

**การฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพื่อลดอาการปวดในประเทศไทย**  
**Acupuncture in Traditional Chinese Medicine for reducing pain in Thailand**

พรกมล ยั่งดี

**บทคัดย่อ**

การฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นการรักษามีมายาวนาน หลายพันปี โดยนิยมใช้ฝังบริเวณจุดต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อลดอาการปวดของโรคตามกลุ่มอาการปวดต่าง ๆ อาทิเช่น อาการปวดคอ บ่า ไหล่, อาการปวดหลัง, อาการปวดเข่า เป็นต้น ในปัจจุบันประเทศไทยได้นำการฝังเข็มเข้ามาใช้อย่างแพร่หลายในคลินิกแพทย์แผนจีน ทั้งโรงพยาบาลของภาครัฐและภาคเอกชน บทความปริทรรศน์นี้ผู้วิจัยได้รวบรวมวิเคราะห์งานวิจัยที่มีการฝังเข็มรักษาผู้รับบริการเพื่อลดอาการปวดในกลุ่มอาการต่างๆ ในประเทศไทย พบว่า ประสิทธิภาพในการฝังเข็มรักษาอาการปวดในกลุ่มอาการปวดต่างๆ ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** ฝังเข็ม, อาการปวด, ประเทศไทย

**Abstract**

Acupuncture is an ancient traditional Chinese medicine, this treatment has been used for many thousand years. It is commonly performed in various parts of the body. Acupuncture is used to treat pain from various areas such as neck, shoulder, back, knee, etc. Currently, Thailand has introduced acupuncture in private and public hospital including traditional Chinese medicine clinic. In this article, the researcher has gathered together group of providers who provides acupuncture treatment for pain management in various groups. Acupuncture is proven to be effective in pain management and the impact was statistically significant, compared with before applying acupuncture treatment.

Keywords : Acupuncture, Pain, Thailand

**บทนำ (Introduction)**

ในปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งผู้คนส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีการทำงานในออฟฟิศ ต้องนั่งอิริยาบถเดิมเป็นเวลานานๆ จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพคือ กลุ่มอาการปวดคอ บ่า ไหล่ นอกจากนี้ในกลุ่มช่วงวัยอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยผู้สูงอายุก็มีปัญหาของกลุ่มอาการปวดเข่า ปวดหลังร่วมด้วย ดังนั้น ปัญหาในเรื่องของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกประการหนึ่ง โดยการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อในปัจจุบัน สามารถรักษาได้หลายวิธีและหลายศาสตร์การแพทย์ ในทางแพทย์แผนปัจจุบัน รักษาด้วยวิธีรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น ส่วนด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายมีวิธีการรักษา ได้แก่ การนวด การประคบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีศาสตร์การแพทย์แผนจีน ซึ่งนิยมรักษาด้วยการฝังเข็มมาอย่างยาวนานอีกด้วย

ศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นศาสตร์การแพทย์ที่ใช้รักษาโรคมายาวนานกว่า 5,000 ปี โดยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ประกอบไปด้วย การฝังเข็ม การนวดทุยหนา การใช้ยาจีน เป็นต้น ศาสตร์การแพทย์แผนจีน มีการรักษา ทฤษฎี หลักการวินิจฉัยและการรักษาที่แตกต่างไปจากหลักการรักษาของแพทย์แผนตะวันตกหรือแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์ที่ยึดหลักทฤษฎีทางธรรมชาติของร่างกายมนุษย์มาใช้ในการวินิจฉัยโรค ทางรัฐบาลจีนได้รวบรวมทฤษฎีการแพทย์จีนในสาขาต่างๆ ออกเผยแพร่สู่ประชาชน และได้จัดพิมพ์ตำราขึ้น เพื่อให้แพทย์ชนบทนำไปใช้ในการรักษาชาวจีนทั่วประเทศ

การฝังเข็มในตำราของการแพทย์แผนจีน บันทึกไว้ว่าศาสตร์การฝังเข็มเป็นการรักษาที่มีประวัติยาวนาน อยู่ในคัมภีร์โบราณ “หวงตี้เนยจิง ” ซึ่งจะใช้เข็มฝังตามจุดต่างๆของเส้นลมปราณ และการฝังเข็มยังสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปรับสมดุลภายในร่างกาย ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดและเส้นลมปราณได้ดี

**แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง**

#### ศาสตร์การแพทย์แผนจีน

การแพทย์แผนจีน ประกอบไปด้วย การใช้ยาจีน การฝังเข็ม การนวดทุยหนา เป็นศาสตร์ในด้านการรักษา มีทฤษฎี หลักการวินิจฉัยและรักษาโรคที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมนุษย์มีความเป็นเอกภาพกับธรรมชาติ กล่าวคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานที่ ช่วงเวลา ก็จะมีผลกระทบต่อร่างกายด้วย เช่นเดียวกัน ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้

#### การเริ่มต้นเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพไทย

การแพทย์แผนจีนเริ่มเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในปี พ .ศ.2538 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน ขึ้นในสังกัดกรมการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้ได้คุณภาพและมาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อเป็นการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของคนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยและเป็นหน่วยประสานความสัมพันธ์ระหว่างไทยและจีนของกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศ โดยมีนายแพทย์ชวลิต สันติรุ่งเรือง ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิของกรมการแพทย์ เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ คนแรก

ต่อมาในปี พ .ศ. 2541 กระทรวงสาธารณสุขโดยศูนย์ความร่วมมือ การแพทย์แผนไทย-จีน กรมการแพทย์ได้จัดให้มีการอบรมหลักสูตร “การฝังเข็ม-รมยา 3 เดือน” ให้กับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นรุ่นแรกจำนวน 25 คน โดยมี รศ.เฉิงจื่อเฉิง ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มจากโรงพยาบาลหลงหัว มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ มาเป็นวิทยากร นับเป็นอาจารย์แพทย์จีนท่านแรก ที่ได้วางรากฐานการฝังเข็มให้กับแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย ต่อมา ในปี พ.ศ.2543 ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 พ.ศ.2543 เรื่อง “การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์การแพทย์แผนจีนตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ .ศ.2542 ” โดยมีผู้สำเร็จการศึกษาสาขาการแพทย์แผนจีนจากมหาวิทยาลัยในสาธารณรัฐประชาชนจีน ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนจีนจำนวน 144 ชั่วโมง และทำการสอบประเมินความรู้ผ่านจำนวน 103 คน โดยมีการมอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะชั่วคราวแก่แพทย์จีนที่ผ่านการสอบประเมินความรู้ทั้งสองกลุ่มรวมทั้งสิ้น 114 คน และในวันที่ 9 กรกฎาคม พ .ศ.2552 พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติ ประกอบโรค

ศิลปะ พ.ศ.2542 และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนจีนขึ้นมาภายใต้พระราชกฤษฎีกา นี้ เพื่อกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีน โดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 ตามมาตรา 4 นิยามคำว่า “การแพทย์แผนจีน” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์ หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม การฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ความรู้แบบแพทย์แผนจีน

#### การแพทย์แผนจีนในระบบสุขภาพไทย

สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือชื่อเดิมว่าศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน เป็นหน่วยงานระดับกองเป็นการภายในสังกัดกรมการแพทย์ จัดตั้งเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2538 ต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2545 กำหนดให้มีการปฏิรูประบบราชการและโอนศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตั้งขึ้นใหม่ พ.ศ.2545 และวันที่ 9 ตุลาคม 2545 กำหนดให้ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน เป็นกลุ่มงานหนึ่งในกองการแพทย์ทางเลือก โดยมีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยให้ได้มาตรฐานสากล<sup>1</sup>

#### ทฤษฎีการฝังเข็ม (Theory of the Acupoints)

การแบ่งประเภทของจุดฝังเข็ม

จุดฝังเข็มแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. จุดจิง เป็นจุดที่มีชื่อเรียกและตำแหน่งที่แน่นอนในเส้นจิง 14 เส้น มีสรรพคุณสำคัญในการรักษาโรคหรืออาการผิดปกติของเส้นจิงล้วนและอวัยวะข้างคู่ที่สัมพันธ์กัน
2. จุดนอกระบบ เป็นจุดที่มีชื่อเรียกและตำแหน่งที่แน่นอน แต่ไม่ได้สังกัดในเส้นจิง 14 เส้น ส่วนมากมีสรรพคุณการรักษาเฉพาะโรค ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีการบันทึกจุดนอกระบบต่างๆ กันไป และมีพัฒนาการจัดบางจุดเข้าเป็นจุดจิงในเส้นจิง 14 เส้น
3. จุดอาชื่อ เป็นจุดที่มีการสื่อสารพยาธิสภาพของโรค แสดงออกด้วยการกดเจ็บหรือมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ไม่มีชื่อและตำแหน่งที่แน่นอน<sup>2</sup>

#### ข้อห้ามปฏิบัติ และข้อควรระวังสำหรับการฝังเข็ม

- 1) ควรตรวจเว้นการฝังเข็มกับผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมรับการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา รวมถึงผู้ป่วยที่หวาดกลัว หรือตื่นตระหนกจนเกินเหตุ
- 2) ควรชะลอการฝังเข็ม หรือใช้เข็มแต่น้อย ในผู้ป่วยที่หิวหรืออิ่มมากเกินไป อ่อนเพลียมาก อ่อนแอมาก หรือเมามาก
- 3) ควรหลีกเลี่ยงการฝังเข็มให้กับหญิงมีครรภ์
- 4) ควรหลีกเลี่ยงการฝังเข็มในบริเวณที่มีการติดเชื้อ หรือมีบาดแผลที่อาจเกิดการติดเชื้อ
- 5) ควรหลีกเลี่ยงการแทงเข็มบนเส้นเลือด โดยไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาโรค เพราะอาจทำให้เลือดออก เกิดรอยช้ำ หรือมีก้อนเลือดสะสมในบริเวณเลือดออกได้
- 6) ควรหลีกเลี่ยงจุดฝังเข็มที่อยู่ใกล้กับอวัยวะสำคัญ เช่น จุดรอบดวงตา จุดใกล้เส้นเลือดใหญ่ เป็นต้น

7) การฝังเข็มบริเวณลำตัว ได้แก่ หลัง ออก และท้อง ควรระมัดระวังอย่าให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในที่อยู่ใต้ต่อจุดฝังเข็ม

8) ควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการฝังเข็มให้ กับผู้ที่มีภาวะเลือดออกง่าย เช่น ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด เป็นต้น<sup>3</sup>

### บทวิเคราะห์

ตารางที่ 1 การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพื่อลดอาการปวดในกลุ่มอาการต่างๆ ในประเทศไทย

งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ เก็บข้อมูล	กลุ่มอาการ ปวด/ ระยะเวลา	เครื่องมือที่ใช้	สถิติที่ใช้	ผลการวิจัย
1.การรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฝังเข็ม กรณีศึกษาคลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาด <sup>4</sup>	ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษา จำนวน 20 คน/ โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา และแผนกแพทย์แผนจีน โรงพยาบาล บ้านลาด จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	อาการปวดหลัง/ มกราคม- พฤษภาคม พ.ศ.2558	1.แบบสอบถามอาการปวด จำนวน 3 ข้อ 2.แบบสัมภาษณ์ความเปลี่ยนแปลงก่อน-หลังเข้ารับบริการฝังเข็ม จำนวน 2 ข้อ	ค่าร้อยละ , ค่าเฉลี่ย , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังมีประสิทธิผลต่อการลดความรุนแรงอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.001$ และการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังสามารถลดความถี่ของอาการปวดหลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.001$
2.การบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยการฝังเข็ม ณ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา <sup>5</sup>	ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษา จำนวน 80 คน/ โรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัด นครราชสีมา	อาการคอ ป่าไหล่/ พฤศจิกายน พ.ศ.2557- เมษายนพ.ศ. 2558	แบบสอบถามประเมินผลการรักษา Pre-test และ Post-test จำนวน 16 ข้อ	ค่าร้อยละ , X	ผลการศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มต่ออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อระดับความปวดก่อนรับบริการอยู่ที่ระดับ 7 หลังรับบริการอยู่ที่ระดับ 2 หลังรับบริการไม่มีอาการข้างเคียงและ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับการรับบริการ
3.ผลการฝังเข็มรักษาเพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคกระดูกคอเสื่อมกดทับประสาทไขสันหลัง <sup>6</sup>	ผู้ป่วยโรคกระดูกคอเสื่อมกดทับเส้นประสาทไขสันหลังและมีผลMRI จำนวน 70 คน/ โรงพยาบาล ชัยภูมิจังหวัดชัยภูมิ	อาการปวดคอไหล่/แขน/ 1ตุลาคม พ.ศ. 2558 - 30 เมษายน พ.ศ. 2563	แบบประเมินความปวด Thai Short-form McGill Pain Questionnaire	Independent pair t-test	ประสิทธิผลการฝังเข็มรักษาเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคกระดูกคอเสื่อมกดทับประสาทไขสันหลัง อาการปวดก่อนและหลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ )
4.ประสิทธิภาพของการฝังเข็ม เพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความสามารในการใช้ข้อในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม <sup>7</sup>	ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 31 คน/ โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์	อาการปวดเข่า/ ตุลาคม พ.ศ. 2557- มิถุนายน พ.ศ. 2558	แบบประเมิน WOMAC ฉบับภาษาไทย	Dependent t-test, Wilcoxon signed-ranks test	ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีค่าคะแนนของอาการปวด อาการข้อฝืดข้อยึด และ ความสามารในการใช้งานข้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนการศึกษา $P<0.001$

งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ เก็บข้อมูล	กลุ่มอาการ ปวด/ ระยะเวลา	เครื่องมือที่ใช้	สถิติที่ใช้	ผลการวิจัย
5.การศึกษา ประสิทธิผลของการ ฝังเข็ม 1 ครั้งทุก 2 สัปดาห์เพื่อบำบัด อาการปวดในผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม <sup>๖</sup>	ผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อม จำนวน 58 คน/ โรงพยาบาลศิริราช จังหวัด กรุงเทพมหานคร ภาควิชาเวชศาสตร์ ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	อาการปวด เข่า/ พฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2555	แบบประเมิน WOMAC ฉบับภาษาไทย	Chi-square test , T-test , ANOVA	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนน WOMAC ลดลงในทุกมิติ เมื่อเทียบกับเริ่มต้น ในขณะที่ กลุ่มควบคุมมีเพียงคะแนนปวด ขณะเดินลดลง แต่เมื่อ เปรียบเทียบทั้งสองกลุ่ม พบว่าที่ 9 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนน ปวดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$

จากตารางที่ 1 พบว่า ประเทศไทยมีการใช้ฝังเข็มด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน มาให้บริการคลินิกของ  
โรงพยาบาล และมีการให้บริการในผู้รับบริการที่มีกลุ่มอาการปวด เช่น อาการปวดคอ บ่า ไหล่, อาการปวดหลัง,  
อาการปวดเข่า เป็นต้น จากผลการวิจัยของการศึกษาตามตารางที่ 1 ข้างต้น พบว่า ผู้เข้ารับบริการ ที่มีอาการ  
ปวดจะมีอาการปวดลดลงหลังรับบริการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับอาการปวดก่อนเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ ดังนั้น การฝังเข็มด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน จึงเป็นศาสตร์การรักษาที่น่าสนใจและนำมาศึกษาใน  
การวิจัยต่อยอด เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้รับบริการด้วยการฝังเข็มในกลุ่มอาการปวดต่อไป

### บทสรุป (Conclusion)

ผู้ที่มารับบริการฝังเข็มด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน เพื่อลดอาการปวดมีผลการรายงานหลังเข้ารับ  
บริการลดลงเมื่อเทียบกับก่อนรับบริการกลุ่มอาการปวดหลัง กลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กลุ่มอาการปวดใน  
ผู้ป่วยสูงอายุโรคกระดูกคอเสื่อมกดทับประสาทไขสันหลัง และกลุ่มอาการโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากรายงานวิจัยข้างต้นดังตารางที่ 1 จึงอธิบายได้ว่า การรักษาผู้เข้ารับบริการ  
ฝังเข็มด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนตามอาการดังกล่าว สามารถลดอาการปวดของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

การฝังเข็มเพื่อลดอาการปวด ควรได้รับการรักษาจากแพทย์แผนจีนที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ  
หรือแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็มเท่านั้น และการศึกษาในผู้รับการรักษาด้วยการ  
ฝังเข็มควรมีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่ อเพิ่มประสิทธิภาพ ของการรักษาลดอาการปวด และความ  
ปลอดภัยของผู้รับบริการอย่างสูงสุด

### เอกสารอ้างอิง (References)

- 1.บุญใจ ลีมีศิลา และคณะ . ส่องทศวรรษการพัฒนาการแพทย์แผนจีนในระบบสุขภาพไทย พ .ศ.2545-2565. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : ร้านพุ่มทอง; 2565.
- 2.ธวัช บุรณถาวรสม. ทฤษฎีจุดฝังเข็ม. ตำราฝังเข็ม-ลนยา เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สาวิณีการพิมพ์ ; 2558.
- 3.อัญชลี จุฑะพุทธิ และคณะ . แนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู . (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : ร้านพุ่มทอง; 2563.
- 4.สุธาสิณี สายวดี และปิติชา อะมริต . การรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฝังเข็ม กรณีศึกษาคลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาด . วารสารรายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 2558; ภาคโปสเตอร์ : 33-42.
- 5.สมรัชณี ศรีฟ้า และธนชาติ จิรธรรมคุณ . การบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยการฝังเข็ม ณ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา . วารสารรายงานสืบเนื่อง การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน ” ครั้งที่ 2 2558; ภาคบรรยาย : 87-91.
- 6.พยุงค์ดี สุจิตวัฒน์ศักดิ์ . ผลการฝังเข็มรักษาเพื่อลดอาการ ปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคกระดูกคอเสื่อมกดทับประสาทไขสันหลัง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2564; 36(1): 45-54.
- 7.วนิดา โฉ่วพฤษณ์มณี. ประสิทธิภาพของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการใช้ข้อในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2558; 12(1): 1-15.
- 8.วิภาวดี ลีมภักดี , ชนินทร์ ลีวานันท์ , วิไล คุปต์นิรติศัยกุล . การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็ม 1 ครั้งทุก 2 สัปดาห์เพื่อบำบัดอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร. 2557; 24(1): 5-12.