฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ทรงประสิทธิภาพ ปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในส่วนของค่ารักษาพยาบาลของประเทศ และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารในภาวะฉุกเฉินที่ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ กองทัพบกโดยกรมแพทย์ทหารบก จึงจัดให้มีการอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับแพทย์ในสังกัดกองทัพบกและในเหล่าทัพอื่นๆ ที่สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนแพทย์จากหน่วยงานอื่นๆ ทุกปีๆ ละ 1 ครั้งจนถึงปัจจุบัน ทำให้มีการกระจายแพทย์ฝังเข็มไปอย่างกว้างขวางทั่วทั้งประเทศ

ทางด้านงานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ฝังเข็ม มีผลงานการวิจัยจำนวนมาก ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์ในสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศในกลุ่มยุโรปและสหรัฐอเมริกา แม้กระทั่งในสงครามอ่าวเปอร์เซียและสงครามในประเทศอัฟกานิสถาน ก็ได้มีงานวิจัยการใช้การแพทย์ฝังเข็มรักษาทหารสหรัฐฯ ที่ได้รับบาดเจ็บเกิดขึ้นมากมายและแพร่หลายมากขึ้น

บทที่ 3

การดำเนินการของแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก

การอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร

1. ความเป็นมา

การอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร เกิดขึ้นโดยเจ้ากรมแพทย์ทหารบกทั้งในอดีต ถึงปัจจุบัน ได้เล็งเห็นว่าการแพทย์ฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ทรงประสิทธิภาพ ปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษาพยาบาลของประเทศ เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของแพทย์ทหาร ในสนามและในภาวะฉุกเฉินที่ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ จึงได้รายงานขออนุมัติต่อกองทัพบกเพื่อดำเนินการจัดการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารขึ้น ซึ่งกองทัพบกได้อนุมัติให้กรมแพทย์ทหารบกจัดให้มีการอบรมหลักสูตรฯดังกล่าวตั้งแต่ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา

2. องค์กรและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานหลายแห่ง ดังนี้

2.1 สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

2.2 มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน (ในปีแรก)

2.3 มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน สาธารณรัฐประชาชนจีน (ในปีต่อมา)

2.4 คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนแพทย์จีนแผนโบราณ โรงพยาบาลหัวเฉียวมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง

2.5 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

3. หลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร

3.1 หลักสูตรการฝังเข็ม

กรมแพทย์ทหารบกได้ขอใช้หลักสูตรการฝังเข็มจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหลักสูตรการฝังเข็ม ที่ได้มาตรฐานการฝังเข็มสำหรับแพทย์แผนตะวันตก อันเป็นหลักสูตรเดียวกันกับที่จัดการเรียนการสอนโดย

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขมีระยะเวลาการอบรมรวม 360 ชั่วโมง แบ่งเป็น ภาคทฤษฎี และปฏิบัติใน 4 หัวข้อสำคัญ ดังนี้

1. ทฤษฎีการแพทย์แผนจีน
2. ทฤษฎีระบบลมปราณ และการหาตำแหน่งของจุดฝังเข็ม
3. การรักษาอาการและโรคที่พบบ่อยด้วยการฝังเข็ม รมยา
4. ความรู้ด้านยาและสมุนไพรจีนเบื้องต้น

ตารางที่ 3 - 1 : หลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร

บทเรียน	วิชา	เวลา (ชั่วโมง)
การแพทย์แผนจีนพื้นฐาน	อวัยวะภายใน เหตุแห่งโรค Yin หยาง และธาตุทั้ง 5 Qi Blood and Body Fluid การวินิจฉัยโรคหลัก 8 ประการในการแยกโรค การแยกโรคตามระบบอวัยวะภายใน	63
ระบบลมปราณและจุดฝังเข็ม		51
หลักการฝังเข็ม รมยา		6
การฝังเข็มรักษาโรค		62
ภาคปฏิบัติการตรวจร่างกายด้วยศาสตร์การแพทย์จีน		18
ภาคปฏิบัติการฝังเข็ม		81
ความรู้ทั่วไป และการศึกษาดูงาน		33
การนวดทุยน่า		
สอบ (สอบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ)		27

ที่มา : กรมแพทย์ทหารบก, 2551.

3. 2 การสอบแบ่งเป็น 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ทฤษฎีการแพทย์แผนจีน (ข้อเขียน)

ครั้งที่ 2 ระบบลมปราณ และการหาตำแหน่งของจุดฝังเข็ม (ข้อเขียน)

ครั้งที่ 3 ภาควิชาปฏิบัติการฝังเข็ม

3.3 ข้อกำหนดการสำเร็จการศึกษา

3.3.1 ในการสอบแต่ละครั้ง คะแนนสอบต้องได้มากกว่า ร้อยละ 60 ขึ้นไป ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินมีสิทธิสอบซ่อมได้ 1 ครั้งเมื่อสอบผ่านครบทั้ง 3 ครั้ง จะได้รับประกาศนียบัตรซึ่งออกให้โดย กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบกและมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีน เทียนจินสาธารณรัฐประชาชนจีน

3.3.2 เวลาศึกษาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาศึกษาทั้งหมด (กรมแพทย์ทหารบก, 2551)

แนวทางการดำเนินการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก

กรมแพทย์ทหารบก ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ กองทัพบก โดยได้มอบนโยบายให้ผู้บัญชาการโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ทั้ง 37 แห่ง และผู้บังคับหน่วยสายแพทย์อื่นๆ ให้การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการแพทย์ฝังเข็มขึ้นในหน่วยสายแพทย์ เพื่อให้บริการให้กับกำลังพล ครอบครัว และประชาชนอย่างทั่วถึงและพอเพียง (หนังสือบันทึกข้อความที่ทท.0446.13/351 ลงวันที่ 7 มิ.ค. 51 เรื่องการดำเนินการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของ ทบ.) ดังนี้

1. พิจารณาสันนิษฐานให้แพทย์ที่มีความสมัครใจ ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม ซึ่งจัดโดยกรมแพทย์ทหารบกหรือโดยสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยแพทย์ที่ทางโรงพยาบาลฯ ส่งเข้ารับการอบรมฯ ต้องกลับมาปฏิบัติงานจริง ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า โดยคำนึงถึงประโยชน์ของกำลังพล ครอบครัว ประชาชนและหน่วยฯเป็นหลัก มิใช่เพื่อประโยชน์ส่วนตัว

2. โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ที่มีแพทย์ซึ่งสำเร็จการอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็มแล้วให้ผู้บัญชาการ โรงพยาบาลฯ พิจารณาสันนิษฐานส่งเสริมให้เปิดดำเนินการคลินิกฝังเข็มขึ้นในสถานพยาบาล เพื่อรักษาพยาบาลให้กับกำลังพล ครอบครัว และประชาชน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ดำเนินการในด้านการส่งกำลังบำรุง งานทะเบียนแพทย์ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และการประชาสัมพันธ์ ฯลฯ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

3. ให้โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ตามข้อ 2. รายงานยอดผู้ป่วยที่มารับบริการทุกเดือน โดยรายงานให้กรมแพทย์ทหารบกทราบ ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไปหากมีภาพกิจกรรมประกอบให้ส่งมาพร้อมรายงานด้วย

4. หากมีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อบริการช่วยเหลือประชาชนในการสนับสนุนภารกิจของกองทัพบก ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก หรือ ผู้บังคับหน่วยสายแพทย์ พิจารณาให้มีการบริการแพทย์ฝังเข็มด้วยทุกครั้ง และรายงานให้กรมแพทย์ทหารบก ทราบ ตามข้อ 3.

5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก พิจารณาสับสนุนส่งเสริมให้มีการเก็บข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของการแพทย์ฝังเข็มที่ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลฯ ในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละครั้ง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ฯลฯ เป็นต้น

6. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้การสนับสนุนหน่วยตรวจโรคกรมแพทย์ทหารบก ในการดำเนินการในคลินิกฝังเข็ม และให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยราชการสนาม ได้มารับการรักษาโรคโดยแพทย์ฝังเข็ม ณ หน่วยตรวจโรคกรมแพทย์ทหารบก ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 13.00 ถึง 15.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการ (กรมแพทย์ทหารบก, 2551)

ข้อมูลทั่วไปของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก

กองทัพบกโดยกรมแพทย์ทหารบก ได้จัดให้มีการอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับแพทย์ในสังกัดกองทัพบกและในเหล่าทัพอื่นๆ ที่สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนแพทย์จากหน่วยงานอื่นๆ ทุกปีปีละครั้งจนถึงปัจจุบัน รวมเป็นจำนวน 8 รุ่น ทำให้มีการกระจายแพทย์ฝังเข็มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาคไปอย่างกว้างขวางทั่วทั้งประเทศ ข้อมูลต่อไปนี้เป็นรวบรวมมาจากกองวิทยาการ และ โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก ที่น่าสนใจมีดังนี้

1. สถิติจำนวนรวมผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็มແຈກແຈງตามตຳແສັກ

ตารางที่ 3-2: สถิติจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรแพทย์ฝังเข็มແຈກແຈງตามตຳແສັກ

สถิติจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม										
รุ่นที่	ทบ.	ทอ.	ทร.	บก.ทท.	สศช.	สธ.	กทม.	เอกชน	อื่นๆ	รวม
รุ่นที่1	34	2	-	1	-		-	1	-	38
รุ่นที่2	28	2	-	-	-	1	-	2	1	34
รุ่นที่3	31	1	-	-	1	3	-	1	1	38
รุ่นที่4	30	3	-	-	-	10	-	6	2	51
รุ่นที่5	20	-	-	-	-	4	3	14	3	44
รุ่นที่6	16	-	1	-	-	3	3	9	8	40
รุ่นที่7	19	-	1	1	-	15	6	12	5	59
รุ่นที่8	6	1	1	2	1	23	3	18	6	61
รวม	184	9	3	4	2	59	15	63	26	365

ที่มา : กรมแพทยทหารบก, 2551-2557.

หมายเหตุ :

- ทบ. หมายถึง กองทัพบก
- ทอ. หมายถึง กองทัพอากาศ
- ทร. หมายถึง กองทัพเรือ
- บก.ทท. หมายถึง กองบัญชาการกองทัพไทย
- สศช. หมายถึง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- สธ. หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข
- กทม. หมายถึง กรุงเทพมหานคร
- เอกชน หมายถึง ภาคเอกชน
- อื่นๆ หมายถึง ตัំແສັກທີ່ນອກເນື້ອຈາກທີ່ຮະບູຮູ້ຂັງຕົ້ນ ເຊັ່ນ ທັງແສັກ ຮົງພະຍາບາດ ຂອງ ຮົງເຮືອນແພັດ ທັງແສັກສຳນັກພຣະຣາຊວັງ ເປັນຕົ້ນ

2. ข้อมูลเฉพาะของแพทย์ฝังเข็มสังกัดกองทัพบกนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า

ยอดรวมผู้สำเร็จการศึกษาทั้ง 8 รุ่น รวม 184 คน

- | | |
|---|--------|
| 1. เกษียณอายุราชการ | 20 คน |
| 2. เสียชีวิต | 1 คน |
| 3. ยังรับราชการ | 163 คน |
| 4. ในส่วนที่ยังรับราชการทหารบกจำนวน 163 คนพบว่า | |
| ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝังเข็ม อย่างสม่ำเสมอ | 50 คน |
| ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝังเข็ม เป็นบางเวลา | 60 คน |
| ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝังเข็ม เป็นส่วนน้อย | 53 คน |

3. ข้อเสนอแนะในการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก

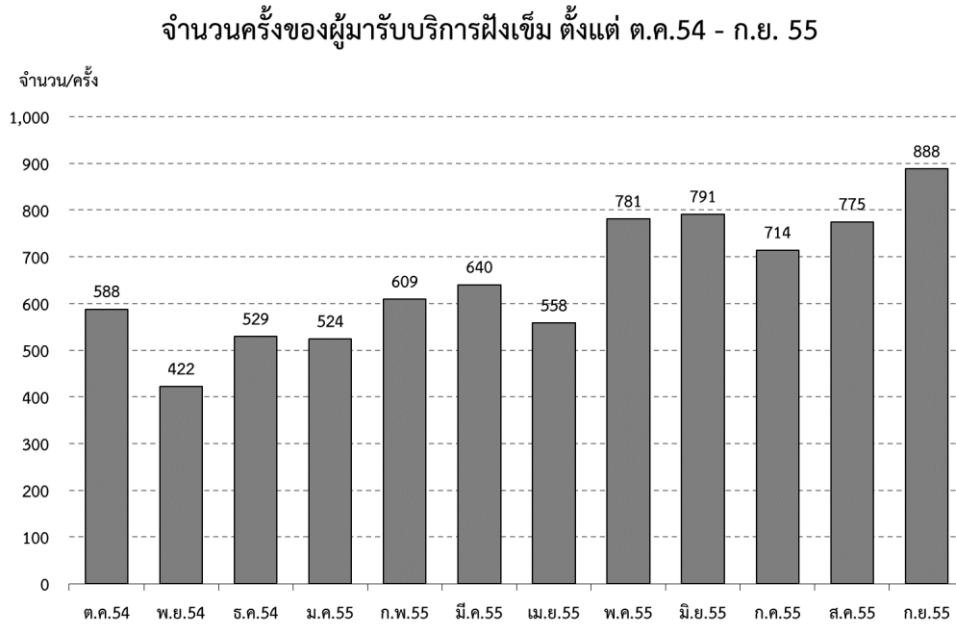
จากข้อมูลข้างต้น มีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ควรกำหนดสัดส่วนของแพทย์ผู้เข้ารับการอบรมตามต้นสังกัด โดยให้แพทย์สังกัดกองทัพบกมีสัดส่วนอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดเพราะวัตถุประสงค์ในการจัดการอบรมฯ เป็นไปเพื่อแพทย์สังกัดกองทัพบกจะได้ศึกษาการแพทย์ฝังเข็ม

3.2 หากในปีใดที่ผู้เข้ารับการอบรมสังกัดกองทัพบกมีไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ควรพิจารณาจัดอบรมในปีนั้น เพราะอาจจะเกิดประโยชน์ไม่คุ้มค่าต่อกองทัพบก

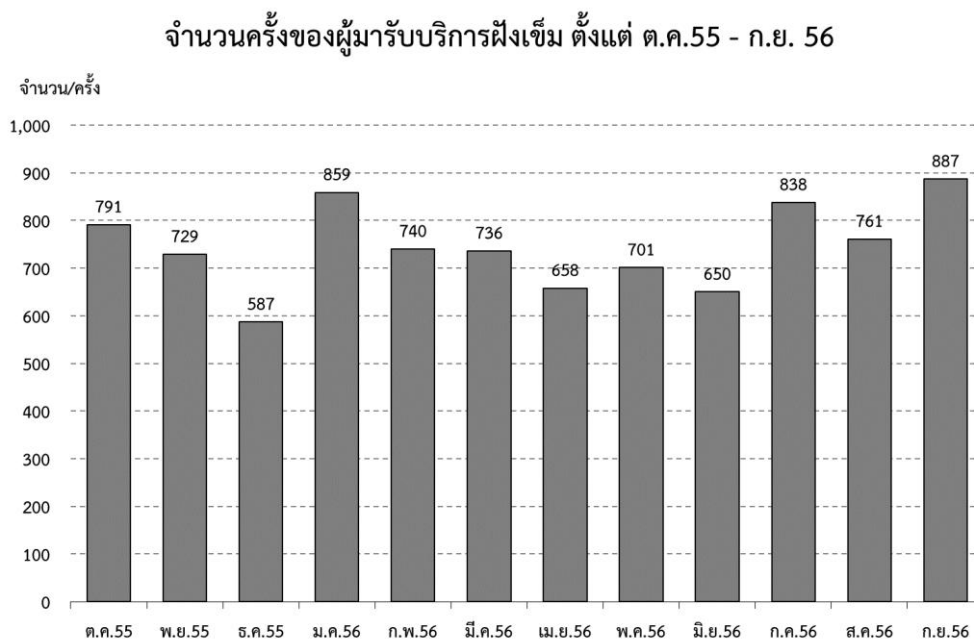
3.3 ควรกำหนดอายุของแพทย์ที่สังกัดกองทัพบกผู้ที่เข้ารับการอบรมฯ โดยหลังจากสำเร็จการศึกษา แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมฯควรมีอายุการปฏิบัติงานคงเหลือไม่น้อยกว่า 5 ปี เพื่อให้ยังคงมีเวลาปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าต่อกองทัพบก

4. จำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม ณ สถานพยาบาลกรมแพทยทัหารบก
 แผนภาพที่ 3 - 1 : จำนวนครั้งของผู้มารับบริการฝังเข็ม ตั้งแต่ ต.ค.54 – ก.ย.55



ที่มา : กรมแพทยทัหารบก, 2555.

แผนภาพที่ 3 - 2 : จำนวนครั้งของผู้มารับบริการฝังเข็ม ตั้งแต่ ต.ค.55 – ก.ย.56



ที่มา : กรมแพทยทัหารบก, 2556.

จากตัวอย่างข้อมูลสถิติแสดงจำนวนคนไข้ ที่มารับบริการฝังเข็ม ณ สถานพยาบาล
กรมแพทย์ทหารบก ในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ พบว่าในภาพรวมมีจำนวนผู้มารับบริการฝังเข็ม
เพิ่มขึ้น แสดงถึงสัมฤทธิ์ผลของการรักษาด้วยฝังเข็ม จนเป็นที่นิยมแพร่หลาย ซึ่งในปีงบประมาณ
ต่อๆ มา ก็พบว่า ผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ
(กรมแพทย์ทหารบก, 2557)

สรุป

การดำเนินการของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก ประกอบด้วย
การดำเนินการที่ครอบคลุมตั้งแต่

1. การอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร
2. แนวทางการดำเนินการของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก
3. ข้อมูลทั่วไปของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก

ในส่วนของการข้อเสนอแนะ ได้เน้นถึงวัตถุประสงค์ในการจัดการอบรมฯ และประโยชน์
ซึ่งบังเกิดขึ้นต่อหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกอันจะทำให้เกิดผลดีต่อ กำลังพล ครอบครัว และ
ประชาชน

บทที่ 4

แนวทางในการพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหาร ในกลุ่มประเทศอาเซียน

การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเพิ่มเติมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

การอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารที่ต่อเนื่องกันมาเป็นเวลา 8 ปีเป็นการอบรมขั้นพื้นฐานทั่วไปเท่านั้น แพทย์ผู้ผ่านการอบรมฯ ที่มีประสบการณ์มาพอสมควรจะตระหนักได้ว่ามีความจำเป็นที่ต้องได้รับความรู้เพิ่มเติมให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค เพื่อจะได้เพิ่มขีดความสามารถ ประสิทธิภาพในการฝังเข็มรักษาโรค ทั้งยังเป็นการทบทวนความรู้ เพิ่มพูนประสบการณ์ ดังนั้นการจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเพิ่มเติมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคจึงเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก หัวข้อในการฝึกอบรมฯ มีอยู่หลายด้าน ยกตัวอย่างที่น่าสนใจดังนี้

1. การฝังเข็มรักษาโรคลุ่มอาการปวด จุดเด่นของการฝังเข็มรักษาโรคอยู่ที่ความสามารถในการรักษาอาการปวดได้เป็นอย่างดีอาการที่พบได้บ่อยๆในผู้ป่วยคือ การปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดศีรษะ ปวดตึงต้นคอบ่าไหล่สะบัก ปวดหลัง ปวดเอว ปวดประสาทไขข้ออักเสบ (Sciatica pain) ปวดเข่าสตรีปวดประจำเดือน ฯลฯ ซึ่งการรักษาด้วยการฝังเข็มจะเน้นการรักษาแบบบูรณาการและรักษาที่สาเหตุไปพร้อมๆกัน

2. การฝังเข็มรักษาโรคอัมพาต สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคอัมพาตคือมีการผิดปกติของเส้นเลือดในสมองใน 3 ลักษณะ คือเส้นเลือดแตกหรือตีบหรือตันกระทบถึงเนื้อสมอง เป็นผลทำให้มีการสูญเสียระดับของการรู้สึกตัวสติสัมปชัญญะการทำงานของสมองและระบบประสาทผิดปกติ เป็นผลให้กล้ามเนื้อของแขนและขาส่วนหนึ่งด้านใดอ่อนแรงไม่สามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อได้ เกิดภาวะที่เรียกว่า “อัมพาต” การรักษาโรคอัมพาต นอกจากจะใช้การแพทย์ปัจจุบันในการรักษาทางอายุรกรรม (รักษาด้วยยา) หรือศัลยกรรม (ผ่าตัด) และการทำกายภาพบำบัดแล้ว การใช้การฝังเข็มรักษา รวมไปถึง จะทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น การฝังเข็มสามารถรักษาให้

ผู้ป่วยกลับมารู้สึกตัว เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง รักษาอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ แขนและขาการพูด การกลืน การขับถ่าย ฯลฯ

3. การฝังเข็มเพื่อความงาม เป็นความมหัศจรรย์อย่างน่าทึ่งเพราะการใช้หลักการแพทย์แผนจีนและการฝังเข็มสามารถนำมาใช้ในการเพิ่มความงามเช่นการรักษาสิ่วฝ้าร่องรอยอันมิพึงประสงค์บนใบหน้าลดรอยเหี่ยวย่นรอยตีนกาทำให้หน้าสดใสขาวผ่องมากขึ้นนอกจากนั้นการฝังเข็มยังใช้ในการลดน้ำหนักด้วยลดหน้าท้องลดส่วนเกินเป็นส่วนตัวเช่นต้นแขนต้นขาเป็นต้นแต่ทั้งนี้ผู้ที่รับการรักษาต้องควบคุมอาหารออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างพอเพียงการฝังเข็มลดน้ำหนักเป็นการปรับสมดุลของร่างกายจึงไม่มีผลข้างเคียงใดๆหรืออาการอันไม่พึงประสงค์อื่นๆเหมือนวิธีใช้ยาเช่นผลต่อระบบประสาทสมองระบบขับถ่าย เป็นต้น

4. การฝังเข็มในเวชศาสตร์การกีฬา การบาดเจ็บจากการกีฬาพบเป็นประจำซึ่งส่วนมากจะเป็นการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อเส้นเอ็นกระดูกและข้อต่อต่างๆการใช้การแพทย์ฝังเข็มมารักษาการบาดเจ็บเหล่านั้นโดยรักษาร่วมไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกลายเป็นปกติได้อย่างรวดเร็วบทบาทของการฝังเข็มจึงเป็นทั้งการบำบัดบรรเทาอาการเจ็บปวดรักษาอาการป่วยฟื้นฟูอวัยวะที่เกิดอาการบาดเจ็บและป้องกันการบาดเจ็บอื่นๆโดยการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเอ็น และกระดูก

5. การฝังเข็มเพื่อรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด เช่นการฝังเข็มเพื่องดบุหรี่ยาบ้าเฮโรอีน ฯลฯ การฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันหรือสมุนไพรจะลดอาการอันไม่พึงประสงค์ต่างๆเช่นคลื่นไส้ อาเจียน พะอืดพะอม ปวดกระดูก ฯลฯ ได้เป็นอย่างดี

การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับกำลังพลสายแพทย์อื่นๆที่มีใช้แพทย์

1. การอบรมหลักสูตรสำหรับพยาบาลช่วยการฝังเข็ม

ปี พ.ศ. 2551 กรมแพทย์ทหารบก ได้จัดให้มีการอบรมหลักสูตรสำหรับพยาบาลช่วยการฝังเข็มขึ้นเป็นครั้งแรก และได้จัดขึ้นอีกครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2552 นับเป็นครั้งแรกของกองทัพบกที่มีหลักสูตรเกี่ยวกับการฝังเข็มสำหรับพยาบาลหลังจากนั้น ไม่ปรากฏว่ามีการการอบรมหลักสูตรฯ ดังกล่าวอีกเลย

2. การสร้างพื้นฐานการแพทย์ฝังเข็มให้กับนักเรียนแพทย์ทหาร

ปี พ.ศ. 2552 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก ได้กำหนดให้นักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 6 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์ฝังเข็มเบื้องต้นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ (วิชาเลือก) นับว่าเป็นการสร้างพื้นฐานการแพทย์ฝังเข็มให้กับ

นักเรียนแพทย์ทหารและเป็นสถาบันผลิตแพทย์แห่งแรกของประเทศไทยที่มีการสอนการแพทย์ฝังเข็มในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตการอบรมดังกล่าวยังคงมีอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ความร่วมมือระหว่างกรมแพทย์ทหารบกกับมหาวิทยาลัยแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนในการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็ม

กรมแพทย์ทหารบก ได้จัดให้มีการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารต่อเนื่องกันมาเป็นเวลา 8 ปี ในปีแรกได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงไฮ้แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ส่งอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ฝังเข็ม มาฝึกอบรมให้กับการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารรุ่นแรก ในปีต่อมา โดยความร่วมมือของสถาบันการแพทย์ไทย-จีน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ติดต่อประสานงานกับทางมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ส่งมาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ฝังเข็ม มาเป็นวิทยากรฝึกอบรม

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2550 ณ ห้องประชุมสุรนารี กรมแพทย์ทหารบก คณะผู้บริหารจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน อันประกอบด้วย Mr. Ma Rong (รองประธานฯ) Mr. Wang Hong Dong (ผู้อำนวยการฯ) และ Ms. Yu Lan (เจ้าหน้าที่ล่าม) ได้เข้าพบและเยี่ยมคำนับเจ้ากรมแพทย์ทหารบก เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนจีน ระหว่างกรมแพทย์ทหารบก และ มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน ผลของการพบปะได้บังเกิดผลดีต่อความเข้าใจและความร่วมมือทางด้านวิชาการของทั้งสองหน่วยงานเป็นอันมาก จนได้ข้อสรุปถึงความเป็นไปได้ในการลงนามในข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการของทั้ง 2 ฝ่ายขึ้น เมื่อมีโอกาสอันควร

มหาวิทยาลัยแพทย์แผนจีนเทียนจิน มีโรงพยาบาลเทียนจิน หมายเลข 1 เป็นโรงพยาบาลในสังกัด ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 มีพื้นที่ใช้สอยมากกว่า 80,000 ตารางเมตรเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีเตียงรับผู้ป่วยใน 1,700 เตียง ผู้ป่วยนอกมากกว่า 5000 รายต่อวัน มีผู้ป่วยนอก ปีละกว่าหนึ่งล้านคน ติดต่อกันมา 20 ปี อัตราการครองเตียงร้อยละ 100 ติดต่อกัน 15 ปี มีผู้ปฏิบัติงานมากกว่า 1,700 คน โรงพยาบาลมีความร่วมมือกับหน่วยงานทางการแพทย์และมีการแลกเปลี่ยนทางวิชาการมากกว่า 40 ประเทศ เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี เยอรมันนี ฝรั่งเศส รัสเซีย และสวีเดนแลนด์ ให้การฝึกอบรมแพทย์ทั้งชาวจีนและชาวต่างประเทศมากกว่า 600 คน ทางโรงพยาบาลมีชื่อเสียงและมีความโดดเด่นในด้านการแพทย์แผนจีนอยู่ในระดับแนวหน้าของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และของระดับโลก โดยมีผลงานทางวิชาการเป็นที่ประจักษ์เป็นอันมากอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่กรมแพทย์ทหารบกและมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน ได้มีความร่วมมือในการทำงานร่วมกันทาง

เทคนิค ในด้านการศึกษาแพทย์แผนจีนในประเทศไทย อีกทั้งจะเกิดประโยชน์ในด้านการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคลากรของไทยและจีน ทำให้เกิดประโยชน์ต่อด้านการแพทย์ของกรมแพทย์ทหารบก ทั้งยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกองทัพไทยกับสาธารณรัฐประชาชนจีนอีกด้วย

การแพทย์ฝังเข็มในกลุ่มประเทศอาเซียน

การแพทย์แผนจีน เป็นหนึ่งในวัฒนธรรมอันเก่าแก่ของชนชาติจีนซึ่งหยั่งรากลึกมานานนับพันๆปีประชาชนชาวจีนรู้จักวิธีดูแลสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดตามหลักปรัชญาเต๋า และหลักแห่งความสมดุลตามธรรมชาติ เมื่อชาวจีน โยกย้ายถิ่นฐานที่อยู่ไปยังที่ต่างๆทั่วโลก (จีนโพ้นทะเล) องค์กรความรู้และภูมิปัญญาเหล่านี้จึงได้ติดตามไปด้วย รวมไปถึงในภูมิภาคอาเซียน

ภูมิภาคอาเซียนประกอบด้วยผืนแผ่นดินอันอุดมด้วยความหลากหลายทางชีวภาพภูมิประเทศอันกว้างใหญ่ไพศาลเป็นพื้นที่ 3,621,187 ตารางกิโลเมตร บนภาคพื้นทวีป กับอีก 24,000 เกาะในภาคพื้นสมุทร มีผู้อยู่อาศัยกว่า 575 ล้านคน ในสี่ส้นแห่งวัฒนธรรมประเพณีอันแตกต่างกัน แต่มีสิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือทุกประเทศในอาเซียนมีชาวจีนอาศัยอยู่ ดังนั้นการแพทย์แผนจีน โดยเฉพาะการแพทย์ฝังเข็มจึงมีบทบาทในการรักษาพยาบาลดูแลสุขภาพของประชากรในแต่ละประเทศ สืบค้นข้อมูลได้ดังนี้

ประเทศสิงคโปร์การแพทย์แผนจีน เป็นที่นิยมกันอย่างกว้างขวางในประเทศสิงคโปร์กระทรวงสาธารณสุข มีระบบกำกับดูแลและพัฒนาการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนจีนโดยทำเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการแพทย์แผนจีน ตลอดจนการกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการฝึกอบรมการแพทย์แผนจีนสำนักข่าวแห่งประเทศจีนรายงานว่า เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 ที่กรุงปักกิ่ง มีการมอบรางวัลนานาชาติผู้ทำคุณประโยชน์ต่อการแพทย์แผนจีนในโครงการปริญญาตรีด้านการแพทย์แผนจีนและชีววิทยาของประเทศสิงคโปร์ (สมเกียรติ อ่อนวิมล, 2552)

ประเทศเวียดนามการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ในประเทศเวียดนาม พบว่าการแพทย์ฝังเข็มมีความโดดเด่นเป็นอันมาก โดยถือเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ชาวเวียดนามนิยมสถานพยาบาลหรือคลินิกฝังเข็มทั้งของรัฐบาลและเอกชนที่หาได้ทั่วไปสมาคมแพทย์ฝังเข็มแห่งประเทศไทยออกมาเผยว่า การฝังเข็มที่เวียดนามมีการพัฒนาและเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฝังเข็มไม่น้อยกว่า 27,800 คน ทั่วประเทศ สำหรับชาวเวียดนามนั้นสนใจศาสตร์ฝังเข็มเพราะมีประวัติศาสตร์และความเป็นมาเรื่องการแพทย์ฝังเข็มยาวนานที่สุดชาติหนึ่งของโลก อีกทั้งยังค้นพบวิธีการฝังเข็ม และเขียนตำราวิธีการฝังเข็มขึ้นครั้งแรกในเอเชีย

เมื่อไม่นานที่ผ่านมา ตลอดจนนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้าไปปรับปรุงและพัฒนา ศาสตร์ฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง จนอาจกล่าวได้ว่า ประเทศเวียดนามมุ่งพัฒนาศาสตร์ฝังเข็มเป็นอย่างมาก ผลการรักษาที่มีบันทึกระบุว่า การฝังเข็มสามารถรักษาอาการปวด รักษาโรคได้หลากหลาย รวมถึงใช้ บำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด แต่ควรต้องฝังเข็มอย่างต่อเนื่องหลายสัปดาห์ บ้างก็แนะนำให้ใช้เป็นวิธี รักษา ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ชาวเวียดนามสามารถเข้าถึงศาสตร์ฝังเข็มได้ทุกระดับฐานะ เนื่องจากมีค่ารักษาไม่แพง แม้กระทั่งชาวต่างชาติที่เคยไปรับการรักษาเนื่องจากอาการปวดหลัง บอก ว่าจ่ายค่ารักษาไปเพียง 3 ดอลลาร์สหรัฐเท่านั้น (เคลินิวส์, 24 มกราคม 2556)

ประเทศฟิลิปปินส์ สถาบันการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก ตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติว่าด้วยการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก โดยมีอาณัติให้เร่งพัฒนา การแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกโดยเร็ว กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์รับรองการ ประกอบวิชาชีพด้วยการแพทย์แผนจีน และร่วมมือกับรัฐบาลจีนในการฝึกอบรมด้านการฝังเข็ม และ การนวดแบบโบราณของจีนแบบทุยนา (Tuina)

ประเทศมาเลเซียประกาศนโยบายแห่งชาติว่าด้วยการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์ เสริม ในปี พ.ศ. 2544 และตั้งกองการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในปี 2547 ภายใต้ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีนโยบายเป็นวิสัยทัศน์ว่าจะบูรณาการการแพทย์ดังกล่าวให้เข้าสู่ระบบ บริการสาธารณสุขด้วย ต่อมาก็มีโรงพยาบาลจำนวนเพิ่มมากขึ้นที่มีบริการการแพทย์แบบดั้งเดิม จาก แห่งเดียวในปี 2550 เป็น 3 แห่งในปี 2552 มีการพิมพ์คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐานสำหรับหน่วยบริการ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐานสำหรับการฝังเข็ม และการนวดแบบ มาเลย์

ประเทศกัมพูชา มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์บ่งชี้ว่าการแพทย์แผนดั้งเดิมมีมาก่อนสมัย นครวัดในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการแพทย์แผนกัมพูชากวักกัน ไปกับการแพทย์แผน ปัจจุบัน มีการก่อตั้งโรงเรียนและสร้างหลักสูตรการอบรมการแพทย์ดั้งเดิมระยะ 6 เดือน สำหรับผู้เป็น แพทย์แผนดั้งเดิม งานค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการอนุรักษ์วิธีการรักษาพยาบาลโดยการแพทย์ดั้งเดิมให้ ยั่งยืน เป็นงานสำคัญของศูนย์การแพทย์ดั้งเดิมแห่งชาติของกัมพูชา ที่ก่อตั้งขึ้น โดยความร่วมมือ สนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กร (สมเกียรติ อ่อนวิมล, 2552)

การพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝั่งเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน

1. ประชาคมอาเซียน

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations: ASEAN) ได้ก่อตั้งขึ้น ณ กรุงเทพมหานคร ราชอาณาจักรไทย เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2512 ด้วยการประกาศใช้ปฏิญญาอาเซียน (ASEAN Declaration) ซึ่งในปัจจุบันมีการขยายตัวของบรรดาประเทศสมาชิกอาเซียนจำนวน 10 ประเทศ ได้แก่ บรูไนดารุสซาลาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยบรรดาประเทศสมาชิกอาเซียน ได้มีฉันทามติร่วมกัน ที่จะเห็นประเทศสมาชิกอาเซียนมีความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ในอนาคตเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ซึ่งมีเจตจำนงให้เป็นภูมิภาคที่มีสันติสุข รักษาสันติภาพ และความเป็นกลาง มีวิธีการร่วมแก้ไขข้อพิพาท ลดความขัดแย้งโดยสันติวิธี มีเสรีทางการค้า โดยทุกประเทศในประชาคมจะให้ความร่วมมือกันและดำเนินกิจกรรมของอาเซียนในทุกรูปแบบทั้งระดับทวิภาคี อาทิ การแลกเปลี่ยนการเยือน การแลกเปลี่ยนการฝึกศึกษา หรือการเจรจาหารือ เป็นต้น และระดับพหุภาคี อาทิ การประชุมหรือการสัมมนา อันประกอบด้วย ด้านการเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อลดความแตกต่างระหว่างกันในด้านต่างๆ โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 เสาหลัก (3 Pillars) ได้แก่

1.1 ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political Security Community: APSC)

1.2 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC)

1.3 ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community: ASCC) (กองทัพบก, 2555)

2. บทบาทกระทรวงกลาโหมต่ออาเซียน

กระทรวงกลาโหมมีบทบาทในเสาหลักด้านประชาคมการเมืองและความมั่นคงของอาเซียน (ASEAN Political Security Community: APSC) อย่างต่อเนื่อง ผ่านกลไกที่เป็นรูปธรรม โดยมีการจัดการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียน (ASEAN Defense Ministers' Meeting: ADMM) ซึ่งถือเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับความร่วมมือทางทหารของอาเซียนให้เทียบเท่าความร่วมมือในด้านการต่างประเทศและการเศรษฐกิจ

3. ความเป็นมาของการประชุม ADMM, ADMM-Plus และ ADSOM Plus

3.1 การประชุม ADMM

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2547 มีการประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit Meeting) ครั้งที่ 10 ณ กรุงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยที่ประชุมได้รับรองแนวความคิดเรื่องการจัดให้มีการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียน (ADMM) ขึ้น ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมหรือผู้แทนของประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศและเลขาธิการอาเซียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสันติภาพและความมั่นคงในภูมิภาคผ่านกลไกการหารือและความร่วมมือด้านความมั่นคงที่มีความโปร่งใสและเปิดเผยให้คำแนะนำและเสนอแนวทางต่อเวทีการหารือและความร่วมมือที่มีอยู่แล้วของเจ้าหน้าที่ระดับสูงภายในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนและระหว่างกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนกับประเทศอื่นๆรวมทั้งสนับสนุนความไว้วางใจระหว่างกันและสร้างความเชื่อมั่นโดยการสร้างความโปร่งใสและเปิดเผย

ต่อมาเมื่อวันที่ 8-9 พฤษภาคม 2549 ประเทศมาเลเซีย ในฐานะเลขาธิการอาเซียนในขณะนั้น ได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม ADMM ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีฉันทามติที่จะจัดการประชุมเป็นประจำทุกปี

3.2 การประชุม ADMM Plus

การประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียนกับรัฐมนตรีกลาโหมประเทศคู่เจรจา (ASEAN Defense Ministers Meeting Plus : ADMM Plus) เป็นผลมาจากแนวความคิดว่าด้วยการแสวงหาความร่วมมือจากกระทรวงกลาโหมของประเทศนอกภูมิภาคซึ่งมีการกล่าวถึงในการประชุม ADMM ครั้งที่ 1 และต่อมาได้รับการพัฒนาเป็นเอกสารแนวความคิดว่าด้วยการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียนกับรัฐมนตรีกลาโหมประเทศคู่เจรจา (Concept Paper on ADMM Plus) ซึ่งได้รับการรับรองในที่ประชุม ADMM ครั้งที่ 2 ในการประชุม ADMM ครั้งที่ 3 ที่ประชุมฯ ได้รับรองเอกสารแนวความคิดว่าด้วยหลักเกณฑ์สำหรับสมาชิกภาพการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียนกับรัฐมนตรีกลาโหมประเทศคู่เจรจา (Concept Paper on Principles for Membership of ADMM Plus) โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ของประเทศที่ไม่ใช่ประเทศสมาชิกอาเซียนที่จะเข้าร่วมการประชุม ADMM Plus 3 ประการคือ

3.2.1 ประเทศที่จะเข้ามาเป็นประเทศคู่เจรจาดำเนินการต้องเป็นประเทศคู่เจรจาของอาเซียนซึ่งในปัจจุบันมีจำนวน 9 ประเทศคือออสเตรเลียแคนาดาจีนอินเดียญี่ปุ่นนิวซีแลนด์เกาหลีใต้รัสเซียและสหรัฐฯกับ 1 กลุ่มประเทศคือสหภาพยุโรป

3.2.2 ประเทศคู่เจรจาดังกล่าวต้องมีระดับของการปฏิสัมพันธ์กับกลาโหมอาเซียนในระดับสูง

3.2.3 ประเทศคู่เจรจาดังกล่าวต้องเป็นประเทศที่สามารถเอื้อประโยชน์ต่อการเสริมสร้างขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของกลาโหมอาเซียนได้อย่างเป็นรูปธรรม

การประชุม ADMM-Plus ครั้งที่ 1 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2553 ณ กรุงฮานอย เวียดนาม โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมหรือผู้แทนของประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศและประเทศคู่เจรจา 8 ประเทศรวมทั้งเลขาธิการอาเซียน และมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความเชี่ยวชาญมุมมอง และทรัพยากรต่างๆ จากประเทศอื่นๆ นอกภูมิภาคเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประเทศสมาชิกอาเซียน โดยรวมซึ่งที่ประชุมฯ ได้ร่วมหารือว่าด้วยเรื่องความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมอันส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่เป็นรูปธรรม 5 ด้านดังนี้

3.2.3.1 การให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติ (Humanitarian Assistance and Disaster Relief : HADR)

3.2.3.2 ความมั่นคงทางทะเล (Maritime Security)

3.2.3.3 การปฏิบัติการรักษาสันติภาพ (Peacekeeping Operations)

3.2.3.4 การแพทย์ทางทหาร (Military Medicine)

3.2.3.5 การต่อต้านการก่อการร้าย (Counter Terrorism)

ที่ประชุมฯ ได้มอบหมายให้ที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสกลาโหมอาเซียนกับเจ้าหน้าที่อาวุโสกลาโหมประเทศคู่เจรจา (ADSOM Plus) ไปดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Experts Working Groups: EWGs) เพื่อรับผิดชอบกิจกรรมความร่วมมือทั้ง 5 ด้านในกรอบการประชุม ADMM-Plus

3.3 การประชุม ADSOM Plus Working Group

จัดขึ้นเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2553 ณ เมืองดาลัด สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยมีกระทรวงกลาโหมสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เป็นเจ้าภาพ

3.3.1 ผลการประชุมมีมติเห็นชอบให้ประเทศต่างๆ เป็นประธานร่วมในคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านดังนี้

3.3.1.1 เวียดนามและจีนเป็นประธานร่วมด้านการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติ (Humanitarian Assistance and Disaster Relief: HADR)

3.3.1.2 มาเลเซียและออสเตรเลียเป็นประธานร่วมด้านความมั่นคงทางทะเล (Maritime Security)

3.3.1.3 ฟิลิปปินส์และนิวซีแลนด์เป็นประธานร่วมด้านการปฏิบัติการรักษาสันติภาพ (Peacekeeping Operations)

3.3.1.4 สิงคโปร์และญี่ปุ่นเป็นประธานร่วมด้านการแพทย์ทางทหาร (Military Medicine)

3.3.1.5 อินโดนีเซียและสหรัฐอเมริกาเป็นประธานร่วมด้านการต่อต้านการก่อการร้าย (Counter Terrorism)

3.3.2 ผลการประชุมในครั้งนั้น ส่งผลให้มีการยกย่องคำสั่งกระทรวงกลาโหม (เฉพาะ) ที่ 39/54 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญฝ่ายไทย (Thai Experts Working Groups : Thai EWGs) ในกรอบการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียนกับรัฐมนตรีกลาโหมประเทศคู่เจรจา (ASEAN Defense Ministers' Meeting Plus : ADMM Plus) ลงวันที่ 29 มกราคม 2554 ซึ่งต่อมาได้รับการลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมและส่งผลให้มีหัวหน้าคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญฝ่ายไทยทั้ง 5 ด้านดังนี้

3.3.2.1 รองเจ้ากรมกิจการพลเรือนทหารเป็นหัวหน้าคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญฝ่ายไทยด้านการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติ

3.3.2.2 เจ้ากรมยุทธการทหารเรือเป็นหัวหน้าคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญฝ่ายไทยด้านความมั่นคงทางทะเล

3.3.2.3 ผู้อำนวยการศูนย์รักษาสันติภาพกรมยุทธการทหารเป็นหัวหน้าคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญฝ่ายไทยด้านการปฏิบัติการรักษาสันติภาพ

3.3.2.4 รองเจ้ากรมแพทย์ทหารบกเป็นหัวหน้าคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญฝ่ายไทยด้านการแพทย์ทางทหาร

3.3.2.5 ผู้บัญชาการศูนย์ต่อต้านการก่อการร้ายเป็นหัวหน้าคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญฝ่ายไทยด้านการต่อต้านการก่อการร้าย (กระทรวงกลาโหม, 2555)

4. แนวทางการพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน

จากข้อมูลเกี่ยวกับสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยง ต่อเนื่องเป็นลำดับ ตั้งแต่พันธกิจทางด้านความมั่นคงของประชาคมอาเซียน กระทรวงกลาโหม เหล่าทัพต่างๆ จนถึงกรมแพทย์ทหารบก มองเห็นเป็นช่องทางและโอกาส อันดีที่จะยกระดับของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกเพื่อพัฒนาสู่การเป็น “ศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน” โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

4.1 กรมแพทย์ทหารบกมีประสบการณ์การฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารมากกว่า 8 ปี และได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน สาธารณรัฐ

ประชาชนจีน การเรียนการสอนใช้ภาษาจีนกลาง (แมนดาริน) และภาษาอังกฤษ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ ได้ถูกกำหนดให้เป็นภาษากลางของประเทศในกลุ่มอาเซียนอยู่แล้ว หากเพิ่มเติมศักยภาพให้อีกเพียงเล็กน้อย จะสามารถรองรับผู้อบรมที่เป็นแพทย์จากสมาชิกในกลุ่มประเทศอาเซียนที่ถูกคัดเลือกโดยแต่ละประเทศ และส่งมารับการอบรมฯร่วมกัน โดยมีประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง

4.2 การฝึกอบรมแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน สาธารณรัฐประชาชนจีน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกรมแพทย์ทหารบกกับมหาวิทยาลัยของสาธารณรัฐประชาชนจีน การขยายผลเพิ่มศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จะทำให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์อันดีระหว่าง 2 องค์กรของ 2 ประเทศ ให้แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้นในอีกมิติหนึ่ง ประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน จะมีจุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มแพทย์ทหารในภูมิภาค อันนำมาซึ่งความเข้าใจในการทำงานร่วมกันทางด้านแพทย์ทหารและการสาธารณสุขด้านอื่นๆ ต่อไป

4.3 กระทรวงกลาโหมของทั้งประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้มีกรอบข้อตกลงความร่วมมือกันทางด้านกิจการความมั่นคงอยู่แล้ว และได้มีการแลกเปลี่ยนการเยี่ยมชมเยือนระดับกระทรวงอยู่เป็นประจำ ในกรอบข้อตกลงนี้มีประเด็นของการร่วมมือทางการแพทย์ทหารรวมอยู่ด้วย ดังนั้นหากทางประเทศไทยขอความร่วมมือจากทางกระทรวงกลาโหมของสาธารณรัฐประชาชนจีน จัดส่งแพทย์ทหารที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญทางการแพทย์ฝังเข็ม มาฝึกอบรมให้แพทย์ทหารของไทย รวมทั้งแพทย์ทหารจากประเทศต่างๆในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มารับอบรมฯในประเทศไทย ก็จะเป็นช่องทางที่เป็นไปได้เป็นอย่างดี ผลดีจะเกิดขึ้นต่อประเทศไทยเพราะจะเกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกิจการแพทย์ทหารของนานาชาติของอาเซียนขึ้น เป็นช่องทางใหม่หรือเครือข่ายใหม่นอกเหนือจากมีความสัมพันธ์อันดีต่อมหาวิทยาลัยของสาธารณรัฐประชาชนจีน (ตามข้อ 4.2)

4.4 ความสำเร็จในด้านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารอันเหมือนโครงการนำร่องในอันที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ความร่วมมือทางการแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนนั้น สามารถขยายผลไปในด้านอื่นๆ อีกหลายด้าน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศไทย ในอันที่จะเป็นศูนย์กลางของการแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศอาเซียน เช่น การยกระดับวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า อันเป็นโรงเรียนแพทย์ทหารหนึ่งเดียวของประเทศไทย ให้เป็นโรงเรียนแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศอาเซียน ผลิตบัณฑิตแพทย์ทหารปฏิบัติงานสนับสนุนภารกิจทางทหารในด้านความมั่นคงของภูมิภาค (วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ประสบสัมฤทธิ์ผลในการผลิตบัณฑิตแพทย์ทหารมาแล้วกว่า 33 รุ่น บัณฑิตแพทย์เหล่านั้น ปฏิบัติงาน

อยู่ในเหล่าทัพต่างๆและหน่วยงานสาธารณสุข) อันเป็นจุดแข็งที่มีความสำคัญยิ่งของประเทศไทย ที่มีความโดดเด่นกว่าประเทศอื่นใดในกลุ่มประเทศอาเซียน

สรุป

แนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกประกอบด้วย

1. การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเพิ่มเติมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเป็นการฝึกอบรมในลักษณะต่อยอดจากการอบรมขั้นพื้นฐาน
2. การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับกำลังพลสายแพทย์อื่นๆที่มีใช้แพทย์ได้แก่ การอบรมหลักสูตรสำหรับพยาบาลช่วยการฝังเข็มและการสร้างพื้นฐานการแพทย์ฝังเข็มให้กับนักเรียนแพทย์ทหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
3. ความร่วมมือระหว่างกรมแพทย์ทหารบกกับมหาวิทยาลัยแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนในการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเป็นแนวทางเดิมที่มีอยู่แล้ว และยังคงมีศักยภาพในการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าต่อไป
4. การพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการอบรมการแพทย์ฝังเข็ม สำหรับแพทย์ทหาร ของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน เป็นการเสนอแนะแนวทางใหม่ที่ยังไม่เกิดขึ้น ได้วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เกี่ยวข้องเชื่อมโยงต่อเนื่องเป็นลำดับ ตั้งแต่พันธกิจทางด้านความมั่นคงของประชาคมอาเซียน กระทรวงกลาโหมเหล่าทัพต่างๆ จนถึงกรมแพทย์ทหารบก สังเคราะห์เป็นแนวทางพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน
5. ได้ทราบถึงการดำเนินงานของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก
6. ได้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก
7. ได้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการรักษาโรค ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่งที่มีวิวัฒนาการและถ่ายทอดสิ่งสมประสพการณ์อันยาวนานนับพันปี มีหลักฐานสามารถสืบค้นได้อย่างต่อเนื่องมาตลอด จนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้การรับรองผลของการรักษาโรคด้วยการฝังเข็ม อีกทั้งยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ฝังเข็มเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์ในสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศในกลุ่มยุโรปและสหรัฐอเมริกา แม้กระทั่งในสงครามอ่าวเปอร์เซียและสงครามในประเทศอัฟกานิสถาน ก็ได้มีงานวิจัยการใช้การแพทย์ฝังเข็มรักษาทหารสหรัฐฯที่ได้รับบาดเจ็บเกิดขึ้นมากมายและแพร่หลายมากขึ้น

ในประเทศไทย การฝังเข็มได้เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเมื่อกว่า 700 ปีแล้ว แต่ยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก จนถึงปี 2540 เป็นต้นมาการฝังเข็มได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย และเริ่มได้รับความสนใจอย่างจริงจัง จนกระทั่งปี 2549 จึงเกิดการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกขึ้น เนื่องจากการแพทย์ฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ทรงประสิทธิภาพ ปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษาพยาบาลของประเทศ และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารในภาวะฉุกเฉินที่ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ กองทัพบกโดยกรมแพทย์ทหารบก จึงจัดให้มีการอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับแพทย์ในสังกัดกองทัพบกและเหล่าทัพอื่น ที่สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนแพทย์จากหน่วยงานอื่นๆ และภาคเอกชน เป็นประจำทุกปีๆ ละ 1 ครั้งจนถึงปัจจุบัน ทำให้มีการกระจายแพทย์ฝังเข็มเป็นไปอย่างกว้างขวางทั่วทั้งกองทัพบก

การแพทย์ฝังเข็มได้ทำให้เกิดคุณประโยชน์นับอเนกอนันต์ ในด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพต่อประชากรโลก การที่ประเทศไทยโดยเฉพาะหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกได้นำการแพทย์ฝังเข็มมาใช้รักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ จึงทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของกำลังพลครอบครัว และประชาชน งานวิจัยฉบับนี้ได้มีแนวความคิดที่จะศึกษาการดำเนินการตลอดจนแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์กลางการอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน

1. กองทัพบกโดยกรมแพทย์ทหารบก ได้ดำเนินการจัดให้มีการอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับแพทย์ในสังกัดกองทัพบกและเหล่าทัพอื่นเป็นประจำทุกปีติดต่อกันมา 8 ปี มีการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลช่วยการฝังเข็ม และริเริ่มให้การศึกษาในขั้นพื้นฐานของการฝังเข็มให้กับนักเรียนแพทย์ทหาร วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้พิจารณาบรรจุแพทย์ที่ได้รับการอบรมฯ ในตำแหน่งของหน่วยสายแพทย์ต่างๆ อันได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก และกองพันเสนารักษ์ทั่วประเทศ

2. แนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็ม ในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก ที่ควรดำเนินการต่อไป ได้แก่

2.1 การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเพิ่มเติมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เป็นการฝึกอบรมในลักษณะต่อยอดจากการอบรมขั้นพื้นฐาน

2.2 ขยายผลความร่วมมือระหว่างกรมแพทย์ทหารบกกับมหาวิทยาลัยแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนในการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็ม เช่น จัดให้มีการพบปะเยี่ยมเยียนซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระชับความสัมพันธ์อันดีต่อกัน พัฒนาไปสู่การแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการศึกษา ตลอดจนการลงนามระหว่างผู้บริหารระดับสูงที่ได้รับมอบอำนาจในการทำปฏิญญาข้อตกลงร่วม

2.3 ขยายผลความร่วมมือระหว่างกระทรวงกลาโหมของทั้งประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาชนจีน ในด้านการแพทย์ทหารโดยขอความร่วมมือจากกระทรวงกลาโหมของสาธารณรัฐประชาชนจีน จัดส่งแพทย์ทหารที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญทางการแพทย์ฝังเข็ม มาฝึกอบรมให้แพทย์ทหารไทย รวมทั้งแพทย์ทหารจากประเทศต่างๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มารับการศึกษาอบรมฯในประเทศไทย

2.4 การพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน เป็นแนวทางใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ได้วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เกี่ยวข้อง เชื่อมโยง ต่อเนื่องเป็นลำดับ ตั้งแต่พันธกิจทางด้านความมั่นคงของประชาคมอาเซียน กระทรวงกลาโหม เหล่าทัพต่างๆ จนถึงกรมแพทย์ทหารบก สังเคราะห์เป็นแนวทางพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน โดยใช้การอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารเป็นลักษณะโครงการนำร่อง

การแพทย์ฝังเข็มนอกจากจะมีคุณประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพของกำลังพล ครอบครัว และประชาชนแล้ว การอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารยังใช้เป็นกิจกรรมนำร่องที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีน

(ทางการศึกษา และการแพทย์ทหาร) ในขณะเดียวกัน ยังเป็นโอกาสในการพัฒนาให้ประเทศไทยเติบโตและก้าวขึ้นเป็นศูนย์กลางของการแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียนอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1.1 ภายใต้กรอบความร่วมมือในด้านการแพทย์ทหาร ของกระทรวงกลาโหมทั้งประเทศไทยและประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งทั้งสองประเทศได้มีข้อตกลงกันอยู่แล้ว เป็นโอกาสอันดีที่จะรักษาและพัฒนาความสัมพันธ์ให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป โดยขอความร่วมมือจากกระทรวงกลาโหมของสาธารณรัฐประชาชนจีน ให้จัดส่งแพทย์ทหารที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญทางการแพทย์ฝังเข็ม มาฝึกอบรมให้แพทย์ทหารไทย รวมทั้งแพทย์ทหารจากประเทศต่างๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มารับการศึกษาอบรมฯ ในประเทศไทยผลดีและคุณประโยชน์ที่จะได้รับคือความสัมพันธ์อันดีกับประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในขณะเดียวกันประเทศไทยจะได้เป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มในกลุ่มประเทศอาเซียน อันจะพัฒนาขยายผลต่อไปเป็นศูนย์กลางการแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียนอีกด้วย

1.2 การพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ตั้งแต่ระดับกรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก กองบัญชาการกองทัพไทย จนระดับถึงกระทรวงกลาโหม โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมพิจารณาเห็นชอบให้กำหนดเป็นนโยบาย และเสนอเข้าที่ประชุมกลาโหมอาเซียนผ่านช่องทางคณะกรรมการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียนกับรัฐมนตรีกลาโหมประเทศคู่เจรจา (ASEAN Defense Ministers Meeting Plus : ADMM Plus)

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

การพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก ด้านที่ดำเนินการได้ทันที ได้แก่การจัดฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเพิ่มเติมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เป็นการฝึกอบรมในลักษณะต่อยอดจากการอบรมขั้นพื้นฐานดำเนินการได้ 3 ลักษณะดังนี้

2.1 กรมแพทย์ทหารบกสนับสนุนให้แพทย์ที่จบการอบรมการแพทย์ฝังเข็มขั้นพื้นฐาน ได้เข้าร่วมการฝึกอบรมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคในหลักสูตรที่จัดขึ้น โดยหน่วยงานอื่นเช่น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขหรือ สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรแห่งประเทศไทย

2.2 กรมแพทยทหารบก โดยโรงเรียนเสนาธิการ เป็นผู้จัดการฝึกอบรมด้วยตนเอง โดยขอรับการสนับสนุนวิทยากรจากทั้งภายในประเทศและสาธารณรัฐประชาชนจีน

2.3 กรมแพทยทหารบก สนับสนุนงบประมาณและให้โอกาสแพทย์ที่จบการอบรม การแพทย์ฝังเข็มขั้นพื้นฐาน ไปศึกษาต่อให้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการฝังเข็ม ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

3.1 การพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ฝังเข็มของแพทยทหาร ในกลุ่มประเทศอาเซียน ได้เสนอแนวทางให้การอบรมการแพทย์ ฝังเข็มสำหรับแพทยทหาร เป็นกิจกรรมนำร่องที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาชนจีน (ทางด้านการศึกษาและการแพทยทหาร) ขณะเดียวกันยังเป็น โอกาสใน การพัฒนาให้ประเทศไทยเติบโตและก้าวขึ้นเป็นศูนย์กลางของการแพทยทหาร ในกลุ่มประเทศ อาเซียนอีกด้วยแนวทางนี้ เป็นเพียงข้อเสนอ เสิ่นนโยบายและเชิงกลยุทธ์เท่านั้น ยังคงมีรายละเอียด และขั้นตอนการปฏิบัติอีกเป็นอันมาก ซึ่งต้องอาศัยคณะทำงานต่างๆหลายคณะฯ ในทุกระดับ ทำการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้แนวทางที่เป็นได้และรายละเอียดเชิงลึกต่อไป

3.2 ความสำเร็จในด้านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทยทหาร อันเหมือนโครงการนำร่องในอันที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ความร่วมมือทางการแพทยทหาร ใน กลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนนั้น สามารถขยายผลไปในด้านอื่นๆ อีกหลายด้านอันจะก่อให้เกิด ประโยชน์ต่อประเทศไทยในอันที่จะเป็นศูนย์กลางของการแพทยทหารของกลุ่มประเทศอาเซียน เช่น การยกระดับวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า อันเป็น โรงเรียนแพทยทหารหนึ่งเดียวของประเทศไทย ให้เป็น โรงเรียนแพทยทหารของกลุ่มประเทศอาเซียน ก็เป็นอีกหัวข้อหนึ่งที่มีความน่าสนใจเป็น อย่างยิ่งที่จะทำวิจัยต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

ธงชัย ทองปั้น. **แทงเข็ม รมยา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ พี.พี. , 2547.

ลือชา วนรัตน์, ทศนีย์ ฮาซาไนน์, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน(บรรณาธิการ). **การฝังเข็ม-รมยา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2552.

อภิชัย ชัยครุณ. **วิวัฒนาการแห่งเวชกรรมฝังเข็ม**. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, 2543.

สิ่งพิมพ์

กรมยุทธศึกษาทหารบก. “บทบาทของกองทัพบก ในการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558”. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ ศูนย์พัฒนาหลักนิยมและยุทธศาสตร์ 23-25 พ.ค. 55.

วารสาร

สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม. “บทบาทของกองทัพบกในการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558”. วารสารหลักเมือง. ปีที่ 21 ฉบับที่ 253 เดือนเมษายน 2555.

ภาษาต่างประเทศ

Journals

Niemtzow, Richard C., MD “ Battlefield Acupuncture”, MEDICAL ACUPUNCTURE Volume 19, Number 4, 2007.

ROUNDTABLE DISCUSSION , Moderator: Wayne B. Jonas, MD.

Participants: Richard C. Niemtow, MD, PhD, MPH, Col (Ret), USAF, MC, FS, Joseph M. Helms, MD,.

Richard P. Petri, Jr., MD, Col, USA, MC, Robert L. Koffman, MD, MPH, Capt, US Navy,

Joan A.G. Walter, JD, PA, I and Stephen M. Burns, MD, Col (Ret), USAF, MC, FS, “The Use of Acupuncture in the U.S. Military: Challenges and Opportunities”, MEDICAL ACUPUNCTURE Volume 23, Number 4, 2011.

ภาคผนวก
ข้อบ่งชี้ของเวชกรรมฝังเข็ม
เสนอโดยองค์การอนามัยโลกปี ค.ศ.1996

1. กลุ่มการวิจัยยืนยันผลแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบโดยเลือกตัวอย่างแบบสุ่มเลือก
(Controlled randomized clinical trials)

Alcohol addiction	- โรคติดสุรา
Allergic rhinitis	- โรคภูมิแพ้จมูก
Athletics syndrome	- กลุ่มอาการปวดจากการเล่นกีฬา
Bell,s palsy	- อัมพาตใบหน้า
Billiary colic	- อาการปวดท้องจากโรคทางเดินน้ำดี
Bronchial asthma	- โรคหอบหืด
Cardiac neurosis	- โรคประสาทกังวลที่มีอาการคล้ายโรคหัวใจ
Cervical spondilitis	- กระดูกต้นคออักเสบ
Depression	- โรคซึมเศร้า
Drug addiction	- โรคติดยาเสพติด
Dysmenorrhoea	- ปวดประจำเดือน
Headache	- ปวดศีรษะ
Hemiplegia&other postapoplectic sequelae	- อัมพาตครึ่งซีกและความพิการอื่น ๆ
Herpes zoster	- งูสวัด
Hyperrtension	- ความดันโลหิตสูง
Primary hypotension	- ความดันโลหิตต่ำแบบปฐมภูมิ
Impotence	- สมรรถภาพทางเพศหย่อน
(defective ejaculation)	- ภาวะหลังน้ำอสุจิผิดปกติ
Induction of labour	- กระตุ้นคลอด
Insomnia	- นอนไม่หลับ
Leucopenia	- ภาวะเม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำ
Lumbago	- ปวดบั้นเอว
Migrain	- ไมเกรน

Morning & sickness	- อาการแพ้ท้อง
Nausea & vomiting	- คลื่นไส้อาเจียน
Periarthritis of shoulder	- ปวดไหล่
Postoperative pain	- ปวดจากการผ่าตัด
Premenstrual tension	- ปวดก่อนมีประจำเดือน

2. กลุ่มที่มีการวิจัยยืนยันผลแบบมีกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบแต่ไม่ได้เลือกตัวอย่างแบบสุ่มเลือก (controlled, non randomized clinical trials)

Acute tonsillitis, Pharyngitis	- ต่อมทอนซิลอักเสบ , คออักเสบ
Laryngitis	- กล่องเสียงอักเสบเจ็บพ่น
Back pain	- ปวดหลัง
Biliary ascariasis	- พยาธิไส้เดือนอุดตันทางเดินท่อน้ำดี
Chronic pharyngitis	- คออักเสบเรื้อรัง
Correction of abnormal fetus position	- การแก้ไขภาวะทารกในครรภ์อยู่ผิดท่า
Enuresis in children	- ภาวะปัสสาวะรดที่นอนของเด็ก
Epicondylitis	- ปุ่มบริเวณข้ออักเสบ
Gallstones	- นิ่วถุงน้ำดี
Irritable bowel syndrome	- ภาวะท้องเสียจากลำไส้เคลื่อนไหวเร็วเกิน
Myofasciitis	- ปวดกล้ามเนื้อเยื่อพังผืด
Myopia in children	- สายตาสั้นในเด็ก
Simple obesity	- โรคอ้วน
Pain after tonsillectomy	- อาการเจ็บคอภายหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิล
Schizophrenia	- โรคจิตเภท

3. กลุ่มที่มีการวิจัยยืนยันผล แต่ไม่มีกลุ่มศึกษาเปรียบเทียบ

Constipation	- ท้องผูก
Defective lactation	- น้ำนมน้อย
Diarrhea	- ท้องร่วง
Female infertility	- ภาวะมีบุตรยากในฝ่ายหญิง

Gastroptosis	- ภาวะอาหารหย่อน
Hiccough	- ภาวะสะอึก
Incontinence of urine	- ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
Male infertility (azoospermia)	- ภาวะมีบุตรยากในฝ่ายชาย
Pain during childbirth	- ภาวะปวดขณะคลอดบุตร
Retention of urine	- ปัสสาวะคั่ง
Sinusitis	- ไซนัสโพรงจมูกอักเสบ

needed to include it into mainstream healthcare: (diseases, symptoms or conditions for which the therapeutic effect of acupuncture has been shown but for which further proof is needed)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ สกุล

พลตรี ฐิติภูมิ เอื้ออำนวย

วันเดือนปีเกิด

9 มิถุนายน 2500

การศึกษา

ทางพลเรือน

1. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์การแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล
2. แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล
4. วุฒิบัตรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโสต ศอ นาสิกและลาริงซ์วิทยา
แพทยสภา
5. หลักสูตร Functional Endoscopic Sinuses Surgery มหาวิทยาลัยโตรอนโต
ประเทศแคนาดา
6. หลักสูตรการบริหารงานสายแพทย์ทหารชั้นสูง กรมแพทย์ทหารอากาศ
รุ่นที่ 9
7. อนุมัติบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา
8. ปริญญาบัตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
9. ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตรการฝังเข็ม
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
10. ประกาศนียบัตรชั้นสูง หลักสูตรเศรษฐศาสตร์สาธารณะ
สำหรับผู้บริหารระดับสูง สถาบันพระปกเกล้า

ทางทหาร

1. หลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์ รุ่นที่ 27
2. หลักสูตรนายทหารบกอาวุโส ชุดที่ 8
3. หลักสูตรวิทยาลัยการทัพบก ชุดที่ 44

4. หลักสูตรพัฒนาความสัมพันธ์ผู้บริหารระดับสูง ชุดที่ 11 ปี 2547

ประวัติการทำงาน

1. แพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
2. ผบ.มว.พยาบาล ร้อยสร.พันสร.ที่ 2 พล.ร. 2 รอ.
3. ผบ.ร้อยสร. พันสร.ที่ 2 พล.ร. 2 รอ.
4. แพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
5. หน.แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ ศูนย์การทหารราบ
6. หน.แผนก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
7. อายุรแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
8. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายอดิศร จังหวัดทหารบกสระบุรี
9. ผู้อำนวยการ กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก
10. ผู้อำนวยการ กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก
11. รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
12. รองผู้บัญชาการ โรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบก
13. รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล กรมแพทย์ทหารบก
14. รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ทรงคุณวุฒิ กองทัพบก

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง การพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็ม
ของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

ผู้วิจัย พลตรี จิตติภูมิ เอื้ออำนวย หลักสูตร วปม. รุ่นที่ 7

ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ กองทัพบก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการรักษาโรค ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนง
หนึ่งที่มีวิวัฒนาการและถ่ายทอดส่งสมประสพการณ์อันยาวนานนับพันปี โดยเริ่มมีมาตั้งแต่สมัยก่อน
คริสต์ศักราช จักรพรรดิ จินซีฮ่องเต้ ทรงรวบรวมแผ่นดินจีนเข้าเป็นประเทศเดียวกันได้เมื่อ 22 ปีก่อน
คริสตกาล ก่อนหน้านั้นแผ่นดินจีนแบ่งแยกเป็นแคว้นรัฐเล็ก ๆ ครอบงำกันเอง ฤดูใบไม้ร่วง (ชิวเทียน) ก็
แต่งทัพออกรบกัน พอถึงฤดูใบไม้ผลิ (ชุนเทียน) ก็กลับไปทำไร่ไถนาสะสมเสบียงไว้ทำศึก ใน
ระหว่างนี้ได้มีตำราแพทย์เล่มแรกของจีนไม่ทราบนามผู้แต่งเกิดขึ้นคือ "คัมภีร์หวงตี้เน่ยจิง"
ประกอบด้วย 2 ภาค คือ ความรู้ทางการแพทย์ทั่วไป (ซูเวิน) และเกี่ยวกับการฝังเข็ม (หลิงชฺู) ต่อจาก
ราชวงศ์จิ้นก็เป็นราชวงศ์ฮั่น ระหว่าง ค.ศ. 220 - 280 แผ่นดินจีนได้แตกแยกเป็นสามก๊ก ในระหว่างนี้
ก็ได้มีตำราแพทย์ด้านฝังเข็มที่สำคัญเกิดขึ้นอีกเล่ม คือ คัมภีร์จินจิวเจียอี่จิง แต่งโดยหวงผู้มี ซึ่งได้
กล่าวถึงทฤษฎีวิชาฝังเข็มอย่างเป็นระบบ บรรยายถึงตำแหน่งจุดฝังเข็มถึง 349 จุด พร้อมทั้งวิธีการ
รักษาโรคอย่างละเอียด นับเป็นตำราวิชาฝังเข็มที่มีความสำคัญอย่างมากและได้รับการศึกษาค้นคว้า
อยู่ตลอดเวลาตราจนกระทั่งทุกวันนี้

ในศตวรรษที่ 19 ยุคราชวงศ์ชิงปกครองประเทศจีน มีการเผยแพร่การแพทย์แผน
ตะวันตกเข้ามาในประเทศจีน ทำให้เกิดการดูถูกและจำกัดการศึกษาวิชาฝังเข็มรวมทั้งการแพทย์แผน
โบราณของจีนสาขาอื่นๆ ด้วย ในปี ค.ศ. 1822 รัฐบาลราชวงศ์ชิงได้ออกประกาศยกเลิกแผนก
ฝังเข็มในวิทยาลัยแพทย์ประจำราชสำนักลง นับจากนั้นมาพัฒนาการของวิชาฝังเข็มจีนก็เข้าสู่ระยะ
แห่งการหยุดชะงัก คงเป็นแต่เพียงวิธีการรักษาโรคง่าย ๆ ในหมู่ประชาชนพื้นบ้านชั้นต่ำทั่วไปเท่านั้น

ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1972 - 1994 เหมาเจ๋อตุง ได้ก่อตั้งกองทัพแดง และฐานที่มั่นใน
ชนบท ทำการเคลื่อนไหวปฏิวัติต่อสู้กับรัฐบาลเจียงไคเช็ค ในสภาพแวดล้อมที่ยากลำบาก และ

ขาดแคลนเวชภัณฑ์เช่นนี้ วิชาแพทย์แผนโบราณของจีนและการฝังเข็ม ซึ่งไม่ต้องพึ่งพาเวชภัณฑ์แบบตะวันตกจึงได้ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง จุดนี้เองที่เป็นพื้นฐานอันสำคัญที่ทำให้หม่าเจี๋ยตุงและพรรคคอมมิวนิสต์ ได้เห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาวิชาการแพทย์แผนโบราณจีนและวิชาฝังเข็มในเวลาต่อมา

ภายหลังจากการสถาปนาสาธารณรัฐประชาชนจีนในเดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 1949 เป็นต้นมา วิชาฝังเข็มจึงได้รับการฟื้นฟู และการสนับสนุนให้มีการค้นคว้าวิจัยในแง่มุมทางวิทยาศาสตร์ และการแพทย์สมัยใหม่อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการเดินทางมาเยือนประเทศจีนของประธานาธิบดีนิกสันในปี ค.ศ. 1972 ผลสำเร็จของการฝังเข็มชาแทนยาสลบในการผ่าตัด สร้างความประหลาดใจอย่างยิ่งแก่ชาวอเมริกัน และก่อให้เกิดความตื่นตัวในวงการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นเพียงไม่กี่เดือน ศูนย์ฝังเข็ม (Acupuncture Center) แห่งแรก ในสหรัฐอเมริกาก็ได้ก่อตั้งขึ้นที่กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. และในรัฐอื่น ๆ อีกหลายแห่ง

ในประเทศไทย การฝังเข็มได้เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเมื่อกว่า 700 ปีที่ผ่านมา โดยเข้ามาพร้อมกับพ่อค้าชาวจีนที่มากำขาย ช่างกระเบื้องดินเผาและชาวจีนอพยพอื่น ๆ และมีมากขึ้นตามการอพยพของชาวจีนที่เพิ่มขึ้นในทุกยุคทุกสมัย เมื่อประเทศไทยและจีนเริ่มเปิดสัมพันธภาพทางการทูต เมื่อปี พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา ได้มีแพทย์ไทยไปศึกษาการฝังเข็มจากสถาบันฝึกอบรมการฝังเข็ม ซึ่งองค์การอนามัยโลกรับรองจากประเทศจีน และประเทศทางยุโรปและสหรัฐอเมริกา อันเป็นจุดเริ่มต้นที่แพทย์แผนตะวันตกในประเทศไทยได้เริ่มให้ความสนใจวิชาการฝังเข็ม นอกจากนี้ยังมีนักเรียนและผู้สนใจจากประเทศไทยส่วนหนึ่งที่มีโอกาสไปศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนจีน ซึ่งรวมถึงในเรื่องการฝังเข็มจากประเทศจีน และนำมาใช้เป็นศาสตร์หนึ่งในการให้บริการรักษาประชาชน ทำให้การฝังเข็มเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา การฝังเข็มได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย

สำหรับการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกนั้น เกิดขึ้นราวปี 2550 เนื่องจากการแพทย์ฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ทรงประสิทธิภาพ ปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษาพยาบาลของประเทศ และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารในภาวะฉุกเฉินที่ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ กองทัพบกโดยกรมแพทย์ทหารบก จึงจัดให้มีการอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับแพทย์ในสังกัดกองทัพบกและในเหล่าทัพอื่น ๆ ที่สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนแพทย์จากหน่วยงานอื่น ๆ ทุกปี ละ 1 ครั้ง จนถึงปัจจุบัน ทำให้มีการกระจายแพทย์ฝังเข็มไปอย่างกว้างขวางทั่วทั้งกองทัพบก

การวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการรวบรวมข้อมูลการแพทย์ฝังเข็มของกรมแพทย์ทหารบก จากอดีตจนถึงปัจจุบัน นำมาวิเคราะห์และเสนอแนวทางไปสู่การพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกเพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินการ การแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็ม ในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

ขอบเขตของการวิจัย

1. รวบรวมผลการดำเนินการของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก ในด้านการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ ข้อมูลและการกระจายของแพทย์ที่ผ่านการอบรมฯ และการจำแนกโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการ
2. วิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกเพื่อ ให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องบทบาทของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบกนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. เก็บข้อมูลจากกรมแพทย์ทหารบก ซึ่งเป็นข้อมูลทางราชการที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ นำมาวิเคราะห์
2. สังเคราะห์จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง

ผลการวิจัย

1. มีการจัดอบรมหลักสูตรการฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร ปีละ 1 รุ่น ติดต่อกันมา 8 ปี รวมผู้สำเร็จการศึกษาทั้งสิ้น 365 คน

2. ข้อมูลเฉพาะของแพทย์ฝังเข็มสังกัดกองทัพบก พบว่า ยอดรวมผู้สำเร็จการศึกษาทั้ง 8 รุ่น รวม 184 คน ในจำนวนนี้เกษียณอายุราชการแล้ว 20 คน เสียชีวิต 1 คน ยังรับราชการ 163 คนใน ส่วนที่ยังรับราชการทหารบกจำนวน 163 คนพบว่า ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝังเข็มอย่างสม่ำเสมอ 50 คน ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝังเข็มเป็นบางเวลา 60 คน ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝังเข็มเป็นส่วนน้อย 53 คน

3. กรมแพทย์ทหารบกได้กำหนดแนวทางการดำเนินการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ กองทัพบก โดยได้มอบนโยบายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ทั้ง 37 แห่ง และผู้บังคับหน่วยสายแพทย์อื่นๆ ให้การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการแพทย์ฝังเข็มขึ้นในหน่วยสายแพทย์ เพื่อให้บริการให้กับกำลังพล ครอบครัว และประชาชนอย่างทั่วถึง และพอเพียง

4. จำนวนผู้ป่วย ที่มารับบริการฝังเข็ม ณ สถานพยาบาลกรมแพทย์ทหารบก ในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ พบว่าในภาพรวมมีจำนวนผู้มารับบริการฝังเข็มเพิ่มขึ้น แสดงถึงสัมฤทธิ์ผลของการรักษาด้วยฝังเข็ม จนเป็นที่นิยมแพร่หลาย ซึ่งในปีงบประมาณต่อๆ มา ก็พบว่า ผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

5. การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้กับกำลังพลสายแพทย์อื่นๆ ที่มีใช้แพทย์ ได้แก่ การอบรมหลักสูตรสำหรับพยาบาลช่วยการฝังเข็ม 2 ครั้ง และการสร้างพื้นฐานการแพทย์ฝังเข็มให้กับนักเรียนแพทย์ทหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้กำหนดให้นักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 6 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์ฝังเข็มเบื้องต้นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ (วิชาเลือก) เป็นการสร้างพื้นฐานการแพทย์ฝังเข็มให้กับนักเรียนแพทย์ทหารและเป็นสถาบันผลิตแพทย์แห่งแรกของประเทศไทยที่มีการสอนการแพทย์ฝังเข็มในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตการอบรมดังกล่าวยังคงมีอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

6. การจัดการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเพิ่มเติมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค และการพัฒนาความร่วมมือระหว่างกรมแพทย์ทหารบกกับมหาวิทยาลัยแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนในการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มให้มีความก้าวหน้าต่อไป จะสามารถเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1.1 ภายใต้กรอบความร่วมมือในด้านการแพทย์ทหาร ของกระทรวงกลาโหมทั้ง ประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งทั้งสองประเทศได้มีข้อตกลงกันอยู่แล้ว เป็นโอกาสอันดีที่จะรักษาและพัฒนาความสัมพันธ์ให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป โดยขอความร่วมมือจากกระทรวงกลาโหมของสาธารณรัฐประชาชนจีน ให้จัดส่งแพทย์ทหารที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญทางการแพทย์ฝังเข็ม มาฝึกอบรมให้แพทย์ทหารไทย รวมทั้งแพทย์ทหารจากประเทศต่างๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มารับการศึกษาอบรมฯ ในประเทศไทยผลดีและคุณประโยชน์ที่จะได้รับคือความสัมพันธ์อันดีกับประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในขณะที่เดียวกันประเทศไทยจะได้เป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มในกลุ่มประเทศอาเซียน อันจะพัฒนาขยายผลต่อไปเป็นศูนย์กลางการแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียนอีกด้วย

1.2 การพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการอบรมการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียน ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ตั้งแต่ระดับกรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก กองบัญชาการกองทัพไทย จนระดับถึงกระทรวงกลาโหม โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมพิจารณาเห็นชอบให้กำหนดเป็นนโยบาย และเสนอเข้าที่ประชุมกลาโหมอาเซียนผ่านช่องทางคณะกรรมการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียนกับรัฐมนตรีกลาโหมประเทศคู่เจรจา (ASEAN Defense Ministers Meeting Plus : ADMM Plus)

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก ด้านที่ดำเนินการได้ทันที ได้แก่การจัดฝึกอบรมการแพทย์ฝังเข็มเพิ่มเติมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เป็นการฝึกอบรมในลักษณะต่อยอดจากการอบรมขั้นพื้นฐานดำเนินการได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 กรมแพทย์ทหารบกสนับสนุนให้แพทย์ที่จบการอบรมการแพทย์ฝังเข็มขั้นพื้นฐานได้เข้าร่วมการฝึกอบรมให้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคในหลักสูตรที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานอื่นเช่น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข หรือ สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรแห่งประเทศไทย

2.2 กรมแพทย์ทหารบก โดยโรงเรียนเสนาธิการ เป็นผู้จัดการฝึกอบรมด้วยตนเองโดยขอรับการสนับสนุนวิทยากรจากทั้งภายในประเทศและสาธารณรัฐประชาชนจีน

2.3 กรมแพทยทหารบก สนับสนุนงบประมาณและให้โอกาสแพทย์ที่จบการอบรม การแพทย์ฝังเข็มขั้นพื้นฐาน ไปศึกษาต่อให้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการฝังเข็ม ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

3.1 การพัฒนาการแพทย์ฝังเข็มในหน่วยสายแพทย์กองทัพกเพื่อเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ฝังเข็มของแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศอาเซียน ได้เสนอแนวทางให้การอบรมการแพทย์ ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร เป็นกิจกรรมนำร่องที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาชนจีน(ทางด้านการศึกษาและการแพทย์ทหาร) ขณะเดียวกันยังเป็นโอกาสใน การพัฒนาให้ประเทศไทยเติบโตและก้าวขึ้นเป็นศูนย์กลางของการแพทย์ทหารในกลุ่มประเทศ อาเซียนอีกด้วยแนวทางนี้ เป็นเพียงข้อเสนอ เิงิน โยบายและเชิงกลยุทธ์เท่านั้น ยังคงมีรายละเอียด และขั้นตอนการปฏิบัติอีกเป็นอันมาก ซึ่งต้องอาศัยคณะทำงานต่างๆหลายคณะฯในทุกระดับ ทำการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้แนวทางที่เป็นได้และรายละเอียดเชิงลึกต่อไป

3.2 ความสำเร็จในด้านการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ฝังเข็มสำหรับแพทย์ทหาร อัน เหมือนโครงการนำร่องในอันที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ความร่วมมือทางการแพทย์ทหาร ในกลุ่ม ประเทศสมาชิกอาเซียนนั้น สามารถขยายผลไปในด้านอื่น ๆ อีกหลายด้านอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ ต่อประเทศไทยในอันที่จะเป็นศูนย์กลางของการแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศอาเซียน เช่น การ ยกกระดับวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า อันเป็น โรงเรียนแพทย์ทหารหนึ่งเดียวของประเทศไทย ให้เป็น โรงเรียนแพทย์ทหารของกลุ่มประเทศอาเซียน ก็เป็นอีกหัวข้อหนึ่งที่มีความน่าสนใจเป็นอย่าง ยิ่งที่จะทำวิจัยต่อไป

ABSTRACT

Title To be the military acupuncture center of ASEAN by the medical corps of The Royal Thai Army

Field Social-Psychology

Name Major General Thitipoom Uaumnay **Course** NDC (SPP) **Class** 7

Acupuncture, one of the Traditional Chinese Medicines (TCM), has been continuously accumulated and developed the knowledge and the techniques of treatment for over 4,000 years. The Army Medical Department, the Royal Thai Army, has obtained acupuncture treatments since B.E. 2550 (A.D. 2007) as an alternative medicine for the reason that it is safe and effective treatment in the clinic and operation field where the medicine and medical equipment are shortage. The objective of this qualitative research is to gather the interesting information of acupuncture treatment in the Royal Thai Army and suggest guidelines to enhance the potential of acupuncture development accordingly. Research has found that the number of the patients have been increased by the years. Furthermore, this research challenges The Army Medical Department of The Royal Thai Army achieve as the center of the ASEAN in Military Acupuncture, which is the expected outcome, meanwhile being the center of the ASEAN in Military Medicine is the ultimate outcome.