



มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแพทย์แผนจีน

Professional Standards for the Art of Healing
in Traditional Chinese Medicine



คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน Professional Standards for the Art of Healing in Traditional Chinese Medicine

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ

สาขาการแพทย์แผนจีน

Professional Standards for the Art of Healing

in Traditional Chinese Medicine

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ชื่อหนังสือ : มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
Professional Standards for The Art of Healing in Traditional Chinese
Medicine

จัดทำโดย : สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คณะกรรมการ:

นางสุภาวดี	นวลมณี
นายวีรชัย	สุทธิธารธวัช
นางสาวโสรัจ	นิโรธสมบัติ
นางพนินดา	ธเนศอนันต์
นายปวรุตม์	ศรีเหรา
นายวรวิทย์	สีมาชัยบวร
นายสมชาย	จิรพินิจวงศ์
นายภาสกิจ	วันนากิจ
นายบุญเกียรติ	เบญจเลิศ
นางสาวรัญญา	วนัสพิทักษ์กุล
นายเชน	ปรีชาฉนิวงค์
นายสุทธิศักดิ์	ปวรวิสันต์
นางสาวภาวดี	แสงวัฒนกุล
นางเย็นจิต	เตชะดำรงสิน

ISBN : 978-616-11-2660-5

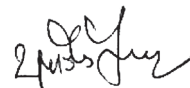
พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2558 จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ออกแบบปกโดย : คลินิกหัวเฉียว แพทย์แผนจีน

คำนิยม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนการพัฒนาทุกด้านของผู้ประกอบโรคศิลปะในทุกสาขาวิชาชีพ การพัฒนามาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน ถือเป็นอีกมิติหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย สาขาการแพทย์แผนจีนมีวิวัฒนาการสืบต่อกันมาหลายพันปี และได้มีการเผยแพร่พัฒนาใช้ในประเทศไทย สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อวงการแพทย์และการสาธารณสุขไทย เป็นแนวทางที่ดีในการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนแบบองค์รวม ในโอกาสนี้ขอกล่าวชื่นชมคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน คณะกรรมการสมาคมทุกคณะคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอน สาขาการแพทย์แผนจีน คณะทำงานร่างมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน คณะผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการแปล คณะบรรณาธิการ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ช่วยกันจัดทำคู่มือมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพและการควบคุมความมีมาตรฐานของสาขาการแพทย์แผนจีนต่อไป อันจะเป็นเอกสารสำคัญในการดำเนินงานของสาขาการแพทย์แผนจีนต่อไปในอนาคต



(น.ต.น.พ. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 มาตรา 5 (7) กำหนดให้
สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ และมาตรา 23 (7) แห่งพระราชบัญญัติ
การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขา
การแพทย์แผนจีนในการส่งเสริม พัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขาของ
ตน ดังนั้นเพื่อให้การประกอบโรคศิลปะในการแพทย์แผนจีนมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และเป็น
การควบคุมกำกับดูแลให้มีการใช้วิชาชีพแสวงหาประโยชน์ หรือกระทำโดยมิชอบ อันจะก่อให้เกิด
ความเสียหายต่อประชาชนผู้รับบริการ อีกทั้งเป็นการคุ้มครองผู้ประกอบโรคศิลปะเมื่อมีการ
ร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน
โดยความร่วมมือของคณะอนุกรรมการฯด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ประกอบโรค
ศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน พร้อมทั้งทีมงานเลขานุการ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบ
โรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำ **มาตรฐานการ
ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน** ฉบับนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ
ปฏิบัติงานของแพทย์จีนในสถานพยาบาลระดับต่างๆทุกภาคส่วนของประเทศไทย ให้เป็นไปใน
ทิศทางเดียวกัน ให้การบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สามารถประสานประโยชน์กับทุกฝ่าย และ
พัฒนาวิชาชีพอย่างยั่งยืน เพื่อให้สำเร็จประโยชน์สูงสุดของทั้งประชาชนผู้รับบริการ ผู้ประกอบโรค
ศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามประกาศมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์
แผนจีน ทางคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ยังต้องติดตามประเมินผล ให้สอดคล้อง
กับหลักวิชาการที่เปลี่ยนแปลงและพัฒนาตลอดเวลา ทั้งนี้ เพื่อการพัฒนาไปสู่มาตรฐานระดับ
สากลยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต



(น.พ.รศ. กรัชนัยรวิวงศ์)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
- วัตถุประสงค์	8
- แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	8
- ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนจีน	11
- มาตรฐานและกระบวนการจัดทำกรอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	12
บทที่ 2 มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	
มาตรฐานที่ 1 ด้านผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	22
มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการบริการ	26
มาตรฐานที่ 3 ด้านการตรวจวินิจฉัยและจำแนกโรค	27
มาตรฐานที่ 4 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	29
มาตรฐานที่ 5 ด้านการใช้สมุนไพรและตำรับยา	31
มาตรฐานที่ 6 ด้านการฝังเข็มและรมยา	33
มาตรฐานที่ 7 ด้านการนวดทุยหนา	36
มาตรฐานที่ 8 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	38
มาตรฐานที่ 9 ด้านการพัฒนาความรู้วิชาการและการจัดฝึกอบรม	39
มาตรฐานที่ 10 ด้านการค้นคว้าวิจัย	41
มาตรฐานที่ 11 ด้านการประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข้อมูล	42
บทที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	50

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1	เทคนิคและวิธีปฏิบัติเฉพาะทางการแพทย์แผนจีน	76
ภาคผนวก 2	ตัวอย่างแบบบันทึกต่างๆในการบริการทางการแพทย์แผนจีน	102
ภาคผนวก 3	คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และคณะอนุกรรมการ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ คณะร่างมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน คณะผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการแปล คณะบรรณาธิการ	111 116 117 118

บทที่ 1

บทนำ

บทที่ 1

บทนำ

วัตถุประสงค์

เนื่องด้วยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 ได้กำหนดให้ การแพทย์แผนจีนเป็นสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะ และได้กำหนดนิยามของการแพทย์แผนจีนไว้ดังนี้ "การแพทย์แผนจีน หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ความรู้แบบแพทย์แผนจีน" ทางสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน จึงได้จัดทำ**มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน** ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีแนวทางการประกอบวิชาชีพ อันเป็นมาตรฐาน และเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการในการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

แนวคิดและหลักการของการแพทย์แผนจีน

ศาสตร์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) มีประวัติมายาวนานกว่า 5,000 ปี เป็นศาสตร์ที่สืบทอดมาจากการสั่งสมประสบการณ์จริงในการต่อสู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงชีวิตท่ามกลางธรรมชาติ และโรคภัยไข้เจ็บที่คอยเบียดเบียนของมนุษยชาติ ผสมผสานเข้ากับปรัชญาโบราณ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติและวิทยาศาสตร์สังคม ค่อยๆก่อตัวขึ้นเป็นทฤษฎีทางการแพทย์ เมื่อมีทฤษฎีทางการแพทย์แผนจีนเกิดขึ้น ก็ย้อนกลับมาชี้นำการปฏิบัติรักษาจริงในทางคลินิก และประสบการณ์ทางคลินิกที่ได้ก็นำมาเติมเต็มและพัฒนาทฤษฎีทางการแพทย์แผนจีนอย่างต่อเนื่อง ส่งต่อความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ผ่านการรวบรวมกลั่นกรองสรุปยกระดับให้เป็นระบบ จนกลายเป็นทฤษฎีพื้นฐานให้แพทย์จีนรุ่นหลังได้ยึดถือเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติเรื่อยมา

การแพทย์แผนจีนเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาหนึ่งที่มีระบบทฤษฎีอันโดดเด่นเฉพาะตัว ซึ่งเอกลักษณ์พื้นฐานของการแพทย์แผนจีนมีสองประการ ดังนี้คือ



1. แนวคิดแบบองค์รวม

การแพทย์แผนจีนเน้นให้ความสำคัญอย่างมากกับการเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวกันของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย ตลอดไปถึงความสัมพันธ์เป็นหนึ่งเดียวกันกับธรรมชาติ มีความเห็นว่าร่างกายมนุษย์นั้นประกอบขึ้นจากหน่วยต่างๆ ซึ่งในด้านโครงสร้างนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ในด้านการทำหน้าที่นั้นต้องประสานสอดคล้องพึ่งพากันและกัน ในด้านการเกิดโรคนั้นล้วนส่งผลกระทบต่อกัน ร่างกายมนุษย์สัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างแนบแน่น ดังนั้นการมีชีวิตของมนุษย์รวมไปถึงการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงของโรคต่างๆ ล้วนสัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างแนบแน่น ซึ่งก็คือหลักแนวคิด "ฟ้าและมนุษย์รวมเป็นหนึ่ง" นอกจากนี้เนื่องจากกายกับจิตเป็นอันหนึ่งเดียวกัน ดังนั้นในการรักษาโรคจึงต้องให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย

2. การรักษาตามการจำแนกภาวะโรค

การรักษาตามการจำแนกภาวะโรค เป็นวิธีการตรวจและรักษาโรคอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของการแพทย์แผนจีน การจำแนกภาวะโรคหมายถึง การรวบรวมข้อมูลอาการและอาการแสดงต่างๆที่ปรากฏออกมาของโรค อันได้มาจากการตรวจรวมทั้ง 4 วิธี ("望 望" หมายถึงการดู "闻 闻" หมายถึงการดมกลิ่นหรือการฟังเสียง "问 问" หมายถึงการซักถาม "切 切" หมายถึงการตรวจชีพจรหรือที่เรียกกันทั่วไปว่าการแตะ รวมถึงการกดเคาะคลำ) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและจำแนกแยกแยะ แล้วลงความเห็นวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรและเป็นภาวะโรคใด การรักษาตามการจำแนกภาวะโรค จึงเป็นการนำผลของการจำแนกภาวะโรคมากำหนดแนวทางและวิธีการรักษา การเลือกใช้ตำรับยา การเพิ่มลดตัวยาในตำรับ หรือเลือกการรักษาด้วยการฝังเข็ม หรือการรักษาด้วยการนวดทุยหนา ในการแพทย์แผนจีนนั้น การรักษาตามการจำแนกภาวะโรคต้องยึดเอาอาการที่แสดงออกมาในทางคลินิกเป็นหลัก ต้องผ่านการจำแนกภาวะโรคแล้วจึงรักษา กำหนดแนวทางรักษาตำรับและตัวยา ไม่ได้เป็นการรักษาหรือใช้ยาโดยดูเพียงแค่ว่าเป็นโรคอะไร เช่นนี้จึงจัดได้ว่าเป็นแนวความคิดแบบองค์รวมอันเป็นวิธีการตรวจรักษาอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของการแพทย์แผนจีนอย่างแท้จริง

การแพทย์แผนจีนอาศัยปรัชญาจีนโบราณ อาทิ ทฤษฎีหยินหยาง ทฤษฎีปี่ญจธาตุ มาเป็นหลักทฤษฎีพื้นฐาน เป็นศาสตร์ที่เน้นทั้งหลักทฤษฎีและประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติจริงควบคู่กัน ใช้มุมมองแบบพลวัตทำการศึกษาด้านสรีรวิทยาพยาธิวิทยาของร่างกายมนุษย์และความสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหาวิธีป้องกันและรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ ทั้งทำการศึกษากลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์เกี่ยวกับหลักการเปลี่ยนแปลงไปมาของภาวะ



สุขภาพดีกับภาวะที่เป็นโรค รวมถึงการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการส่งเสริมสุขภาพ

การแพทย์แผนจีนมองร่างกายมนุษย์ว่าเป็นองค์รวมที่ประกอบขึ้นจากสารจำเป็นพื้นฐาน (จิง 精 Essence) พลัง (ชี 气 Qi) และจิตวิญญาณ (เสิน 神 Spirit) อาศัยการตรวจรวมทั้ง 4 วิธี คือ "ว่าง 望" "เหวิน 闻" "เวิน 问" "เฉีย 切" เพื่อค้นหาปัจจัยก่อโรค คุณลักษณะของโรค ตำแหน่งของโรค ทำการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค อวัยวะต้นทั้งห้าและอวัยวะกลางทั้งหก เส้นลมปราณ และข้อต่อต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของพลัง, เลือดและสารน้ำต่างๆในร่างกาย ทำการแยกแยะความสัมพันธ์ระหว่าง การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของพลังพื้นฐานของร่างกายและปัจจัยก่อโรค จึงได้การวินิจฉัยชื่อโรค แยกแยะภาวะโรค อาศัยหลักการรักษาตามการจำแนกภาวะโรคทำการกำหนดเลือกแนวการรักษาทั้งแปด คือ การขับเหงื่อ (ฮั่น 汗) การทำให้อาเจียน (ทู่ 吐) การทำให้ถ่ายระบาย (เฉีย 下) การปรับสภาพให้สอดคล้องประสานกัน (เหอ 和) การทำให้อบอุ่น (เวิน 温) การขจัดความร้อน (ชิง 清) การบำรุง (ปู้ 补) และการขจัดปัจจัยก่อโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป (เฉียว 消) จากนั้นเลือกใช้รูปแบบในการรักษาต่างๆที่เหมาะสม อาทิ การใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็มและรมยา การนวดทุยหนา การเจาะปล่อยเลือด การกัวซา การใช้ชีกงรักษา การใช้อาหารรักษา หรือการใช้การออกกำลังกายแบบต่างๆรักษา เพื่อช่วยเหลืร่างกายในการฟื้นคืนสภาวะสมดุลของยินหยาง อันจะทำให้ร่างกายกลับมาแข็งแรงเป็นปกติได้เอง ทั้งเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยหากยังไม่เป็นโรคให้ป้องกันไว้ก่อน หากเป็นโรคแล้วให้ป้องกันการพัฒนาของโรค หากในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงก็สามารถชะลอการพัฒนาและลดความรุนแรงของโรคลง ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตที่ยังเหลือเวลาอยู่ของผู้ป่วยให้มีความสุขสบายขึ้น ดังนั้นแพทย์แผนจีนทุกคนจึงจำเป็นต้องผ่านการศึกษาทฤษฎีและต้องมีการฝึกปฏิบัติทางคลินิก จนกระทั่งเกิดความชำนาญ สามารถนำเสนอแนวทางและวิธีการรักษาโรคที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละรายได้

แม้ว่าในปัจจุบัน ระบบการแพทย์การรักษาควรเป็นการประสานการแพทย์แผนปัจจุบัน เข้ากับการแพทย์ทางเลือกต่างๆ อาทิ การแพทย์แผนไทย เพื่อความสมบูรณ์รอบด้านในการรักษา มากยิ่งขึ้น แต่ในการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนนั้น จำเป็นต้องเคารพและธำรงไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์อันได้แก่ แนวคิดแบบองค์รวม การตรวจรวมทั้ง 4 วิธี การรักษาตามการจำแนกภาวะโรค หากละเมิดแนวคิดและหลักการนี้ก็ไม่สามารถเรียกว่าเป็นการแพทย์แผนจีนได้ ซึ่งเพราะความมีเอกลักษณ์อันโดดเด่นแตกต่างไปจากศาสตร์อื่นดังนี้ จึงทำให้การแพทย์แผนจีนสืบเนื่องได้ยาวนานมาจนปัจจุบัน



ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย

จากข้อมูลและประจักษ์พยานสำคัญหลายประการทำให้ทราบและเป็นที่เข้าใจว่า สังคมไทยก็เหมือนสังคมอื่นทั่วโลกที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของประชาชนด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอาการของโรคและปัญหา แต่ต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลายจากการแพทย์ทางเลือกสาขาต่างๆ อาทิ การแพทย์ไทย อันเป็นภูมิปัญญาวิจิตรแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของสังคมไทยจากอดีตที่มีการสั่งสมสืบทอดกันมาอย่างยาวนาน ตลอดจนการแพทย์แผนจีนซึ่งได้สอดแทรกอยู่ในสังคมไทยและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยมาเป็นเวลายาวนาน

การแพทย์แผนจีนได้เข้าสู่ประเทศไทยโดยผ่านการอพยพของคนจีนเข้ามาในดินแดนสุวรรณภูมิมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย ต่อมาในสมัยกรุงศรีอยุธยาได้มีการจัดทำคัมภีร์โอสถพระนารายณ์ ซึ่งรวบรวมตำรับยาที่ใช้ในวังหลวงของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมื่อ 400 ปีเศษที่ผ่านมา พบมีตำรับยาจีนปรากฏอยู่ ล้วนเป็นหลักฐานว่าการแพทย์แผนจีนได้ร่วมกับการแพทย์พื้นบ้านของไทยในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยมาแต่โบราณ ในสมัยรัตนโกสินทร์มีการอพยพของชาวจีนเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น มีการก่อตั้งโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่เปิดให้บริการการแพทย์แผนจีนเมื่อปี พ.ศ.2446 และได้มีการรวมตัวกันของแพทย์จีนจัดตั้งเป็นสมาคมแพทย์จีนในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2468

ในปีพ.ศ.2542 ศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้ถูกจัดเป็นศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำการประกอบโรคศิลปะในประเทศไทย ตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยมีการอนุญาตให้ผู้ที่มีความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษ หรือจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะรับรอง เข้ารับการประเมินความรู้และออกหนังสืออนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนจีนชั่วคราว

เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2552 ได้มีการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 พ.ศ.2552 อันมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2552 และเมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2556 ได้มีการตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 ให้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 พ.ศ.2552 และกำหนดสาขาการแพทย์แผนจีนในกฎหมาย



ดังกล่าว ทั้งกำหนดความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องเป็นผู้จบปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากการแพทย์แผนจีนจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากการแพทย์แผนจีนรับรองเท่านั้น

ปัจจุบันมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีนที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน 723 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2558) และมีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทยเปิดการเรียนการสอนในสาขากการแพทย์แผนจีน จำนวน 7 แห่งประกอบด้วย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม วิทยาลัยนครราชสีมา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และมหาวิทยาลัยรังสิต อีกทั้งยังมีคณะกรรมการวิชาชีพสาขากการแพทย์แผนจีนกำกับดูแลการประกอบโรคศิลปะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีนให้เป็นมาตรฐาน เพื่อให้สามารถร่วมกับการแพทย์สาขาอื่นๆ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทย

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน

(Professional Standards of Practitioner for Traditional Chinese Medicine)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากการแพทย์แผนจีน ได้มีการกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน เพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการทางการแพทย์แผนจีนให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งได้กำหนดทั้งส่วนที่เป็นโครงสร้างและแนวทางการปฏิบัติ

มาตรฐานโครงสร้าง (Structural Standards) หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบบริการทางการแพทย์แผนจีน รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์แผนจีน อาคารสถานที่ ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือทางด้านความรู้ต่างๆ โดยจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพว่าบรรลุเป้าประสงค์เท่าใด และคำนึงถึงประสิทธิผลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standards of practitioner) หมายถึง การกำหนดคุณภาพการปฏิบัติงานการแพทย์แผนจีน การปฏิบัติงานการแพทย์แผนจีนเป็นงานที่ใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการการแพทย์แผนจีนในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบุคคลทั่วไป โดยใช้หลักการวิเคราะห์ภาวะหยินหยางและธาตุทั้งห้าเป็นทฤษฎีพื้นฐาน และใช้การตรวจรวมทั้ง 4 วิธีเมื่อวินิจฉัยโรคแล้วจึงดำเนินการรักษาด้วยวิธีที่เหมาะสม อันได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรรักษา การฝังเข็มรมยา การนวดทุยหนา หรือการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนต่อไป



เพื่อให้การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เป็นไปตามแนวทางดังกล่าวจึง กำหนดให้มาตรฐานการประกอบ โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย 11 มาตรฐาน ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 ด้านผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
- มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการบริการ
- มาตรฐานที่ 3 ด้านการตรวจวินิจฉัยและจำแนกโรค
- มาตรฐานที่ 4 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
- มาตรฐานที่ 5 ด้านการใช้สมุนไพรและตำรับยา
- มาตรฐานที่ 6 ด้านการฝังเข็มและรมยา
- มาตรฐานที่ 7 ด้านการนวดทุยหนา
- มาตรฐานที่ 8 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 9 ด้านการพัฒนาความรู้วิชาการและการจัดฝึกอบรม
- มาตรฐานที่ 10 ด้านการค้นคว้าวิจัย
- มาตรฐานที่ 11 ด้านการประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข้อมูล

กระบวนการจัดทำมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

1. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน มอบหมายให้คณะอนุกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนจีนด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ ดำเนินการจัดทำมาตรฐาน การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

2. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐาน วิชาชีพประชุมคณะอนุกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการจัดทำมาตรฐานการ ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และองค์ประกอบของมาตรฐาน

3. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐาน วิชาชีพดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำร่างมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขา



การแพทย์แผนจีน ภายใต้องค์ประกอบทั้ง 11 ด้าน และรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับความร่วมมือจากคณะทำงาน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน สมาคมแพทย์จีน สถานพยาบาล โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอน หลักสูตรการแพทย์แผนจีน (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม วิทยาลัยนครราชสีมา) สถาบันการแพทย์ไทย-จีน และสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

4. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพรวบรวมและเรียบเรียงร่างมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนเพื่อเตรียมชุดสำหรับการทำประชาพิจารณ์

5. ดำเนินการทำประชาพิจารณ์ โดยการจัดประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จากผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนดังกล่าว มีความถูกต้องของเนื้อหา ครอบคลุม สมเหตุสมผล เป็นที่ยอมรับ และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ควบคู่กับการรับฟังความเห็นจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงแก้ไข

6. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพสรุปรวบรวมข้อเสนอแนะ เสนอต่อคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนเพื่อพิจารณาให้ความเห็นในการปรับปรุงแก้ไข

7. ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ร่างมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ตามมติคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน

8. ดำเนินการแปลเป็นฉบับภาษาจีน

9. จัดพิมพ์มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ฉบับที่ 1

10. เผยแพร่มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

11. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ได้มีการวางแผนปรับปรุงมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน โดยกำหนดระยะเวลาประมาณ 1-2 ปี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เพื่อให้มีเนื้อหาที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป



[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]

บทที่ 2

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน

บทที่ 2

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

Professional Standards of Practitioners for Traditional Chinese Medicine

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ได้กำหนดองค์ประกอบของมาตรฐานไว้ 11 มาตรฐาน ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 ด้านผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

การประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจโรค วินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ความรู้แบบแพทย์แผนจีน

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีคุณสมบัติพื้นฐาน ดังนี้

1. มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม
2. มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดี รวมทั้งอุทิศตัวเพื่อประกอบโรคศิลปะตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนจีน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. มีความรู้ การตรวจโรค การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาผู้ป่วย การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนจีนความสามารถ มีความรับผิดชอบ และมีทักษะที่เหมาะสมทางวิชาการแพทย์แผนจีน
4. มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และกฎหมายทั่วไปในฐานะพลเมืองดี
5. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับ สภาพสังคม เศรษฐกิจการเมืองและวัฒนธรรม นโยบายสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาการแพทย์แผนจีน แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การบริหาร สังคมศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพ
6. มีความใฝ่รู้ มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเข้าใจการศึกษาวิจัยขั้นต้นเพื่อพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนจีน
7. มีความสามารถและทัศนคติที่ดีในการประสานความร่วมมือ ติดต่อสื่อสาร และสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ประชาชน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ



8. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนจีน เผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ป่วย นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชน รวมทั้งสามารถเสนอข้อมูลต่อชุมชนได้

คำอธิบายความหมายของคุณสมบัติ

1. สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม

1.1 มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 ดังนี้

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลของ ความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

1.2 ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีคุณสมบัติตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1.2.1 อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

1.2.2 เป็นผู้มีความรู้สาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีนจากสถาบันการศึกษาในประเทศหรือต่างประเทศ ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนกำหนด และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย ตามมาตรา 33 (7) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่4) พ.ศ.2556 หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ปีพ.ศ. 2553–2554 และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

1.2.3 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

1.2.4 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

1.2.5 ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

1.2.6 ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือเป็นโรคที่ไม่สมควรเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ



1.2.7 ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

1.2.8 ต้องไม่ติดสิ่งมีนเมาจนหย่อนความสามารถในหน้าที่

2. มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดี รวมทั้งอุทิศตัวประกอบโรคศิลปะตามปรัชญาแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนจีน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงหลักสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องเข้าใจหลักธรรมทางศาสนา และสามารถนำหลักธรรมนั้นมากำกับความรู้ในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนจีน เพื่อทำในสิ่งดีงามและถูกต้อง มีคุณธรรม และศีลธรรมดีงาม

2.2 ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

2.3 มีเจตคติที่ดีต่อการแพทย์แผนจีน และการให้บริการการแพทย์แผนจีน ดังนี้

2.3.1 มีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

2.3.2 มีความสามารถและความตั้งใจที่จะประสานความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพทุกสาขา

2.3.3 มีความรู้ความเข้าใจในสภาพสังคมไทย และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

3. มีความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และทักษะทางวิชาการแพทย์แผนจีน เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนจีน

3.1 มีความรู้ความสามารถ ความรับผิดชอบในการประกอบโรคศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ รักษาผู้ป่วย ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนจีน

3.2 มีความรู้ความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม

3.3 มีความรู้ความสามารถ และทักษะทางวิชาชีพการแพทย์แผนจีน

4. มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และกฎหมายทั่วไปในฐานะพลเมืองดี

4.1 มีความรู้ ความเข้าใจ กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ



กฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ และกฎหมายอื่นๆ รวมทั้งกฎกระทรวง ประกาศ และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.2 มีความสามารถ และปฏิบัติงานตามกฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนจีน

5. มีความรู้ความเข้าใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจการเมืองและวัฒนธรรม นโยบายสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาการแพทย์แผนจีน แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การบริหาร สังคมศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

5.1 มีความรู้เกี่ยวกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายสาธารณสุข แผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และระบบบริการสาธารณสุข

5.2 มีความรู้ ความเข้าใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจการเมืองและวัฒนธรรม และสนใจติดตามการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

5.3 มีความรู้เกี่ยวกับ สังคมศาสตร์ หลักการบริหารงานทั่วไป และการบริหารงานด้านสุขภาพเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติม ให้เหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบในอนาคต

5.4 มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ และสามารถปรับตัวเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ

6. มีความใฝ่รู้ มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเข้าใจการศึกษาวิจัยขั้นต้นเพื่อพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนจีน

6.1 มีความรู้ ความสามารถในการบันทึก ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลข้อมูลในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

6.2 มีระบบการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงบูรณาการ สามารถ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล มีการรับฟังและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

6.3 มีความใฝ่รู้ และมีความตั้งใจพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะเพิ่มเติมในการประกอบวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์แผนจีน

6.4 สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

7. มีความสามารถและทัศนคติที่ดีในการประสานความร่วมมือ ติดต่อสื่อสาร และสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ประชาชน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ



- 7.1 มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการติดต่อ ประสานงาน สื่อสารและสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ
- 7.2 มีทัศนคติที่ดีในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ
- 7.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นผู้นำและผู้ร่วมงานที่ดี

8. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนจีน เผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ป่วย นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชน รวมทั้งสามารถเสนอข้อมูลต่อชุมชนได้

- 8.1 สามารถให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนได้
- 8.2 สามารถนำเสนอความรู้ โดยการพูดคุย บรรยาย อภิปรายในชุมชนได้
- 8.3 สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ นักเรียน นักศึกษา และบุคลากรสาธารณสุขได้

สรุป ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องเป็นแพทย์จีนที่มีความรู้คู่คุณธรรม มีความสามารถ ทักษะ ความรับผิดชอบ และประพฤติดีตามจรรยาบรรณแพทย์จีน

มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการบริการ

การบริหารจัดการและการบริการทางการแพทย์แผนจีน เป็นการบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง ที่ต้องอาศัยหลักการและแนวทางการตรวจวินิจฉัย การจำแนกโรค และการจำแนกกลุ่มอาการหรือภาวะโรค การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการใช้ยาสมุนไพรจีน การฝังเข็ม การรมยา และเทคนิควิธีการอื่นๆตามหลักการแพทย์แผนจีน อันประกอบด้วย การบำบัดรักษาทางอายุรกรรมภายใน (内科) อายุรกรรมภายนอก (外科) แผนกกุมาร (儿科) แผนกนรีเวช (妇科) แผนกโสตสอนาสิก (五官科) แผนกโรคผิวหนัง (皮肤科) การบำบัดรักษาด้านบุรุษเวช (男科) การบำบัดรักษาด้านระบบประสาท (神经内科) แผนกฝังเข็ม (针灸科) แผนกนวดทุยหนา (推拿科) และแผนกอื่น ๆ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (中医养生科) การพัฒนาความรู้ของผู้ประกอบโรคศิลปะ การศึกษาค้นคว้าและวิจัย การประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ตามองค์ความรู้ของศาสตร์การแพทย์แผนจีนอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และมีความเที่ยงตรงนั้นจะต้องมีการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการและการบริการดังต่อไปนี้

1. ด้านอาคารสถานที่

สถานพยาบาลการแพทย์แผนจีน ต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง



2. ด้านเวชระเบียน

เพื่อให้มีการบันทึกจัดเก็บเวชระเบียนที่สมบูรณ์ตามข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย ควรประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการตรวจรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนสำหรับผู้ป่วยนอก (ในภาคผนวกที่ 3)

2.2 แบบบันทึกการตรวจรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษา (ในภาคผนวกที่ 3)

2.3 แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย (ในภาคผนวกที่ 3 ตามสากล)

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการแพทย์แผนจีน

เพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา นั้นควรคำนึงถึงความสะดวก ความมีคุณภาพ ความปลอดภัยในการจัดเตรียมเก็บรักษาและดูแล โดยเครื่องมือดังกล่าวประกอบด้วย

3.1 อุปกรณ์และเครื่องมือในการเตรียมยา ปรงยา ต้มยา แปรรูปสมุนไพร รวมทั้งการเก็บรักษา

3.2 วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาด้วยการฝังเข็ม รมยา

3.3 วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาด้วยการนวดทุยหนา และการจัดกระดูก

3.4 อุปกรณ์เสริมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนจีน

3.5 วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการพยาบาลและการบำบัดรักษาภายนอก

4. ด้านห้องตรวจรักษา

4.1 ห้องตรวจโรค มีมาตรฐาน ดังนี้

4.1.1 มีเตียงตรวจและรักษาโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้มารับบริการที่สะอาด และมีการเปลี่ยนทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

4.1.2 มีโต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้

4.1.3 มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาด หรือแอลกอฮอล์เช็ดมือแทนการล้างมือได้

4.1.4 อุปกรณ์และเครื่องมือการรักษาผู้ป่วย ตามแบบการแพทย์แผนจีน เช่น อุปกรณ์การฝังเข็ม และนวดทุยหนา เป็นต้น

มาตรฐานที่ 3 ด้านการตรวจวินิจฉัยและจำแนกโรค

การปฏิบัติ การตรวจวินิจฉัย และจำแนกโรค ต่อผู้รับบริการ แพทย์แผนจีนต้องใช้หลักความรู้ความสามารถด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน การตรวจวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการโรค และ



สภาวะโรค ศึกษารายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วยและตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ กลไกสาเหตุของ ปัญหาการเจ็บป่วย ด้วยกระบวนการทางการแพทย์แผนจีนให้ครบถ้วน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเอกสารส่งต่อ หรือจากผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ หรือข้อมูล อื่นที่ผู้ป่วยนำมาประกอบการรักษา

2. ให้ผู้รับบริการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลพอสังเขป เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ รวมทั้ง อาการสำคัญที่มารับบริการ โรคประจำตัวและการแพ้ยา เป็นต้น

3. ตรวจวัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก

4. สร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการตรวจ ด้วยการเริ่มต้น ทักทาย แสดงความเป็นมิตร พร้อมกับแนะนำรายละเอียดการให้บริการที่สำคัญ

5. ดำเนินการตรวจวินิจฉัย ตามหลักการแพทย์แผนจีนดังต่อไปนี้

5.1 ถามอาการสำคัญและรายละเอียดต่างๆ เช่น ตำแหน่ง ลักษณะอาการ ระยะเวลา (อาการหลัก) และถามอาการร่วม

5.2 ถามประวัติการเจ็บป่วย และสภาพร่างกายในปัจจุบัน เช่น การเจริญอาหาร การ นอน การขับถ่าย เหงื่อ อารมณ์ ภาวะกลัวหนาวกลัวร้อน การกระหายน้ำ ประจำเดือน และการ รักษาที่ผ่านมา เป็นต้นวางแผนตัดสินใจเลือกประเด็นรายละเอียดของการตรวจตามหลักการแพทย์ แผนจีน โดยศึกษาจากทะเบียนประวัติใบปรึกษาโรค และรายละเอียดจากประวัติการเจ็บป่วยที่ได้ เพิ่มเติมจากการซักประวัติ และสภาพร่างกายในปัจจุบัน

5.3 หากพบว่าผู้รับบริการควรได้รับการบำบัดรักษาด้วยหลักการแพทย์อื่น ให้ ดำเนินการส่งต่อ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ด้วยกระบวนการตรวจวินิจฉัยตามหลักการ แพทย์แผนปัจจุบัน หรือแนะนำให้ไปรับบริการจากการแพทย์สาขาอื่น เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาส ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

5.4 การตรวจตามหลักการแพทย์แผนจีน มีดังต่อไปนี้

5.4.1 การมอง เช่น สีหน้า ท่าทางการเคลื่อนไหว สภาพจิตใจ ตรวจลิ้น ตรวจตา เป็นต้น

5.4.2 การฟังและการดมกลิ่น

5.4.3 การคลำและการตรวจดูชีพจร

5.4.4 การตรวจอื่นๆ ตามหลักการแพทย์แผนจีน เช่น การเคาะ การเหยียด เป็นต้น

6. ให้การวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนจีน (辨病)

7. ให้การจำแนกกลุ่มอาการของโรคหรือสภาวะโรค เพื่อกำหนดวิธีการรักษา (辨证论治) เช่น

7.1 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามหลักการทั้ง 8 (八纲辨证)



- 7.2 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามอวัยวะภายใน (脏腑辨证)
- 7.3 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามการเปลี่ยนแปลงของชีเสี่ยวจินเย่เปี่ยนเจิ้ง (气血津液辨证)
- 7.4 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามเว่ยชี่อิงเสี่ยวเปี่ยนเจิ้ง (卫气营血辨证)
- 7.5 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามซานเจียวเปี่ยนเจิ้ง (三焦辨证)
- 7.6 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามจิงลั่วเปี่ยนเจิ้ง (经络辨证)
- 7.7 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามลักษณะของปัจจัยก่อโรค 6 (病因辨证)
- 7.8 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามลิวจิงเปี่ยนเจิ้ง (六经辨证)
8. วิเคราะห์หลักการรักษา (治则) ตามผลการจำแนกกลุ่มอาการโรคใน ข้อ 7 และวิธีการรักษา (治法)
9. กำหนดตำรับการรักษา (处方)
10. ให้คำแนะนำข้อมูลและวิธีการรักษาเบื้องต้น เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจในสภาวะโรค
บันทึกรายละเอียดการตรวจวินิจฉัย และลงลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจ

มาตรฐาน 4 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ภายหลังจากแพทย์จีนได้ทำการตรวจวินิจฉัย และจำแนกโรคหรือกลุ่มอาการของผู้ป่วยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แพทย์จีนควรทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามหลักการดังต่อไปนี้

1. กำหนดหลักการหรือวิธีการรักษา(จื่อเจ้อ จื่อฝ่า) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยพิจารณาจากโรคหรือกลุ่มอาการ และหรือร่วมกับอายุ เพศ วิถีความเป็นอยู่ของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย และควรบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

2. คัดเลือกรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมกับโรคหรืออาการของผู้ป่วย อาจมีหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งรูปแบบในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งโดยทั่วไปรูปแบบการรักษามีดังนี้

- 2.1 การใช้ยาจีน เป็นวิธีการรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริม โดยใช้สมุนไพรจีน ตั้งแต่หนึ่งชนิดขึ้นไป จัดเป็นตำรับยาจีน โดยหลักการและวิธีการรักษาที่แพทย์จีนกำหนด ซึ่งได้จากการตรวจวินิจฉัย อาจอยู่ในลักษณะยาต้ม หรือยาสำเร็จรูปชนิดอื่นๆ และต้องกำหนดจำนวนวันและปริมาณในการรับประทาน โดยพิจารณาจากความเหมาะสมของโรคหรืออาการและผู้ป่วย เช่น การรักษาใช้หวัดอาจสั่งเป็นยาต้ม จำนวน 3 ห่อ รับประทานวันละ 1 ห่อ สองเวลา เช้าและเย็นหลังอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้ควรมีการบันทึกตำรับยาจีนเป็นลายลักษณ์อักษรตามหลักการเขียนใบสั่งยาจีน



2.2 การฝังเข็มและรมยา เป็นวิธีการรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทำต่อจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณซึ่งอยู่บนผิวหนังภายนอกร่างกาย การฝังเข็มจะอิงทฤษฎีเส้นลมปราณ และทฤษฎีพื้นฐานแพทย์จีน ได้แก่ ทฤษฎีอินหยาง ทฤษฎีอู่สิง ทฤษฎีจางฝู (อวัยวะภายใน) ทฤษฎีชีเลียดจินเย่ ต้องมีการตรวจวินิจฉัยและการเขียนแจ้งมาประกอบในการตรวจรักษา

2.3 การทุยหนา เป็นวิธีการรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ท่อนวดต่างๆ กระทำบนจุดฝังเข็มหรือบนเส้นลมปราณซึ่งอยู่บนผิวหนังภายนอกร่างกาย หรือกระทำบนตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ ข้อต่อ เป็นต้น โดยการนวดทุยหนาจะอิงทฤษฎีเส้นลมปราณและยังใช้ทฤษฎีพื้นฐานแพทย์จีนคือ ทฤษฎีอิน-หยาง ทฤษฎีอู่สิง ทฤษฎีจางฝู (อวัยวะภายใน) ทฤษฎีชีเลียดจินเย่ ต้องมีการตรวจวินิจฉัย และการเขียนแจ้งมาประกอบในการตรวจรักษา

2.4 วิธีการรักษาอื่นๆ ที่ระบุไว้ตามตำรามาตรฐาน หรือใช้ประยุกต์ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน เช่น การร่ำไทเก๊ก ชีกง การครอบแก้วบำบัด เป็นต้น

3. แพทย์จีนควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยดังนี้

3.1 การให้คำแนะนำก่อนรับการบำบัดรักษา เช่น ชี้แจงวิธีการรักษา รูปแบบการรักษา ระยะเวลาของการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ หรือผลข้างเคียงระหว่างการรักษา การพยากรณ์โรค เป็นต้น

3.2 การให้คำแนะนำหลังรับการบำบัดรักษา เช่น วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สอดคล้องกับโรคหรืออาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ข้อควรระวัง ข้อควรหลีกเลี่ยง เป็นต้น เพื่อประสิทธิผลในการรักษา

4. ควรติดตามผลภายหลังการรักษาตามความเหมาะสมของโรค เช่น หลังรับประทานยาจีนครบชุดแล้ว หรือตามที่แพทย์จีนนัดหมาย เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาครั้งต่อไป และหรือสรุปรายงานผลการรักษา

5. ควรทำการสรุปรายงานผลการรักษาเมื่อครบตามแผนการรักษา เพื่อเป็นการประเมินผลการรักษา และเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาต่อไป หรือเป็นฐานข้อมูลในการทำวิจัยต่อไป ทั้งนี้ควรมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

6. การส่งต่อผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กรณี คือ

6.1 เมื่อแพทย์จีนทำการตรวจวินิจฉัยแล้ว พบว่าการรักษาอยู่เหนือความสามารถของตน ควรทำการส่งต่อให้แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคหรืออาการนั้นๆ



6.2 เมื่อแพทย์จีนทำการรักษาผู้ป่วยแล้ว ประเมินผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจ แพทย์จีนควรส่งต่อให้แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคหรืออาการนั้นๆ

6.3 หากผู้ป่วยมีเหตุปัจจัยที่ไม่สะดวกในการรักษากับผู้ประกอบโรคศิลปะ เช่น การเดินทาง เวลาไม่สะดวก เป็นต้น แพทย์จีนควรส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ที่เหมาะสม

การส่งต่อผู้ป่วย ควรส่งสรุปผลรายงานการรักษาให้แก่แพทย์ผู้เกี่ยวข้องที่รับการรักษาต่อ เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาต่อไป

7. แพทย์จีนต้องมีความละเอียดรอบคอบตลอดการทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยภายในขอบเขตการแพทย์แผนจีนที่ทางกฎหมายกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุไม่พึงประสงค์ และควรหลีกเลี่ยงวิธีการรักษาที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

8. การทำการบำบัดรักษาในทุกรูปแบบตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน อาจเกิดปัญหขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ดังนั้นแพทย์จีนควรมีการทบทวนความเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาจากการรักษา แล้วหาวิธีการแก้ไขปัญหาและการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ เช่น การบันทึกเหตุการณ์การเมาเข็ม นำผลการบันทึกมาประชุมหารือ เพื่อหาแนวทางป้องกัน เป็นต้น

9. แพทย์จีนพึงนำความรู้ด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน มาใช้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความรู้และมีวิธีการป้องกัน ตั้งแต่ก่อนการเกิดโรคของกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

มาตรฐานที่ 5 ด้านการใช้สมุนไพรและตำรับยา

มาตรฐานการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรและยาจีน ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ยาจีนและ/หรือตำรับยาจีน ที่ใช้แก่ผู้ป่วยต้องสอดคล้องกับวิธีการรักษาที่ได้จากผลการตรวจวินิจฉัยตามหลักการแพทย์แผนจีน และเป็นไปตามสภาพของผู้ป่วย

2. ยาจีน เป็นยาที่ได้จากเครื่องยา เกษษัตริ์ ทั้งพืช สัตว์และแร่ธาตุในธรรมชาติทั้งในสภาพดั้งเดิม ต้องผ่านการเตรียม การแปรรูป และหรือการปรุงขึ้นตามหลักการแพทย์แผนจีน หรือตามตำรับยาจีน

3. ตำรับยาจีน เป็นสูตรส่วนผสมของเครื่องยา เกษษัตริ์ พร้อมวิธีการเตรียม การปรุง การแปรรูปการผลิตขึ้นและการใช้ยา ขนาดการบริโภคและอื่นๆ ต้องปฏิบัติตามหลักการแพทย์แผนจีน

4. ยาจีนที่แพทย์จีนใช้มี 3 ประเภท แพทย์จีนควรปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ยาสำเร็จรูปหรือยาที่ปรุงขึ้นหรือผลิตขึ้น ควรปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยยา



4.2 ยาต้ม เป็นยาในสภาพของเครื่องยา เกสซ์วัตถุทั้งหลายซึ่งจัดขึ้นตามตำรับ หรือตามใบสั่งยาที่แพทย์จีนออกให้

4.3 ยาเตรียม เป็นยาซึ่งแพทย์จีนจัดเตรียม แปรรูป ประชุมหรือผลิตขึ้น เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยตน มีรูปแบบดังเช่น ยาน้ำ ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาลูกกลอน ยากวน ยาหมัก ยาตอง ยาตองเหล้า ยารม ยาพอก ยาครีม ยากลั่นและยารูปแบบอื่นๆ เฉพาะที่เตรียมขึ้น แพทย์จีนควรเตรียมตามหลักการแพทย์แผนจีน

5. การควบคุมคุณภาพยาจีน ให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ แพทย์จีนควรปรุงยาเอง และให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในการตรวจสอบคุณภาพยาจีน ตำรับยาจีนอย่างสม่ำเสมอ โดยมีเนื้อมหาดังต่อไปนี้

5.1 เครื่องยา เกสซ์วัตถุซึ่งเป็นวัตถุดิบ ต้องถูกต้องตรงตามตำรับยามีคุณภาพที่ดี สะอาดและไม่เสื่อมคุณภาพ

5.2 การปรุงยา ขั้นตอน วิธีการ การเตรียม การสะสม การฆ่าฤทธิ์การผสม การแปรรูป การผลิตยา ต้องเป็นไปตามหลักการแพทย์แผนจีน ที่ถูกต้อง

5.3 ทุกขั้นตอนของการปรุงยา เตรียมยา และการผลิตยาต้องมีความสะอาด ถูกสุขลักษณะทั้งสภาพแวดล้อม วัตถุดิบ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ภาชนะบรรจุ ตัวผู้ปรุงยาและผู้ช่วยที่เกี่ยวข้อง สลากต้องมีการระบุชื่อยา สรรพคุณ วันเดือนปี ที่ปรุง วันหมดอายุ ข้อบ่งใช้ต่างๆ

6. การเก็บรักษายา จัดให้มีสถานที่ ชั้น ตู้ ภาชนะที่เหมาะสม โดยแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนตามรูปแบบ ชนิด ลักษณะของยานั้นๆให้มีความสะอาด ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้คุณภาพของยาเสื่อมเสีย ปนเปื้อนด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ

6.1 เครื่องยา เกสซ์วัตถุ วัตถุดิบ เก็บแยกเป็นชนิด แต่ละชนิดบรรจุในภาชนะที่เหมาะสมกับการเก็บรักษาคุณภาพของตัวยา จัดเก็บในลิ้นชักหรือตู้ที่ง่ายแก่การตรวจสอบและรักษา ตัวยายอยู่ในคุณภาพดีพร้อมใช้

6.2 ยาเตรียม บรรจุในภาชนะและภาชนะแบ่งบรรจุที่เหมาะสมกับรูปแบบของยานั้น เช่น ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอนบรรจุในภาชนะที่สะอาด เหมาะสม

6.3 ยาสำเร็จรูป หรือยาบรรจุเสร็จ เก็บแยกประเภทเป็นหมวดหมู่ตามข้อบ่งใช้ให้ปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมที่อาจทำให้ยาเสื่อมสภาพได้

7. กรณีที่สถานพยาบาลสามารถจัดยาให้ผู้ป่วยได้ ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนออกใบสั่งยา โดยจะต้องจัดทำสำเนาใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้



7.1 ใบสั่งยาต้องระบุชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์และ/หรือสถานพยาบาล หรือคลินิกผู้
ออกใบสั่งยา

7.2 การเขียนใบสั่งยา ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนต้องบันทึกเป็นลาย
ลักษณ์อักษรที่อ่านง่าย ชัดเจน ระบุน้ำหนักยา ปริมาณยาและรายละเอียดอื่นๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับ
ตัวยา การปรุงยา

7.3 ใบสั่งยาต้องระบุวิธีการใช้ยา กำหนดขนาดปริมาณในการบริโภค จำนวนวันที่ใช้ยา
ให้แน่นอน ชัดเจนเข้าใจง่าย ชื่อผู้สั่งยา และ/หรือเลขที่ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขา
การแพทย์แผนจีน

7.4 แบบฟอร์มใบสั่งยา (ภาคผนวก)

8. คำแนะนำในการรักษาด้วยยาและ/หรือตำรับยาจีน แพทย์จีนต้องให้คำแนะนำและ
ข้อเสนอแนะอันควรแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจกระบวนการรักษา การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง อันเป็น
การส่งเสริมให้การรักษาเป็นไปอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นการป้องกันผลเสียอันอาจเกิดขึ้นจาก
การใช้ยาและ/หรือตำรับยาจีนอย่างไม่ถูกต้อง เช่น วิธีการต้มยา วิธีการรับประทานยา วิธีการใช้ยา
ข้อห้ามระหว่างใช้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการใช้ยา เช่น มีอาการท้องเสียหลัง
รับประทานยา เป็นต้น

9. การติดตามผลการรักษา

การรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยาและ/หรือตำรับยาควรมีการติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยอาจ
ต้องมีการปรับยา และ/หรือตำรับยา เพื่อความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยเป็นระยะๆ ผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแพทย์แผนจีนต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยการนัด
หมายหรือวิธีการอื่นๆเท่าที่จำเป็น

มาตรฐานที่ 6 ด้านการฝังเข็มและรมยา

การฝังเข็มเป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย การฝังเข็มและรมยา
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทำต่อจุดฝังเข็มบน
เส้นลมปราณ ซึ่งอยู่บนผิวหนังภายนอกร่างกาย การฝังเข็มและรมยาจะอิงทฤษฎีเส้นลมปราณ
และทฤษฎีพื้นฐานแพทย์จีน ได้แก่ ทฤษฎีอินหยาง ทฤษฎีอู่สิ่ง ทฤษฎีจั้งฝู (อวัยวะภายใน) ทฤษฎี
ชีเลียดจินเย่ ต้องมีการตรวจวินิจฉัยและการเป็ยนเจ็งมาประกอบในการตรวจรักษา การฝังเข็ม
ยังให้ความสำคัญต่อหัตถการคือ การกระตุ้น การหมุนเข็ม วิธีการฝังเข็มยังแตกแขนงออกไปอีก
เช่น การฝังเข็มคีระชะ การฝังเข็มหู การฝังเข็มรอบดวงตา เป็นต้น นอกจากนี้การฝังเข็มยังใช้



อุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมในการรักษาเช่น การใช้เครื่องกระตุ้น การครอบกระปุก การเจาะปล่อยเลือด เป็นต้น ในบางกรณีการฝังเข็มและมียายังสามารถใช้ร่วมกับการให้ยาสมุนไพรจีน ผู้ประกอบโรคศิลปะจะให้การบำบัดด้วยการฝังเข็มมียา ควรปฏิบัติตามมาตรฐานดังต่อไปนี้

1. หลักการตรวจวินิจฉัยเพื่อการบำบัดด้วยวิธีการฝังเข็ม

1.1 เริ่มจากการซักประวัติเบื้องต้นที่แผนกคัดกรองเพื่อแยกแยะอาการเจ็บป่วยว่าเหมาะสมกับการฝังเข็มหรือไม่ จากนั้นจึงทำการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน

1.2 เมื่อผู้รับบริการเข้ามาในห้องตรวจ แพทย์จะต้องมีท่าทีที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ และมีน้ำเสียงที่อ่อนโยน เมื่อทำการซักประวัติ

1.3 การซักถามประวัติผู้รับบริการเป็นไปตามหลักการตรวจพื้นฐาน 4 ขั้นตอน (四诊) ประกอบด้วย การดู (望诊) การฟังและการดมกลิ่น (闻诊) การถาม (问诊) การคลำและการตรวจชีพจร (切诊)

1.4 การวินิจฉัยด้วยหลักการจำแนกกลุ่มอาการของโรค เพื่อกำหนดวิธีการรักษา (辨证论治) เช่น

- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคจากหลักทั้ง 8 (八纲辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคจากอวัยวะภายใน (脏腑辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะด้วยเส้นลมปราณ (经络辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการตามเว่ยชี อิง เซวียเปียนเจิ้ง (卫气营血辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามลักษณะของปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรค (病因辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามการเปลี่ยนแปลงของชี เลือด สารน้ำ (气血津液辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามเส้นลมปราณทั้ง 6 (六经辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามซานเจียว (三焦辨证)

1.5 วินิจฉัยเป็นชื่อโรค (病名) หรือ ชื่อกลุ่มอาการ (病证)

1.6 ตั้งหลักการการรักษาและวิธีการรักษา (治则和治法)

1.7 เลือกจุดให้สอดคล้องกับหลักการรักษาและวิธีการที่เหมาะสม

2. ขั้นตอนการรักษาและหัตถการ

2.1 ก่อนการรักษาต้องทำการอธิบายและทำความเข้าใจในขั้นตอนการรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบและคลายอาการตื่นเต้น หรือหวาดกลัว



2.2 ต้องมีห้องรักษาที่สะอาดและเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทได้ดี เงียบ มีแสงสว่าง และอุณหภูมิห้องที่เหมาะสม และมีอ่างล้างมือ

2.3 ควรมีบริเวณเปลี่ยนชุดและมีตู้เก็บหรือที่วางของอย่างเหมาะสม

2.4 เตียง เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด และมีหมอนรองขา รองเข่า เป็นต้น

2.5 การเตรียมท่ารักษาให้เหมาะกับการฝังเข็ม

2.6 การเตรียมอุปกรณ์รักษาได้แก่ เข็มที่มีมาตรฐาน และไม่หมดอายุ หรือเสื่อม หัก งอ สาลี แอลกอฮอล์ ถังมือ ถาดใส่อุปกรณ์ใช้แล้ว

2.7 ก่อนการฝังเข็ม แพทย์จีนต้องทำการล้างมือให้สะอาด ตำแหน่งที่ฝังเข็มควรมีการฆ่าเชื้อ ด้วยการเช็ดแอลกอฮอล์ทุกจุด

2.8 ระยะเวลาการฝังเข็ม โดยปกติใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที หรือตามดุลพินิจของแพทย์จีนในขณะที่ฝังเข็ม และควรสังเกตดูอาการเป็นระยะ

2.9 การถอนเข็มควรใช้สาลีแห้งกด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่มีเลือดออกได้ง่าย

2.10 กรณีที่มึนเมา ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเรื่องของไฟลวก เศษขี้เถ้า และห้องต้องติดตั้งพัดลมดูดอากาศ

2.11 ถ้วย หรืออุปกรณ์ดูดสุญญากาศที่ผ่านการใช้แล้วต้องผ่านการทำความสะอาดทุกครั้ง

2.12 กรณีที่มีการเจาะปล่อยเลือด ต้องใช้อุปกรณ์ที่สเตอร์ไรด์แล้ว และใช้ครั้งเดียวเช่น เข็มเจาะเลือด ถังมือยาง และถังขยะติดเชื้อ

2.13 ควรให้มีอุปกรณ์สัญญาณเรียกขอความช่วยเหลือ กรณีผู้ป่วยมีเหตุฉุกเฉิน เช่น ออก กระจก เป็นต้น

2.14 ระยะเวลาการรักษา ความถี่ของการรักษาร่วมอยู่กับอาการ และดุลพินิจของแพทย์จีน

2.15 อาจจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน

3. อุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้ในการฝังเข็มและรมยา

3.1 เข็ม ต้องเป็นเข็มมาตรฐาน และตรวจสอบวันหมดอายุที่ใช้สำหรับฝังเข็ม ตัวเข็มต้องปราศจากเชื้อ มีคุณภาพ ไม่ชำรุดเสียหาย ตามมาตรฐานการใช้เครื่องมือแพทย์แผนจีนและได้รับอนุญาตตามด้วยกฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ ยา และมีตู้เก็บรักษาเข็มให้เป็นสัดส่วน

3.2 โภสุมุนไพรจีน (艾灸) หรือสมุนไพรอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบการรักษา ควรเก็บในที่ที่เหมาะสม และพร้อมใช้

3.3 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า



3.4 ถ้วย หรืออุปกรณ์ดูดสุญญากาศ

3.5 อุปกรณ์เสริมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มตามหลักการแพทย์แผนจีน เช่น กั้วชา เป็นต้น

มาตรฐานที่ 7 ด้านการนวดทุยหนา

การนวดทุยหนาเป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนจีนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ทำนวดต่าง ๆ ประมาณ 28 ท่า กระทำบนจุดฝังเข็ม หรือบนเส้นลมปราณซึ่งอยู่บนผิวหนังภายนอกร่างกาย หรือกระทำบนตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ ข้อต่อ เป็นต้น โดยการนวดทุยหนาจะอิงทฤษฎีเส้นลมปราณและยังใช้ ทฤษฎีพื้นฐานแพทย์จีนคือ ทฤษฎีอิน-หยาง ทฤษฎีอู่ลิ่ง ทฤษฎีจั้งฝู (อวัยวะภายใน) ทฤษฎีชีเลียด จินเย่ การวินิจฉัย และการเปี่ยนเจิ้ง นอกจากนี้ยังมีการตรวจร่างกายอื่นๆ มาประกอบในการตรวจ รักษา นอกจากนี้การนวดทุยหนายังต้องใช้อุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมในการรักษาเช่น เตียนนวด น้ำมัน นวด แป้งฝุ่น การครอบกระปุก การอบยาสมุนไพร และยาใช้ภายนอกอื่น ๆ เป็นต้น ในบางกรณี การทุยหนายังสามารถใช้ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรจีน ผู้ประกอบโรคศิลปะจะให้การบำบัดด้วยการ นวดทุยหนา ควรปฏิบัติตามมาตรฐานดังต่อไปนี้

1. หลักการตรวจวินิจฉัยเพื่อการบำบัดด้วยการนวดทุยหนา

1.1 เริ่มจากการซักประวัติเบื้องต้นที่แผนกคัดกรอง เพื่อแยกแยะอาการเจ็บป่วยว่า เหมาะสมกับการนวดทุยหนาหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคติดต่อทางผิวหนัง กระดูกหักหรือ ร้าว และผู้ที่เลือดออกง่าย จากนั้นจึงทำการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน

1.2 เมื่อผู้รับบริการเข้ามาในห้องตรวจ แพทย์จะต้องมีท่าทีที่ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึก เป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ และมีน้ำเสียงที่อ่อนโยน เมื่อทำการซักประวัติ

1.3 การซักถามประวัติผู้มารับบริการเป็นไปตามหลักการตรวจพื้นฐาน 4 ขั้นตอน (四 診) ประกอบด้วย การดู (望 診) การฟังและการดมกลิ่น (闻 診) การถาม (问 診) การคลำและการตรวจ ชีพจร (切 診)

1.4 การวินิจฉัยด้วยหลักการจำแนกกลุ่มอาการของโรคเพื่อกำหนดวิธีการรักษา (辨证论治) เช่น

- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคจากหลักทั้ง 8 (八纲辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคจากอวัยวะภายใน (脏腑辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะด้วยเส้นลมปราณ (经络辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการตามเว่ยชี อี้ง เซวี่เยียนเจิ้ง (卫气营血辨证)



- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามลักษณะของปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรค (病因辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามการเปลี่ยนแปลงของชี เลือด สารน้ำ (气血津液辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามเส้นลมปราณทั้ง 6 (六经辨证)
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามซานเจียว (三焦辨证)

1.5 วินิจฉัยเป็นชื่อโรค (病名) หรือ ชื่อกลุ่มอาการ (病证)

1.6 ตั้งหลักการการรักษาและวิธีการรักษา (治则和治法)

1.7 เลือกทำนวดให้สอดคล้องกับหลักการรักษาและวิธีการที่เหมาะสม

2. ขั้นตอนการรักษาและหัตถการ

2.1 ก่อนการรักษาต้องทำการอธิบายและทำความเข้าใจในขั้นตอนการรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบและคลายอาการตื่นเต้น หรือหวาดกลัว

2.2 ต้องมีห้องรักษาที่สะอาดและเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงสว่าง และมีอ่างล้างมือ

2.3 ควรมีบริเวณเปลี่ยนชุดและมีตู้เก็บหรือที่วางของอย่างเหมาะสม

2.4 เติียง เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

2.5 การเตรียมท่ารักษาให้เหมาะกับการนวด

2.6 การเตรียมอุปกรณ์รักษาได้แก่ ผ้าคลุมนวด น้ำมันนวด เป็นต้น

2.7 ระยะเวลาการนวด โดยปกติใช้เวลาประมาณ 20 -30 นาที ต่อ 1 ครั้ง

2.8 ผ้าคลุมนวดควรมีการเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง

2.9 อาจจะมีหม้ออบสมุนไพร หรือประคบภายนอก ต้องระมัดระวังในเรื่องของการควบคุมอุณหภูมิไม่ให้ร้อนเกินไป

2.10 ถ้วยดูดสูญญากาศที่ผ่านการใช้แล้วต้องผ่านการทำความสะอาดทุกครั้ง

2.11 ระยะเวลาการรักษาและความถี่ของการรักษาขึ้นอยู่กับอาการและดุลยพินิจของแพทย์

2.12 อาจจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ขนย้ายผู้ป่วย ถึงออกซิเจน

3. อุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้ในการนวดทุยหนา

3.1 ผ้าคลุมนวด

3.2 ชุดอบสมุนไพร

3.3 น้ำมันนวด



3.4 ยาใช้ภายนอกอื่น ๆ เช่น กอเอี้ยะ (膏药) ยาพอก

3.5 อุปกรณ์ฯ ตามหลักการนวด

มาตรฐานที่ 8 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

แพทย์แผนจีนควรแนะนำ และให้ความรู้ด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ก่อนการเกิดโรคด้วยการถ่ายทอดความรู้ทางแพทย์แผนจีน คำแนะนำ การทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรณรงค์ การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และปลอดจากโรค ด้วยกระบวนการต่อไปนี้

1. ให้การแนะนำก่อนเกิดโรค ด้วยหลักการแพทย์แผนจีนที่เกี่ยวข้อง

1.1 การวิเคราะห์ธาตุในร่างกาย แนวโน้ม และความเสี่ยงในการเกิดโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

1.2 สุขภาพพื้นฐานของร่างกายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคที่สำคัญ ได้แก่

- 1) พื้นฐานร่างกายแบบซี่พร่อง
- 2) พื้นฐานร่างกายแบบเลือดพร่อง
- 3) พื้นฐานร่างกายแบบหยางพร่อง
- 4) พื้นฐานร่างกายแบบยินพร่อง
- 5) พื้นฐานร่างกายแบบเสมหะชื้น
- 6) พื้นฐานร่างกายแบบร้อนชื้น
- 7) พื้นฐานร่างกายแบบเลือดคั่ง
- 8) พื้นฐานร่างกายแบบชืดืดขัด
- 9) พื้นฐานร่างกายที่เกิดโรคภูมิแพ้ได้ง่าย

เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยก่อโรค ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรค ประเภทของอาหารที่ควรรับประทาน การทำจิตใจให้ปลอดโปร่งแจ่มใส การพักผ่อน และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

2. ให้คำแนะนำตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนแก่กลุ่มที่ไม่แข็งแรงแต่ยังไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ได้แก่ กลุ่มที่ร่างกายยังไม่มีแสดงของโรคแต่เริ่มมีภาวะความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลงในด้านร่างกาย จิตใจ การปฏิสัมพันธ์และการเข้าสู่สังคม

3. พัฒนาริชาการและแนวทางการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

3.1 รวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ



3.2 รวบรวมข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของผู้ป่วยและผู้ที่มาขอรับคำปรึกษาโดยการสังเกต และตรวจโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

3.3 สำรวจและค้นคว้าปัจจัยแวดล้อมของชุมชนที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรค

3.4 วิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหา

3.5 อาจจัดทำเอกสาร หรือสื่อที่เหมาะสมเพื่อเผยแพร่ความรู้ในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนโดยมีการอ้างอิงจากตำราที่มีมาตรฐานหรือมีหลักฐาน จากงานวิจัยที่มีมาตรฐาน

3.6 ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและนำเสนอให้กับหน่วยงาน ระดับสูง เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการรณรงค์ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์ จีนในระดับชาติต่อไป

3.7 ให้ความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานระดับท้องถิ่นหรือชุมชนในการจัดโครงการรณรงค์ หรือดำเนินกิจกรรมในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 9 ด้านการพัฒนาความรู้วิชาการและการจัดฝึกอบรม

ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองทั้งความรู้และทักษะใน ด้านวิชาการโดยการศึกษาค้นคว้าวิจัยจากแหล่งข้อมูล ตำรา เอกสารวิชาการที่น่าเชื่อถือและเป็นที่ ยอมรับ รวมถึงเข้ารับการฝึกอบรม ร่วมกิจกรรมทางด้านวิชาการ ประชุมวิชาการและ/หรือการ สัมมนา เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง นำเอาประสบการณ์ความรู้ทางศาสตร์การแพทย์แผนจีนมาถ่ายทอด แปรและเรียบเรียง ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน บรรยาย เผยแพร่ ฝึกอบรมและ/หรือเป็นวิทยากร เพื่อผลิตเป็น เอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการ เอกสารประกอบการเรียนการสอน เป็นแนวทางสนับสนุนงานด้าน วิชาการอื่นๆ และในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนจีน ควรมีบทบาทในการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนเพื่อพัฒนา หลักสูตรด้านการแพทย์แผนจีน ดำเนินการฝึกอบรม การสอน บรรยายแก่สถาบันอุดมศึกษา ระดับ ปริญญา บัณฑิตศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

1. การพัฒนาตนเองของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน มุ่งมั่นสนใจพัฒนาตนเองด้านวิชาการ และ ศาสตร์ความรู้ที่ทันสมัย โดยมีการเข้าร่วมประชุมวิชาการและ/หรือการสัมมนา ฝึกอบรมกิจกรรม



เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ รวมทั้งการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ตลอดจนมีแนวทางการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการด้วยกระบวนการต่อไปนี้

- 1.1 สำรวจ ประเมินสภาพการณ์และปัจจัยสนับสนุนวิชาชีพการแพทย์แผนจีน
- 1.2 วิเคราะห์ความต้องการในการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง
- 1.3 หาโอกาสแนวทางการพัฒนาตนเอง เช่น การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ การอ่านจากเอกสาร บทความวิชาการ การค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร่วมแปลเอกสารตำราวิชาการ
- 1.4 เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาตนเองที่จัดโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น การเข้ารับการฝึกอบรม การประชุมวิชาการ การสัมมนา
- 1.5 ประเมินผลการพัฒนาตนเอง

2. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ด้วยกระบวนการดังต่อไปนี้

- 2.1 ประเมินสภาพการณ์และวางแผนการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพของหน่วยงาน กรม กระทรวง องค์กรเอกชน
- 2.2 เข้าร่วมทำกิจกรรมวิชาการกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรอื่นๆ เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ ร่วมค้นคว้าวิจัย ร่วมจัดทำเอกสารวิชาการ เป็นต้น
- 2.3 สื่อสารและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรอื่น

3. การพัฒนาเอกสารและผลงานทางวิชาการการแพทย์แผนจีน

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ใช้ประสบการณ์ความรู้ทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน มาถ่ายทอด แปลและเรียบเรียงเพื่อผลิตเป็นเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการ เอกสารประกอบการสอน ที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ เพื่อนำไปเผยแพร่ สอน ให้การฝึกอบรม แก่ผู้ร่วมวิชาชีพ นักศึกษาและประชาชนทั่วไป ในโอกาสต่างๆ ด้วยกระบวนการดังต่อไปนี้

- 3.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ ด้วยการอ่านเอกสาร ตำราวิชาการการแพทย์แผนจีนและวิชาการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3.2 รวบรวมข้อมูลวิชาการ ประสบการณ์การปฏิบัติงานและทบทวนผลงานวิจัยทางการแพทย์แผนจีนที่ทันสมัยและต่อเนื่องในแต่ละด้าน
- 3.3 เรียบเรียงและยกร่างเอกสารวิชาการหรือตำราวิชาการ
- 3.4 จัดพิมพ์และเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมาย
- 3.5 ติดตามและประเมินผลการเผยแพร่และพัฒนา



4. การสอน ฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการทางการแพทย์แผนจีน

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน ควรมีบทบาทในการสอน ฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากรร่วมวิชาชีพ และวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ด้วยการสอน การบรรยายแก่สถาบันอุดมศึกษา ระดับปริญญาบัณฑิตศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพด้วยกระบวนการดังต่อไปนี้

4.1 เตรียมการสอนโดยศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสาร และประมวลความรู้จากประสบการณ์เฉพาะทางในการปฏิบัติงาน

4.2 จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ประกอบการสอนและตำราตามความเหมาะสม

4.3 สอน บรรยาย สัมมนา สาธิต และอภิปรายตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม การสอน และการบรรยาย

4.4 ให้การฝึกปฏิบัติงานเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม สอนและแนะนำ ให้การปรึกษา และเป็นตัวแบบในการปฏิบัติงาน

4.5 ประเมินผลการสอน บรรยาย สัมมนา สาธิต และการฝึกปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 10 ด้านการค้นคว้าวิจัย

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ควรมีการพัฒนาความรู้วิชาการทางการแพทย์แผนจีน เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญโดยการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการอย่างเป็นระบบ ตามหลักทางวิทยาศาสตร์ ที่น่าเชื่อถือ ด้วยการกำหนดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานทางคลินิก การศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ การประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ควรสนใจการนำข้อมูลการบริการคลินิกเฉพาะทางในเชิงปริมาณ และความหลากหลายของผู้รับบริการ เป็นประโยชน์ในกระบวนการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิชาชีพในการปฏิบัติงานต่อไป ด้วยกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. ประเมินความสนใจทางวิชาการเพื่อการค้นคว้าวิจัย
2. กำหนดเรื่องที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัย
3. ออกแบบและวางแผนแนวทางศึกษาค้นคว้าวิจัย



4. ดำเนินการวิจัย ด้วยการทบทวนข้อมูลทางวิชาการ เก็บรวบรวมข้อมูล ประมวล และวิเคราะห์ผลข้อมูล สรุปรายงานผลการศึกษาค้นคว้าวิจัย เผยแพร่ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยในรูปแบบต่างๆ

5. ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยควรคำนึงถึงระเบียบการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย และจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์

มาตรฐานที่ 11 ด้านการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูล

การประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของการแพทย์แผนจีน เป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีนผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เคเบิลทีวี วิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง การฉายภาพหรือภาพยนตร์ หรือผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด เช่น แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือ นิตยสาร วารสาร และสื่ออื่นๆ รวมถึงแผ่นป้ายโฆษณา วัสดุอื่นๆ ที่มีข้อความโฆษณาให้ประชาชนทราบ ควรคำนึงถึงหลักความถูกต้อง ความมีคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรมอันดีงามในการใช้ถ้อยความ หลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิของบุคคล ประโยชน์ต่อสาธารณชน ระมัดระวังการกระทำอันผิดต่อหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ

1. แพทย์แผนจีนควรจะตระหนักการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนจีนที่ถูกต้อง โดยมีหลักฐานอ้างอิง งานวิจัยรองรับ หรือมีการเขียนอ้างอิงจากแหล่งที่เชื่อถือได้

2. ในสถานพยาบาลควรมีการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ในรูปแบบเอกสารการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์แผนจีนที่เหมาะสม

3. การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน ควรระมัดระวังการแอบอ้างความเกินเลยของหลักวิชาการ ด้วยการขาดหลักฐานที่ถูกต้อง หรือทำให้ประชาชนหลงเชื่อข้อมูลที่ขาดการตรวจสอบความถูกต้อง

4. ควรใช้ภาษาที่สุภาพ ให้เกียรติบุคคลอื่นเยี่ยงวิญญูชน

5. ควรศึกษากลุ่มเป้าหมายที่จะรับสื่อ วิเคราะห์ความจำเป็น และประโยชน์ที่จะได้รับผ่านสื่อ

6. ควรศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อเตรียมการให้ข้อมูลผ่านสื่ออย่างน่าเชื่อถือ ตามหลักวิทยาศาสตร์



[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]

ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน
การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

บทที่ 3

ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนทั้ง 11 มาตรฐาน ได้กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรายละเอียดต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 ด้านผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และทักษะทางวิชาชีพเพียงพอ มีคุณธรรม จริยธรรม และทักษะทางวิชาชีพเพียงพอ มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดี ที่จะประกอบโรคศิลปะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แพทย์แผนจีนต้องยึดถือสวัสดิภาพและสุขภาพของผู้ป่วย และสาธารณชนเป็นอันดับแรก โดยจะประกอบโรคศิลปะผู้ป่วยอย่างถึงพร้อมด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนเพื่อบำบัดโรค รักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนจีน เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน

การแพทย์แผนจีน หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจโรค วินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ความรู้แบบแพทย์แผนจีน

คุณสมบัติพื้นฐาน	คำอธิบาย	ผู้ปฏิบัติงาน	ผลลัพธ์
1.มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ทางสังคม และมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด	คุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้ - อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ - ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือ เป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีนจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์	- แพทย์แผนจีนผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิชาเอกการแพทย์แผนจีน และผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	1.ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องผ่านการสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542



คุณสมบัติพื้นฐาน	คำอธิบาย	ผู้ปฏิบัติงาน	ผลลัพธ์
	วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนกำหนด และได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน - ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนเห็นว่า จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ - ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ - ไม่เป็นผู้ติดสารเสพติดให้โทษ - ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนประกาศกำหนดว่าไม่สมควรเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ - ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ - ต้องไม่ติดสิ่งมีนเมาจนหย่อนความสามารถในหน้าที่ - มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3	- หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	2. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีคุณธรรม จริยธรรม มโนธรรมที่เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ 3. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง 4. ผู้รับบริการด้วยแพทย์แผนจีนได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากแพทย์แผนจีน



คุณสมบัติพื้นฐาน	คำอธิบาย	ผู้ปฏิบัติงาน	ผลลัพธ์
2. มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดี รวมทั้งอุทิศตัวประกอบโรคศิลปะตามปรัชญาแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนจีน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนต้องเข้าใจหลักธรรมทางศาสนา และสามารถนำหลักธรรมนั้นมากำกับความรู้ในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนจีน เพื่อทำในสิ่งดีงามและถูกต้อง	- คุณธรรมหรือศีลธรรม หมายถึง คุณงามความดี ที่วิญญูชนพึงสำนึกในจิตใจของตน ในด้านความจริง ความดี และความงาม และใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต ซึ่งมักเป็นธรรมหรือบทบัญญัติทางศาสนาที่ ศาสดาทุกศาสนากำหนดไว้ - จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน แพทย์แผนจีนทุกคนต้องปฏิบัติ ตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ถ้าไม่ทำหน้าที่ตามกฎหมายหรือทำผิดต้องถูกลงโทษตามที่กฎหมายกำหนด - มีเจตคติที่ดีต่อการแพทย์แผนจีน และการให้บริการการแพทย์แผนจีน - มีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขในชุมชนทั้งในเมืองและชนบท - มีความสามารถและความตั้งใจที่จะประสานร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพทุกสาขา - มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการแพทย์แผนจีน สภากังคัมไทย และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพท้องถิ่นได้ มีจริยธรรมเป็นแนวทางแห่งความประพฤติ หรือศีลธรรม ปฏิบัติตามกติกากฎหรือข้อตกลงตลอดชีวิต ตามที่กฎหมายมอบให้ปฏิบัติตลอดชีวิตตลอดเวลาที่จะประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์	- แพทย์แผนจีนผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีวิชาเอกการแพทย์แผนจีน และผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน - หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	- ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีคุณธรรม จริยธรรม มโนธรรมที่เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ - ผู้รับบริการด้วยแพทย์แผนจีนได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากแพทย์แผนจีน



คุณสมบัติพื้นฐาน	คำอธิบาย	ผู้ปฏิบัติงาน	ผลลัพธ์
	ต่อผู้อื่นและสาธารณชน และมีความรู้คู่คุณธรรม		
3. มีความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และทักษะทางวิชาการ แพทย์แผนจีน เกี่ยวกับการตรวจโรค การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาผู้ป่วย การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนจีน	- มีความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบในการประกอบโรคศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ รักษาผู้ป่วย ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนจีน - มีความรู้ ความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม - รู้ขีดความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยาหรือการนวดหรือการฝังเข็มด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนจีน - มีความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาชีพของแพทย์แผนจีน	- แพทย์แผนจีนผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีวิชาเอกการแพทย์แผนจีน และผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน - หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	- ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการด้วยแพทย์แผนจีนได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากแพทย์แผนจีน
4. มีความรู้ความเข้าใจและความรับผิดชอบต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และกฎหมายทั่วไปในฐานะพลเมืองดี	- มีความรู้ ความเข้าใจกฎหมาย เช่น กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุน - การสร้างเสริมสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ และกฎหมายอื่นๆ รวมทั้งกฎกระทรวง ประกาศ และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถ และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบและประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน	- แพทย์แผนจีนผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีวิชาเอกการแพทย์แผนจีน และผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน - หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขา	- ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการด้วยแพทย์แผนจีนได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากแพทย์แผนจีน



คุณสมบัติพื้นฐาน	คำอธิบาย	ผู้ปฏิบัติงาน	ผลลัพธ์
5. มีความรู้ความเข้าใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจการเมือง และวัฒนธรรม นโยบายสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาการแพทย์แผนจีน แผนพัฒนาฯ ด้านสุขภาพ การบริหาร สังคมศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	- มีความรู้เกี่ยวกับ แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายสาธารณสุข แผนพัฒนา ระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ และระบบ บริการสาธารณสุข - มีความรู้ ความเข้าใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจการเมืองและวัฒนธรรม และสนใจติดตามการเปลี่ยนแปลง ในด้านสังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ - มีความรู้เกี่ยวกับ สังคมศาสตร์ หลักการบริหารงานทั่วไป และการบริหารงานด้านสุขภาพเพื่อเป็น พื้นฐานในการศึกษาหาความรู้และ ประสบการณ์เพิ่มเติม ให้เหมาะสม กับหน้าที่และความรับผิดชอบใน อนาคต - มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผลกระทบของสิ่งแวดล้อม ต่อสุขภาพ และสามารถปรับตัวเป็น แบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ	- การแพทย์แผนจีน - แพทย์แผนจีนผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีวิชาเอก การแพทย์แผนจีน และผ่านการ ประเมินความรู้ของคณะกรรมการ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผน จีน และได้รับใบอนุญาตการ ประกอบโรคศิลปะสาขาการ แพทย์แผนจีน - หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์ แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่าน การประเมินความรู้ของคณะ กรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์ แผนจีน และได้รับใบอนุญาต การประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน	- ผู้ประกอบโรค ศิลปะสาขาการ แพทย์แผนจีน มี การพัฒนาตนเอง ด้านความรู้และ ทักษะอย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการด้วย แพทย์แผนจีนได้รับ การบริการที่มีคุณ ภาพจากแพทย์ แผนจีน
6. มีความใฝ่รู้ มีความสามารถในการ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเข้าใจการศึกษา วิจัยขั้นต้นเพื่อ พัฒนา วิชาชีพ แพทย์แผนจีน	- มีความรู้ ความสามารถในการ บันทึกลง ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลข้อมูลใน การบำบัดรักษาผู้ป่วย มีความคิด อย่างมีเหตุผลมีความสามารถ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลหรือ เหตุการณ์ด้วยตนเอง และสามารถ แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม	- แพทย์แผนจีนผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีวิชาเอกการ แพทย์แผนจีน และผ่านการ ประเมินความรู้ของคณะกรรมการ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผน จีน และได้รับใบอนุญาตการ ประกอบโรคศิลปะสาขาการ แพทย์แผนจีน	- ผู้ประกอบโรค ศิลปะสาขาการ แพทย์แผนจีน มี การพัฒนาตนเอง ด้านความรู้และ ทักษะอย่างต่อเนื่อง



คุณสมบัติพื้นฐาน	คำอธิบาย	ผู้ปฏิบัติงาน	ผลลัพธ์
	- มีความใฝ่รู้ และมีความตั้งใจ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะเพิ่มเติมในการประกอบวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์แผนจีน สามารถเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้น	- หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	- ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากแพทย์แผนจีน - ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง - ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการด้วยแพทย์แผนจีนได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากแพทย์แผนจีน
7. มีความสามารถและทัศนคติที่ดีในการประสานความร่วมมือติดต่อสื่อสาร และสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย ประชาชน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขด้าน	- มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการติดต่อ ประสานงาน สื่อสารและสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ประชาชน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ - มีทัศนคติที่ดีในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ - มีมนุษยสัมพันธ์ เป็นผู้นำและผู้ร่วมงานที่ดี	- แพทย์แผนจีนผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิชาเอกการแพทย์แผนจีน และผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน - หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน	- ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการด้วยแพทย์แผนจีนได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากแพทย์



คุณสมบัติพื้นฐาน	คำอธิบาย	ผู้ปฏิบัติงาน	ผลลัพธ์
อื่นๆ 8.มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาชีพ การแพทย์แผนจีน แก่ผู้ป่วย นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชน รวมทั้งสามารถเสนอข้อมูลต่อชุมชนได้	- สามารถให้ความรู้ และคำแนะนำ ด้านดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนเพื่อให้ดูแลสุขภาพของตนเองได้ - สามารถนำเสนอความรู้ โดยการ พูดคุย บรรยาย อภิปรายในชุมชน - สามารถถ่ายทอดความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนจีน แก่ นักเรียน นักศึกษาด้านการแพทย์แผนจีนใน สถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน รับรอง และบุคลากรสาธารณสุขได้ <u>หมายเหตุ</u> ผู้ที่ได้รับการอบรมความรู้ตามหลักทฤษฎี และปฏิบัติด้านการแพทย์แผนจีน จะรักษาดูแลผู้อื่นได้ต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	กรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน - แพทย์แผนจีนผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิชาเอกการแพทย์แผนจีน และผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน - หรือผู้ที่ได้รับความรู้การแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษและผ่านการประเมินความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน และได้รับใบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	แผนจีน - ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการด้วยแพทย์แผนจีนได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากแพทย์แผนจีน

มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการบริการ

การบริหารจัดการและการบริการทางการแพทย์แผนจีน เป็นการบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง ที่ต้องอาศัยหลักการและแนวทางการตรวจวินิจฉัย การจำแนกโรค และการจำแนกกลุ่มอาการหรือภาวะโรค การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการใช้ยาสมุนไพรจีน การฝังเข็ม การรมยา และเทคนิควิธีการอื่นๆตามหลักการแพทย์แผนจีน อันประกอบด้วย การบำบัดรักษาทางอายุรกรรมภายใน (内科) อายุรกรรมภายนอก (外科) แผนกกุมาร (儿科) แผนกนรีเวช (妇科) แผนกโสตสอนาสิก (五官科) แผนกโรคผิวหนัง (皮肤科) การบำบัดรักษาด้านบุรุษเวช (男科) การบำบัดรักษาด้านระบบประสาท (神经内科) แผนกฝังเข็ม (针灸科) แผนกนวดทุยหนา (推拿科) และแผนกอื่น ๆ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (中医养生科) การพัฒนาความรู้ของผู้ประกอบโรคศิลปะ การศึกษาค้นคว้าและวิจัย การประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่



ข้อมูลข่าวสาร ตามองค์ความรู้ของศาสตร์การแพทย์แผนจีนอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และมีความเที่ยงตรงนั้นจะต้องมีการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการและการบริการดังต่อไปนี้

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1. ด้านอาคาร สถานที่ สถานพยาบาลการแพทย์แผนจีน ต้องเป็นไปตามมาตรฐานสถานพยาบาลการแพทย์แผนจีน ดังนี้ 1.1 คลินิกแพทย์แผนจีน ควรจัดให้มี (1) ตู้ หรือชั้นเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรอง (2) ตู้เก็บยาสมุนไพร หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น(ต้องไม่เป็นวัสดุที่จะทำให้เกิดการแปรสภาพของยาหรือเปลี่ยนสรรพคุณของยา) (3) เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ (4) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำความสะดวก เช่น ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ อ่างล้างมือ 1.2 โรงพยาบาลแพทย์แผนจีน ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้ (1) แผนกผู้ป่วยนอก ต้องจัดให้มี ก) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัย ข) เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงของร่างกาย ค) อุปกรณ์ฟังชีพจร ง) เครื่องวัดความดันโลหิต (2) แผนกผู้ป่วยใน ต้องจัดให้มี ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยพยาบาล ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมและชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ค) อุปกรณ์ประจำหอ (3) แผนกเภสัชกรรมแผนจีน ต้องจัดให้มี ก) ตู้เย็น สำหรับเก็บยาหรือสมุนไพร ข) ยาจีน และสมุนไพรจีน และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณเพียงพอ	- สถานพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วย ได้ครบตามระบบมาตรฐานการบริการสุขภาพ - สถานพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วย ได้ครบตามระบบมาตรฐานการบริการสุขภาพ - มีระบบการให้บริการผู้รับบริการที่สมบูรณ์เพื่อให้การบริการการแพทย์แผนจีนในสถานพยาบาลมีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือครบถ้วนในการให้บริการในแต่ละด้าน



กิจกรรม	ผลลัพธ์
ค) ตู้ หรือชั้นเก็บยาจีนและสมุนไพรจีน (ต้องไม่เป็นวัสดุที่จะทำให้เกิดการแปรสภาพของยาหรือเปลี่ยนสรรพคุณของยา) และโต๊ะเตรียมยาจีน ง) อุปกรณ์นับเม็ดยา เครื่องชั่ง เครื่องตวง เครื่องบดยา เครื่องตัดยา เครื่องอบแห้ง เครื่องหรือหม้อต้มยา (4) แผนกการนวดทุยหนาและหรือการฝังเข็ม ต้องจัดให้มี ก) เครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการนวด และหรือการฝังเข็ม ข) มีจำนวนเตียงที่ให้บริการนวด และหรือการฝังเข็ม โดยมีการตั้งเตียงต้องมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 เมตร จำนวนเตียงจะต้องมีสัดส่วน ไม่เกิน 10 เตียง ต่อ ผู้ประกอบโรคศิลปะ 1 คน ระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 เมตร จำนวนเตียงจะต้องมีสัดส่วน ไม่เกิน 10 เตียง ต่อผู้ประกอบโรคศิลปะ 1 คน (5) ระบบควบคุมการติดเชื้อ ต้องจัดให้มี ก) อุปกรณ์และเครื่องมือในการทำความสะดวก ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ ค) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ง) ตู้ที่มิดชิดสำหรับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้วและมีเครื่องมือที่พร้อมใช้ (6) ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่าง ต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามสภาพลักษณะสถานพยาบาล (7) ระบบน้ำสำรอง ต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เหมาะสม (8) ยา เวชภัณฑ์และชุดอุปกรณ์ที่ช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างน้อย 1 ชุด 2. ด้านเวชระเบียน เพื่อให้มีการบันทึกจัดเก็บเวชระเบียนที่สมบูรณ์ตามข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย ควรประกอบด้วย 2.1 แบบบันทึกการตรวจรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนสำหรับผู้ป่วยนอก (ในภาคผนวกที่ 3) 2.2 แบบบันทึกการตรวจรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษา(ในภาคผนวกที่3) 2.3 แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย(ในภาคผนวกที่3 ตามสากล) 3. ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการแพทย์แผนจีน เพื่อการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา นั้นควรคำนึงถึงความสะดวก ความมีคุณภาพ ความปลอดภัยในการจัดเตรียมเก็บรักษาและดูแล โดยเครื่องมือดังกล่าวประกอบด้วย 3.1 อุปกรณ์และเครื่องมือในการเตรียมยา ปรงยา ต้มยา แปรรูปสมุนไพร รวมทั้งการเก็บรักษา 3.2 วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาด้วยการฝังเข็ม รมยา	



กิจกรรม	ผลลัพธ์
3.3 วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาด้วยการนวดทุยนา และการจัดกระดูก 3.4 อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนจีน 3.5 วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการพยาบาลและการบำบัดรักษาภายนอก 4. ด้านห้องตรวจรักษา 4.1 ห้องตรวจโรค มีมาตรฐาน ดังนี้ 4.1.1 มีเตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้มารับบริการที่สะอาด ไม่มีฝุ่นจับ และมีการเปลี่ยนทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ 4.1.2 มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง 4.1.3 มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาด หรือ Alcohol เช็ดมือแทนการล้างมือได้ 4.1.4 มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เป็นต้น 4.1.5 อุปกรณ์และเครื่องมือการรักษาผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์การฝังเข็มและนวดทุยนา เป็นต้น	

มาตรฐานที่ 3 ด้านการตรวจวินิจฉัยและจำแนกโรค

การตรวจวินิจฉัยและจำแนกโรค เป็นงานที่แพทย์แผนจีนต้องใช้หลักความรู้ความสามารถด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ทั้งที่เป็นผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกและบุคคลทั่วไป เป็นลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการโรค และสภาวะโรค ศึกษารายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วย และตรวจสภาพร่างกาย และจิตใจ กลไกสาเหตุของปัญหาการเจ็บป่วย ด้วยกระบวนการทางการแพทย์แผนจีนให้ครบถ้วน ดังต่อไปนี้

กิจกรรม	อุปกรณ์	แบบฟอร์ม
1.ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเอกสารส่งต่อ หรือจากผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ หรือข้อมูลอื่นที่ผู้ป่วยนำมาประกอบการรักษา 2. ให้ผู้รับบริการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลพอสังเขป เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ รวมทั้งอาการสำคัญที่มารับบริการ โรคประจำตัวและการแพ้ยา เป็นต้น 3. ตรวจวัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก	- เครื่องวัดความดันโลหิต - เครื่องชั่งน้ำหนัก - หมอนรองจับชีพจร	แบบกรอกข้อมูล แบบบันทึกประวัติ (ข้อ 5-11)



กิจกรรม	อุปกรณ์	แบบฟอร์ม
4. สร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการตรวจ ด้วยการเริ่มต้นทักทาย แสดงความเป็นมิตร พร้อมกับแนะนำรายละเอียดการให้บริการที่สำคัญ 5. ดำเนินการตรวจวินิจฉัย ตามหลักการแพทย์แผนจีนดังต่อไปนี้ 5.1 ถามอาการสำคัญและรายละเอียดต่างๆ เช่น ตำแหน่ง ลักษณะอาการ ระยะเวลา (อาการหลัก) และถามอาการร่วม 5.2 ถามประวัติการเจ็บป่วย และสภาพร่างกายในปัจจุบัน เช่น การเจริญอาหาร การนอน การขับถ่าย เหงื่อ อารมณ์ ภาวะกลัวหนาว กลัวร้อน การกระหายน้ำ ประจำเดือน และการรักษาที่ผ่านมา เป็นต้นวางแผนตัดสินใจเลือกประเด็นรายละเอียดของการตรวจตามหลักการแพทย์แผนจีน โดยศึกษาจากทะเบียน 5.3 หากพบว่าผู้รับบริการควรได้รับการบำบัดรักษาด้วยหลักการแพทย์อื่น ให้ดำเนินการส่งต่อ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ด้วยกระบวนการตรวจวินิจฉัยตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแนะนำให้ไปรับบริการจากการแพทย์สาขาอื่น เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสได้รับการรักษาที่เหมาะสม 5.4 ตรวจตามหลักการแพทย์แผนจีนดังนี้ 1) การมอง เช่น สีหน้า ท่าทางการเคลื่อนไหว สภาพจิตใจ ตรวจลิ้น ตรวจตา เป็นต้น 2) การฟัง และการดมกลิ่น 3) การคลำ และการตรวจดูชีพจร 4) การตรวจอื่นๆ ตามหลักการแพทย์แผนจีน เช่น การเคาะ การเหยียด เป็นต้น 6. ให้การวินิจฉัยโรค (แป้นปิ้ง) 7. ให้การจำแนกกลุ่มอาการของโรคหรือสภาวะโรค (แป้นเจิ้ง)เพื่อกำหนดวิธีการรักษา (แป้นเจิ้งลุ่นจื้อ) เช่น 7.1 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามหลักการทั้ง 8 (八纲辨证) 7.2 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามอวัยวะภายใน (脏腑辨证) 7.3 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามการเปลี่ยนแปลงของชีเสี่ยวจินเย่แป้นเจิ้ง (气血津液辨证) 7.4 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามเว่ยชีอิงเสี่ยวแป้นเจิ้ง (卫气营血辨证)		



กิจกรรม	อุปกรณ์	แบบฟอร์ม
7.5 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามซานเจียวเปี่ยนเจิ้ง (三焦辨证) 7.6 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามจิงลั่วเปี่ยนเจิ้ง (经络辨证) 7.7 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามลักษณะของปัจจัยก่อโรค (病因辨证) 7.8 การวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคตามลิวจิงเปี่ยนเจิ้ง (六经辨证) 8. วิเคราะห์หลักการรักษา (治则) ตามผลการจำแนกกลุ่มอาการโรคใน ข้อ7 และวิธีการรักษา (治法) 9. กำหนดตำรับการรักษา (处方) 10. ให้คำแนะนำข้อมูลและวิธีการรักษาเบื้องต้น เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจในสภาวะโรค 11. บันทึกรายละเอียดการตรวจวินิจฉัย และลงลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจ		

มาตรฐานที่ 4 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ภายหลังจากแพทย์จีนได้ทำการตรวจวินิจฉัย และจำแนกโรคหรือกลุ่มอาการของผู้ป่วยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แพทย์จีนควรทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามหลักการดังต่อไปนี้

กิจกรรม	อุปกรณ์ / แบบฟอร์ม	ผลลัพธ์
1. กำหนดหลักการหรือวิธีการรักษา (จื่อเจ้อ จื่อฝ่า) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน 2. คัดเลือกรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมกับโรคหรืออาการของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งรูปแบบในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งโดยทั่วไปรูปแบบการรักษามีดังนี้ - การใช้ยาจีน เป็นวิธีการรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริม โดยใช้สมุนไพรจีนตั้งแต่หนึ่งชนิดขึ้นไป จัดเป็นตำรับยาจีน โดยหลักการและวิธีการรักษาที่แพทย์จีนกำหนด ซึ่งได้จากการตรวจวินิจฉัย อาจอยู่ในลักษณะยาน้ำ หรือยาสำเร็จรูปชนิดอื่นๆ และต้องกำหนดจำนวนวันและปริมาณในการ - รับประทาน โดยพิจารณาจากความเหมาะสมของโรคหรืออาการและผู้ป่วย	- การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร(ประวัติผู้ป่วย) - แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยมาตรฐาน - การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (ประวัติผู้ป่วย) - แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยมาตรฐาน	- ถูกต้อง/สอดคล้องตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน - ถูกต้องตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน - ผู้ป่วยเข้าใจในกระบวนการรักษาด้วยศาสตร์แพทย์จีน



กิจกรรม	อุปกรณ์ / แบบฟอร์ม	ผลลัพธ์
- การฝังเข็มและรมยา เป็นวิธีรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทำต่อจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณซึ่งอยู่บนผิวหนังภายนอกร่างกาย การฝังเข็มจะอิงทฤษฎีเส้นลมปราณ และทฤษฎีพื้นฐานแพทย์จีน - การทุยหนา เป็นวิธีรักษา บรรเทา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ท่อนวดต่างๆ กระทำบนจุดฝังเข็มหรือบนเส้นลมปราณซึ่งอยู่บนผิวหนังภายนอกร่างกาย หรือกระทำบนตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ - วิธีการรักษาอื่นๆ ที่ระบุไว้ตามตำรามาตรฐาน หรือใช้ประยุกต์ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน 3. แพทย์จีนควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยดังนี้ - ให้คำแนะนำก่อนรับการบำบัดรักษา - การให้คำแนะนำหลังรับการบำบัดรักษา 4. ควรติดตามผลภายหลังการรักษาตามความเหมาะสมของโรค 5. ควรทำการสรุปรายงานผลการรักษาเมื่อครบตามแผนการรักษา เพื่อเป็นการประเมินผลการรักษา และเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาต่อไป หรือเป็นฐานข้อมูลในการทำวิจัยต่อไป ทั้งนี้ควรมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร 6. การส่งต่อผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กรณี คือ - เมื่อแพทย์จีนทำการตรวจวินิจฉัยแล้ว พบว่าการรักษาอยู่เหนือความสามารถของตน ควรทำการส่งต่อให้แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคหรืออาการนั้นๆ - เมื่อแพทย์จีนทำการรักษาผู้ป่วยแล้ว ประเมินผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจ แพทย์จีนควรส่งต่อให้แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรค หรืออาการนั้นๆ - หากผู้ป่วยมีเหตุปัจจัยที่ไม่สะดวกในการรักษากับผู้ประกอบโรคศิลปะ เช่น การเดินทาง เวลาไม่สะดวก เป็นต้น แพทย์จีนควรส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ที่เหมาะสม 7. แพทย์จีนต้องมีสติ ละเอียตรอบคอบตลอดการทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยภายในขอบเขตการแพทย์แผนจีนที่ทางกฎหมายกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุไม่พึงประสงค์ และควรหลีกเลี่ยงวิธีการรักษาที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น		- แพทย์สามารถทราบถึงการดำเนินของโรคหลังรักษา/สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างแม่นยำ - ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาได้อย่างเหมาะสม - แพทย์มีความปลอดภัยในการประกอบวิชาชีพ - ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน - แพทย์สามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดในขณะรักษาได้สามารถลดอัตราการเกิดโรคในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง



กิจกรรม	อุปกรณ์ / แบบฟอร์ม	ผลลัพธ์
8. การทำการบำบัดรักษาในทุกรูปแบบตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน อาจเกิดปัญหาขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ดังนั้นแพทย์จีนควรมี การทบทวนความเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาจากการรักษา แล้วหาวิธีการ แก้ไขปัญหา และการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ เช่น การบันทึกเหตุการณ์การมาเข็ม นำผลการบันทึกมาประชุมหารือ เพื่อหาแนวทาง ป้องกัน เป็นต้น 9. แพทย์จีนพึงนำความรู้ด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน มาใช้ในการ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ และมีวิธี การป้องกัน ตั้งแต่ก่อนการเกิดโรคของกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดโรค		

มาตรฐานที่ 5 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ยาจีนหรือตำรับยาจีนที่ใช้แก่ผู้ป่วยนั้น ต้องสอดคล้องกับวิธีการรักษาที่แพทย์จีนได้จากผล การตรวจวินิจฉัยตามหลักการแพทย์แผนจีน และเป็นไปตามสภาพอาการของผู้ป่วยการเตรียมและ เก็บรักษายา การใช้ยาสมุนไพรจีน ตำรับยาจีน ควรปฏิบัติดังนี้

กิจกรรม	อุปกรณ์ / แบบฟอร์ม	ผลลัพธ์
1. การเตรียมและเก็บรักษายา - การปรุงยา เตรียมยา และการผลิตยาต้องมีความสะอาด ถูกสุข ลักษณะทั้งสภาพแวดล้อม วัตถุดิบ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ภาชนะบรรจุ ตัวผู้ปรุงยาและผู้ช่วยที่เกี่ยวข้อง - การเขียนฉลากยาสลากต้องมีการระบุ ชื่อยา สรรพคุณ วันเดือน ปี ที่ปรุง วันหมดอายุ ข้อบ่งใช้ต่างๆ - การเก็บรักษายา จัดให้มีสถานที่ ชั้น ตู้ ภาชนะที่เหมาะสม โดย แยกเป็นสัดส่วนชัดเจนตามรูปแบบ ชนิด ลักษณะของยานั้นๆให้ม ีความสะอาด ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้คุณภาพของยา เสื่อมเสีย ปนเปื้อนด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ	- อุปกรณ์ที่ถูกต้อง ตามมาตรฐานในการ เตรียมและเก็บรักษา ยา - แบบฟอร์มใบสั่งยา	- ได้ยาที่มีคุณ ภาพตรงความ ต้องการของผู้ใช้ ยา
2. การใช้ยาสมุนไพร 2.1 การออกใบสั่งยา		- ผู้ป่วยเข้าใจและ สามารถใช้ยาถูก



กิจกรรม	อุปกรณ์ / แบบฟอร์ม	ผลลัพธ์
2.1.1 ใบสั่งยาต้องระบุชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์และ/หรือสถานพยาบาล หรือคลินิกผู้ออกใบสั่งยา 2.1.2 ระบุรายละเอียดของผู้ป่วย เช่น ชื่อ สกุล เพศ อายุ หมายเลขโทรศัพท์วันเดือนปีที่รับการตรวจ รายละเอียดของตำรับยาตามใบสั่ง ชื่อผู้สั่งยาและ/หรือเลขที่ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เป็นลายลักษณ์อักษร 2.1.3 การเขียนใบสั่งยา ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนต้องบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่อ่านง่าย ชัดเจน ระบุน้ำหนักยา ปริมาณยาและรายละเอียดอื่นๆที่จำเป็นเกี่ยวกับตัวยา การปรุงยา 2.1.4 ใบสั่งยาต้องระบุวิธีการใช้ยา กำหนดขนาดปริมาณในการบริโภค จำนวนวันที่ใช้ยาให้แน่นอน ชัดเจนเข้าใจง่าย ชื่อผู้สั่งยาและ/หรือเลขที่ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน 2.2 คำแนะนำการใช้ยาแพทย์จีนต้องให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันควรแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจกระบวนการรักษา การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง อันเป็นการส่งเสริมให้การรักษาเป็นไปอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นการป้องกันผลเสียอันอาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาและ/หรือตำรับยาจีนอย่างไม่ถูกต้อง 2.3 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยาและ/หรือตำรับยา ควรมีการติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยอาจต้องมีการปรับยา และ/หรือตำรับยา เพื่อความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยการแพทย์แผนจีนต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยการนัดหมายหรือวิธีการอื่นๆเท่าที่จำเป็น		ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ - แพทย์สามารถทราบถึงการดำเนินของโรคหลังรักษา/สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างแม่นยำ

มาตรฐานที่ 6 การฝังเข็มและรมยา

การฝังเข็มเป็นสาขาหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย การฝังเข็มและรมยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทำต่อจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณซึ่งอยู่บนผิวหนังภายนอกร่างกาย การฝังเข็มจะอิงทฤษฎีเส้นลมปราณ และทฤษฎีพื้นฐานแพทย์จีน ได้แก่ ทฤษฎีอินหยาง ทฤษฎีอู่สิง ทฤษฎีจางฝู (อวัยวะภายใน) ทฤษฎีชีเลื้อดจิ้นเย่ ต้องมีการตรวจวินิจฉัย และการเขียนแจ้ง มาประกอบในการตรวจรักษา การฝังเข็มยังให้



ความสำคัญต่อหัตถการ คือ การกระตุ้น การหมุนเข็ม วิธีการฝังเข็มยังแตกต่างกันออกไปอีก เช่น การฝังเข็มศีรษะ การฝังเข็มหู การฝังเข็มรอบดวงตา เป็นต้น นอกจากนี้การฝังเข็มใช้อุปกรณ์อื่นๆ ร่วมในการรักษา เช่น การใช้เครื่องกระตุ้น การครอบกระปุก การเจาะปล่อยเลือด เป็นต้น ในบางกรณีการฝังเข็มยังสามารถใช้ร่วมกับการให้ยาสมุนไพรจีน ผู้ประกอบโรคศิลป์จะให้การบำบัดด้วยการฝังเข็มรมยา ควรปฏิบัติตามมาตรฐานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติ	เครื่องมือ / อุปกรณ์	แบบบันทึก
หลักการตรวจวินิจฉัย 1. เริ่มจากการซักประวัติเบื้องต้นที่แผนกคัดกรองเพื่อแยกแยะอาการเจ็บป่วยว่าเหมาะสมกับการฝังเข็มหรือไม่ จากนั้นจึงทำการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน 2. เมื่อผู้รับบริการเข้ามาในห้องตรวจ แพทย์จะต้องมีท่าทีที่ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกเป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ และมีน้ำเสียงที่อ่อนโยน เมื่อทำการซักประวัติ 3. การซักถามประวัติผู้มารับบริการเป็นไปตามหลักการตรวจพื้นฐาน 4. ขั้นตอน (四诊) ประกอบด้วย การดู (望诊) การฟังและการดมกลิ่น (闻诊) การถาม (问诊) การคลำและการตรวจชีพจร (切诊) 4. การวินิจฉัยด้วยหลักการจำแนกกลุ่มอาการของโรคเพื่อกำหนดวิธีการรักษา (辨证论治) เช่น - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคจากหลักทั้ง 8 (八纲辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคจากอวัยวะภายใน (脏腑辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะด้วยเส้นลมปราณ (经络辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการตามเว่ยชี อี้ง เซวี่เยียนเจิ้ง (卫气营血辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามลักษณะของปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรค (病因辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามการเปลี่ยนแปลงของชี เลือด สารน้ำ (气血津液辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามเส้นลมปราณทั้ง 6 (六经辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามซานเจียว (三焦辨证)	- เครื่องวัดความดันโลหิต - เครื่องชั่งน้ำหนัก - ตูเก็บของ - เตียง - หมอนรองขา - เข็มสำลี - แอลกอฮอล์ - ถังมือ - ถาดใส่อุปกรณ์ใช้แล้ว - เข็ม - สำลี - พัดลมดูดอากาศ - ถ้วยดูดสุญญากาศ - เข็มเจาะเลือด - ถังมือ - ถังขยะติดเชื้อ - ออด กระดิ่ง	- แบบบันทึกประวัติผู้มารับบริการ



ขั้นตอนการปฏิบัติ	เครื่องมือ / อุปกรณ์	แบบบันทึก
5. วินิจฉัยเป็นชื่อโรค (病名) หรือ ชื่อกลุ่มอาการ (病证) 6. ตั้งหลักการการรักษาและวิธีการรักษา (治则和治法) 7. เลือกจุดให้สอดคล้องกับหลักการรักษาและวิธีการที่เหมาะสม ขั้นตอนการรักษาและหัตถการ 1. ก่อนการรักษาต้องทำการอธิบายและทำความเข้าใจในขั้นตอนการรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบและคลายอาการตื่นเต้น หรือหวาดกลัว 2. ต้องมีห้องรักษาที่สะอาดและเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทได้ดี เงียบ มีแสงสว่างและอุณหภูมิห้องที่เหมาะสม และมีอ่างล้างมือ 3. ควรมีบริเวณเปลี่ยนชุดและมีตู้เก็บหรือที่วางของอย่างเหมาะสม 4. เตียง เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด และมีหมอนรองขา รองเข่า เป็นต้น 5. การเตรียมท่ารักษาให้เหมาะกับการฝังเข็ม 6. การเตรียมอุปกรณ์รักษาได้แก่ เข็มที่มีมาตรฐาน สำลี แอลกอฮอล์ ถุงมือ ถาดใส่อุปกรณ์ใช้แล้ว 7. ก่อนการฝังเข็ม แพทย์ต้องทำการล้างมือให้สะอาด ตำแหน่งที่ฝังเข็มจะต้องเช็ดแอลกอฮอล์ทุกจุด 8. ระยะเวลาการคาเข็มปกติ ประมาณ 20-25 นาที หรือมากกว่านั้น ตามดุลพินิจของแพทย์ ในขณะที่คาเข็ม ควรหมั่นมาสังเกตดูอาการเป็นระยะ 9. การถอนเข็มควรใช้สำลีแห้งกด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่มีเลือดออกได้ง่าย 10. กรณีที่มียา ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเรื่องของไฟลวก และห้องต้องติดตั้งพัดลมดูดอากาศ 11. ถ้วยดูดสุญญากาศที่ผ่านการใช้แล้วต้องผ่านการทำความสะอาดทุกครั้ง 12. กรณีที่มีการเจาะปล่อยเลือด ต้องมีอุปกรณ์ที่สเตอร์ไรด์แล้ว และใช้ครั้งเดียวเช่น เข็มเจาะเลือด ถุงมือยาง และถังขยะติดเชื้อ 13. จัดให้มีอุปกรณ์ส่งเสียงขอความช่วยเหลือกรณีมีเหตุฉุกเฉิน เช่น ออด กระดิ่ง เป็นต้น 14. ควรจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ขนย้ายผู้ป่วย ถังออกซิเจน 15. ระยะเวลาการรักษาปกติประมาณ 10 ครั้ง ความถี่ของการรักษาขึ้นอยู่กับอาการและดุลพินิจของแพทย์		



มาตรฐานที่ 7 การนวดทุยหนา

การนวดทุยหนาเป็นสาขาหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษา บรรเทา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ทำนวดต่างๆ ประมาณ 28 กระทำบนจุดฝังเข็มหรือบน เส้นลมปราณซึ่งอยู่บนผิวหนังภายนอกร่างกาย หรือกระทำบนตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ ข้อต่อ เป็นต้น โดยการนวดทุยหนาจะอิงทฤษฎีเส้นลมปราณและยังใช้ทฤษฎี พื้นฐานแพทย์จีนคือ ทฤษฎีอิน-หยาง ทฤษฎีอู่สึง ทฤษฎีจางฝู(อวัยวะภายใน) ทฤษฎีชีเลือดจินเย่ การวินิจฉัย และการเปี่ยนเจิ้ง นอกจากนี้ยังมีการตรวจร่างกายอื่นๆ มาประกอบในการตรวจรักษา นอกจากนี้การนวดทุยหนายังต้องใช้อุปกรณ์อื่นๆ ร่วมในการรักษาเช่น เตียนนวด น้ำมันนวด แป้ง ฝุ่น การครอบกระปุก การอบยาสมุนไพร และยาใช้ภายนอกอื่นๆ เป็นต้น ในบางกรณีการทุยหนายัง สามารถใช้ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรจีน ผู้ประกอบโรคศิลปะจะให้การบำบัดด้วยการนวดทุยหนา ควรปฏิบัติตามมาตรฐานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติ	เครื่องมือ / อุปกรณ์	แบบบันทึก
หลักการตรวจวินิจฉัย 1. เริ่มจากการซักประวัติเบื้องต้นที่แผนกคัดกรองเพื่อแยกแยะอาการ เจ็บป่วยว่าเหมาะสมกับการนวดทุยหนาหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคติดต่อทางผิวหนัง กระจกหักหรือร้าวและผู้ที่เลือดออกง่าย จากนั้นจึงทำการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน เริ่มจากการซักประวัติเบื้องต้นที่ แผนกคัดกรองเพื่อแยกแยะอาการเจ็บป่วยว่าเหมาะสมกับการฝังเข็มหรือไม่ จากนั้นจึงทำการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน 2. เมื่อผู้รับบริการเข้ามาในห้องตรวจ แพทย์จะต้องมีท่าทีที่ทำให้ผู้มา รับบริการรู้สึกเป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ และมีน้ำเสียงที่อ่อนโยน เมื่อ ทำการซักประวัติ 3. การซักถามประวัติผู้มารับบริการเป็นไปตามหลักการตรวจพื้นฐาน 4 ขั้นตอน (四診) ประกอบด้วย การดู (望診) การฟังและการดมกลิ่น (闻診) การถาม (问診) การคลำและการตรวจชีพจร (切診) 4. การวินิจฉัยด้วยหลักการจำแนกกลุ่มอาการของโรคเพื่อกำหนด วิธีการรักษา (辨证论治) เช่น - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคจากหลักทั้ง 8 (八纲辨证)	- เครื่องวัดความดัน - เครื่องชั่งน้ำหนัก - ตูเก็บของ - เตียง - ผ้าคลุมนวด - น้ำมันนวด - ผ้าคลุมนวด - หม้ออบ - สมุนไพรจีน - ยาประคบ ภายนอก - ถ้วยดูดสุญญากาศ	- แบบบันทึกประวัติผู้มาเข้ารับบริการ



ขั้นตอนการปฏิบัติ	เครื่องมือ / อุปกรณ์	แบบบันทึก
- การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคจากอวัยวะภายใน (脏腑辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะด้วยเส้นลมปราณ (经络辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการตามเว่ยชี อี้ง เซวี่เยี่ยนเจิ้ง (卫气营血辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามลักษณะของปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรค (病因辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามการเปลี่ยนแปลงของชี เลือด สารน้ำ (气血津液辨证) การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามเส้นลมปราณทั้ง 6 (六经辨证) - การวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มอาการของโรคตามซานเจียว (三焦辨证) 5. วินิจฉัยเป็นชื่อโรค (病名) หรือ ชื่อกลุ่มอาการ (病证) 6. ตั้งหลักการการรักษาและวิธีการรักษา (治则和治法) 7. เลือกทำนวดให้สอดคล้องกับหลักการรักษาและวิธีการที่เหมาะสม ขั้นตอนการรักษาและหัตถการ 1. ก่อนการรักษาต้องทำการอธิบายและทำความเข้าใจในขั้นตอนการรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบและคลายอาการตื่นเต้น หรือหวาดกลัว 2. ต้องมีห้องรักษาที่สะอาดและเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทได้ดี เย็น มีแสงสว่างและอุณหภูมิห้องที่เหมาะสม และมีอ่างล้างมือ 3. ควรมีบริเวณเปลี่ยนชุดและมีตู้เก็บหรือที่วางของอย่างเหมาะสม 4. เติ่ง เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด 5. การเตรียมท่ารักษาให้เหมาะกับการนวด 6. การเตรียมอุปกรณ์รักษาได้แก่ ผ้าคลุมนวด น้ำมันนวด เป็นต้น 7. ระยะเวลาอย่างน้อย 20 -30 นาทีต่อหนึ่งอาการ 8. ผ้าคลุมนวดควรมีการเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง 9. อาจจะมีหม้ออบสมุนไพร หรือประคบภายนอก ต้องระมัดระวังในเรื่องของการควบคุมอุณหภูมิไม่ให้ร้อนเกินไป 10. ถ้วยดูดสูญญากาศที่ผ่านการใช้แล้วต้องผ่านการทำความสะอาดทุกครั้ง 11. ระยะเวลาการรักษาและความถี่ของการรักษาขึ้นอยู่กับอาการและดุลยพินิจของแพทย์		



มาตรฐานที่ 8 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

แพทย์แผนจีนพึงนำความรู้ด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีนมาใช้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความรู้และมีวิธีการป้องกันตั้งแต่ก่อนการเกิดโรคของกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ด้วยการถ่ายทอดความรู้ทางแพทย์แผนจีน การพัฒนาและผลิตสื่อรูปแบบต่างๆ การทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อรณรงค์การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในหมู่ประชาชนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน แพทย์แผนจีนพึงให้การวิเคราะห์ธาตุร่างกายของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มและความเสี่ยงในการเกิดโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพื่อให้คำแนะนำในการป้องกันโรคแต่เนิ่น สุขภาพพื้นฐานของร่างกายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคที่สำคัญ ได้แก่ พื้นฐานร่างกายแบบซี่พร่อง พื้นฐานร่างกายแบบเลือดพร่อง พื้นฐานร่างกายแบบหยางพร่อง พื้นฐานร่างกายแบบยินพร่อง พื้นฐานร่างกายแบบเสมหะชื้น พื้นฐานร่างกายแบบร้อนชื้น พื้นฐานร่างกายแบบเลือดคั่ง พื้นฐานร่างกายแบบซี่ติดขัด พื้นฐานร่างกายที่เกิดโรคมุมิแพ้ได้ง่าย อีกทั้งเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยก่อโรค ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรค ประเภทของอาหารที่ควรรับประทาน การทำจิตใจให้ปลอดโปร่งแจ่มใส การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1. ให้คำแนะนำตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนแก่กลุ่มทั่วไป/ผู้มีปัญหาสุขภาพ/ผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงแต่ยังไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ได้แก่ กลุ่มที่ร่างกายยังไม่มีการแสดงของโรคแต่เริ่มมีภาวะความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลงในด้านร่างกาย จิตใจ การปฏิสัมพันธ์และการเข้าสู่สังคม	- ประชาชนทั่วไป/ผู้มีปัญหาสุขภาพ มีความรู้และสามารถป้องกันอาการเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้
2. มีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพดังต่อไปนี้ - รวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ - รวบรวมข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของผู้ป่วยและผู้ที่มาขอรับคำปรึกษาโดยการสังเกต และตรวจโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน - สำรวจและค้นคว้าปัจจัยแวดล้อมของชุมชนที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรค	- นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนนั้นๆ และสามารถพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่ระดับชาติต่อไป
3. วิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหาจัดทำเอกสารหรือสื่อที่เหมาะสมเพื่อเผยแพร่ความรู้ในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนโดยมีการอ้างอิงจากตำราที่มีมาตรฐาน หรือมีหลักฐานจากงานวิจัยที่มีมาตรฐาน	
4. รวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงนำเสนอให้กับหน่วยงานระดับสูงเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการรณรงค์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในระดับชาติต่อไป ร่วมกับหน่วยงานระดับท้องถิ่น หรือชุมชนในการจัดโครงการรณรงค์ หรือดำเนินกิจกรรมในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม	



มาตรฐานที่ 9 ด้านการพัฒนาความรู้

ผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน มีการพัฒนาตนเองด้านวิชาการโดยการศึกษา ฝึกอบรม และการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาวิชาชีพ รวมทั้งการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง นำเอาประสบการณ์ความรู้ทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน มาถ่ายทอด แลก และเรียบเรียง เพื่อผลิตเป็นเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการ เอกสารประกอบการสอน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เผยแพร่ สอน ฝึกอบรม สนับสนุนงานด้านอื่นๆ และในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนจีน ควรมีบทบาทในการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ตลอดจน เพื่อพัฒนาหลักสูตรด้านการแพทย์แผนจีน ดำเนินการฝึกอบรม การสอน บรรยายแก่สถาบันอุดมศึกษา ระดับปริญญาบัณฑิตศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

1. การพัฒนาตนเองของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน

ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน มุ่งมั่นสนใจพัฒนาตนเองด้านวิชาการ และศาสตร์ความรู้ที่ทันสมัย โดยมีการเข้าร่วมประชุมวิชาการ และ/หรือการสัมมนา ฝึกอบรมกิจกรรม เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ รวมทั้งการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1 สํารวจ ประเมินสภาพการณ์และปัจจัยสนับสนุนวิชาชีพการแพทย์แผนจีน 2 วิเคราะห์ความต้องการในการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง 3 หาโอกาสแนวทางการพัฒนาตนเอง เช่น การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ การอ่านจากเอกสาร บทความวิชาการ การค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร่วมแปลเอกสารตำราวิชาการ 4 เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาตนเองที่จัดโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น การเข้ารับการฝึกอบรม การประชุมวิชาการ การสัมมนา 5 ประเมินผลการพัฒนาตนเอง	- ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนได้รับการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติงาน และมีผลงานเป็นที่ยอมรับ และเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและหน่วยงาน

2. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1 ประเมินสภาพการณ์และวางแผนการทำงานร่วมกับทีม สหวิชาชีพของหน่วยงาน กรม กระทรวง องค์กรเอกชน	- มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ และสัมพันธ์ภาพที่ดี รวมทั้งได้ผลงานที่เป็นประโยชน์



กิจกรรม	ผลลัพธ์
2 เข้าร่วมทำกิจกรรมวิชาการกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรอื่นๆ เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ ร่วมค้นคว้าวิจัย ร่วมจัดทำเอกสารวิชาการ เป็นต้น	จากการทำงานเป็นทีมแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
3 สื่อสารและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง	
4 ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรอื่น	

3. การพัฒนาเอกสารและผลงานทางวิชาการการแพทย์แผนจีน

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ใช้ประสบการณ์ความรู้ทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน มาถ่ายทอด แปล และเรียบเรียงเพื่อผลิตเป็นเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการ เอกสารประกอบการสอน เพื่อนำไปเผยแพร่ สอน ให้การฝึกอบรม แก่ผู้ร่วมวิชาชีพ นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ในโอกาสต่าง

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ ด้วยการอ่านเอกสาร ตำราวิชาการ การแพทย์แผนจีน และวิชาการอื่นที่เกี่ยวข้อง	- มีองค์ความรู้ที่ทันสมัย / องค์ความรู้ใหม่ และมีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่
2 รวบรวมข้อมูลวิชาการ ประสบการณ์การปฏิบัติงานและทบทวนผลงานวิจัยทางการแพทย์แผนจีนที่ทันสมัย และต่อเนื่องในแต่ละด้าน	
3 เรียบเรียง และยกร่างเอกสารวิชาการหรือตำราวิชาการ	
4 จัดพิมพ์ และเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมาย	
5 ติดตาม และประเมินผลการเผยแพร่ และพัฒนา	

4. การสอน ฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการทางการแพทย์แผนจีน

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน ควรมีบทบาทในการสอน ฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากรร่วมวิชาชีพ และวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ด้วยการสอน การบรรยายแก่สถาบันอุดมศึกษา ระดับปริญญา บัณฑิตศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1 เตรียมการสอนโดยศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสาร ประมวลความรู้จากประสบการณ์เฉพาะทางในการปฏิบัติงาน	- มีการพัฒนาทางวิชาการ การแพทย์แผนจีนที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่นๆที่
2 จัดเตรียมเอกสาร อุปกรณ์ประกอบการสอน และตำราตามความเหมาะสม	



กิจกรรม	ผลลัพธ์
3 สอน/บรรยาย/สัมมนา/สาธิตและอภิปรายตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม การสอน และการบรรยาย	เกี่ยวข้อง - มีการผลิตบุคลากรด้านการ แพทย์แผนจีน
4 ให้การฝึกปฏิบัติงานเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม สอน และแนะนำ ให้การ ปรีक्षा และเป็นตัวแบบในการปฏิบัติงาน	- มีหลักสูตรการสอน การฝึก
5 ประเมินผลการสอน/บรรยาย/สัมมนา/สาธิต และการฝึกปฏิบัติงาน	อบรมที่ได้มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 10 ด้านการค้นคว้า วิจัย

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ควรมีการพัฒนาความรู้วิชาการทาง การแพทย์แผนจีน เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญโดยการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการอย่างเป็นระบบ ตามหลักทางวิทยาศาสตร์ ที่น่าเชื่อถือ ด้วยการกำหนดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานทางคลินิก การศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ การประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ควรสนใจการนำข้อมูลการบริการคลินิกเฉพาะทางในเชิงปริมาณ และความหลากหลายของ ผู้รับบริการ เป็นประโยชน์ในกระบวนการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิชาชีพในการปฏิบัติงานต่อไป ด้วย กระบวนการ ดังต่อไปนี้

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1. ประเมินความสนใจทางวิชาการ เพื่อการค้นคว้าวิจัย 2. กำหนดเรื่องที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัย 3. ออกแบบ และวางแผนแนวทางศึกษาค้นคว้าวิจัย 4. ดำเนินการวิจัย ด้วยการทบทวนข้อมูลทางวิชาการ เก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ผลข้อมูล สรุปรายงานผลการศึกษาวิจัย เผยแพร่ผลการ ศึกษาวิจัยในรูปแบบต่างๆ 5. ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยควรคำนึงถึงระเบียบการวิจัยและจริยธรรมการ วิจัย และจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์	- ได้ผลงานวิจัยทางศาสตร์การ แพทย์แผนจีนที่ผ่านการศึกษาตาม หลักวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือและ เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมป้อง กัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพในทุก ะดับ และเป็นฐานข้อมูลทาง วิชาการรวมทั้งก่อให้เกิดความ ก้าวหน้าทางวิชาการทางการ แพทย์แผนจีนต่อไปในอนาคต



มาตรฐานที่ 11 ด้านการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูล

การประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของการแพทย์แผนจีน หมายความว่า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีนทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เคเบิลทีวี วิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง การฉายภาพหรือภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ทุกชนิด เช่น แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือ นิตยสาร วารสาร และสื่ออื่นๆ รวมถึงแผ่นป้ายโฆษณา วัสดุอื่นๆ ที่มีข้อความโฆษณาให้ประชาชนเห็นได้ และให้หมายถึง การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น หรือทราบ ข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือรวมไปถึงการกระทำใดๆ ที่ทำให้บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจ ความหมาย เพื่อประโยชน์ของการแพทย์แผนจีน โดยคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องตั้งขึ้นตอนดังนี้

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1. การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของการแพทย์แผนจีนควรปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (1) ห้ามใช้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือข้อความที่ไม่มีมูลความจริง (2) ห้ามโฆษณาในบริการที่ไม่มีจริงในสถานพยาบาล (3) ห้ามอ้างอิงสถาบัน หน่วยงาน องค์กรหรือบุคคล โดยไม่ได้รับอนุญาต (4) ห้ามอ้างอิงรายงานวิชาการ ผลงานวิจัย สถิติหรือยืนยันหรือรับรองข้อเท็จจริงอันใดอันหนึ่งในการโฆษณา เพื่อแสดงหรือเปรียบเทียบความสามารถในการให้บริการหรือการรักษาพยาบาลโดยข้อมูลที่อ้างอิงนั้นมีใช้ข้อมูลข่าวสารของทางราชการเว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต (5) ห้ามใช้ข้อความหรือรูปภาพที่โอ้อวดเกินจริง หรือข้อความที่กล่าวอ้างหรือบ่งบอกว่าของตนดีกว่า เหนือกว่า ดีที่สุด รายแรก แห่งแรก รับรองผล 100% หรือโฆษณาใดๆ ที่จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่าหรือได้ผลสูงสุด (6) ห้ามใช้ชื่อสถานพยาบาล หรือข้อความที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิดว่ามีการประกอบกิจการดังที่โฆษณา ซึ่งไม่ตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ (7) ห้ามใช้ภาพและเสียงที่ไม่เหมาะสมสร้างความหวาดกลัว หรือลามกอนาจาร (8) ห้ามโฆษณาที่มีลักษณะที่เป็นการให้ร้าย เสียดสี หรือทับถมสถานพยาบาล หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น (9) ห้ามโฆษณาที่มีลักษณะอันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน	- แพทย์แผนจีนสามารถประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของการแพทย์แผนจีนได้อย่างถูกต้องไม่ขัดต่อหลักกฎหมาย - แพทย์แผนจีนมีการคิดคำนึงถึงความน่าเชื่อถือต่อแหล่งข้อมูลที่ได้รับก่อนที่จะเผยแพร่สู่สาธารณะต่อไปเพื่อให้ประชาชนรู้จักขอบเขตและประโยชน์ของการรักษาโดยศาสตร์การแพทย์แผนจีน



กิจกรรม	ผลลัพธ์
(10) ห้ามโฆษณาการให้บริการ “ฟรี” โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น (11) หากมีการแถม แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัลหรือสิ่งของ ผู้รับบริการจะต้องได้รับผลประโยชน์โดยตรงและมาตรฐานการบริการทางการแพทย์จะไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไปของสถานพยาบาล (12) การให้ส่วนลดค่าบริการ หรือค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ ก) เป็นการให้ส่วนลดเพื่อการอนุเคราะห์บุคคลด้อยโอกาสหรือตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ข) เป็นการให้ส่วนลดต่อสมาชิกกลุ่มบุคคลหรือสถาบันหรือองค์กร โดยเป็นการประกาศหรือแจ้งให้ทราบเฉพาะกลุ่มนั้นๆ เท่านั้น การให้ส่วนลดดังกล่าวข้างต้นจะต้องกำหนดประเภทของบริการให้ชัดเจน และกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้ส่วนลดให้ชัดเจน ทั้งนี้ การให้ส่วนลดต้องไม่เกิน 1 ปี การให้ส่วนลดที่มีได้เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ หรือค่ารักษาพยาบาลและมีได้เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล หากผู้รับบริการหรือผู้บริโภคเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงจะกระทำก็ได้ 2. แพทย์แผนจีนควรจะตระหนักการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนจีนที่ถูกต้อง โดยมีหลักฐานอ้างอิง งานวิจัยรองรับ หรือมีการเขียนอ้างอิงจากแหล่งที่เชื่อถือได้ 3. ในสถานพยาบาลควรมีการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ในรูปแบบเอกสารการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์แผนจีนที่เหมาะสม	



ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

เทคนิคและวิธีปฏิบัติเฉพาะทางการแพทย์แผนจีน

กัวซา

การรักษาด้วยวิธีกัวซา คือการรักษาโดยการใช้วัสดุที่มีลักษณะขอบมนเรียบ เช่น ไม้ไผ่ อ่อน ช้อนกระเบื้องเคลือบ เหรียญ แก้ว ฆม ป่าน โดยการนำอุปกรณ์ที่ใช้กัวซามาทำการขูดบริเวณ ผิวหนังของผู้ป่วยในทิศทางขึ้น ลง เข้า ออก ตามแนวเส้นลมปราณและจุดฝังเข็ม

อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาด้วยวิธีกัวซา

1. ป่าน ใช้ป่านที่แก่แล้วแกะเปลือกออกแล้วนำไปตากแห้งหรือใช้ใยของรากแซ่ในน้ำเย็น แล้วนำมาใช้
2. ฆม เลือกฆมเส้นที่ยาวนำมารวมนกันเป็นมัด จุ่มน้ำมันแล้วนำมาใช้
3. เปลือกหอย เลือกเปลือกหอยที่มีขอบมน
4. เหรียญ เลือกเหรียญที่มีขอบหนาและไม่มีรอยบิน
5. เขาสัตว์
6. ชามกระเบื้อง จอกเหล้า ช้อนกระเบื้อง แผ่นไม้ไผ่ กระบอกแก้ว เลือกแบบที่ขอบเรียบ ไม่แตก อุปกรณ์ชนิดนี้เป็นที่นิยมใช้กันทั่วไป

ประสิทธิภาพในการรักษา

การรักษาด้วยวิธีกัวซา สามารถช่วยในการกระจายเลือดและพลัง ขับเหงื่อเพื่อแก้อาการ ภายนอก คลายเส้นเอ็นทะลวงเส้นลมปราณ ปรับสมดุลของระบบอวัยวะภายใน กระตุ้นพลังเพื่อ ขับความชื้นส่วนที่เป็นของเสียออกจากร่างกาย เพื่อปรับการไหลเวียนของเลือดและพลังในร่างกาย ให้ดีขึ้น

จากการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการกัวซาตามหลักการของการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การรักษาด้วยวิธีนี้มีผลในการปรับระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบฮอร์โมน และระบบน้ำเหลือง มีผลการรักษาชัดเจนในการลดไข้แก้ปวด

วิธีปฏิบัติในการรักษาด้วยกัวซา

1. ห้องสำหรับทำการรักษาด้วยการกัวซา ต้องมีอุณหภูมิพอเหมาะ อากาศถ่ายเทสะดวก และหลีกเลี่ยงไม่ให้มีลมพัดในบริเวณที่ทำการรักษา
2. การกัวซาเพื่อขับพิษ น้ำหนักมือควรพอดี ไม่หนักไม่เบาจนเกินไป ไม่ทำให้ผิวถลอก จนเกิดแผลและการติดเชื้อ
3. อุปกรณ์ในการกัวซาต้องทำความสะอาดก่อนใช้ทุกครั้ง โดยเฉพาะ กลุ่มผู้ป่วยโรคไวรัส ไข้ต่างๆ และโรคตับอักเสบ เป็นต้น



4. หลังกัวซา ควรให้ดื่มน้ำอุ่น ภายใน 30 นาทีหลังจากการกัวซาไม่ควรอาบน้ำ ทานอาหารมัน อาหารฤทธิ์เย็น

5. การกัวซาเพื่อความงาม น้ำหนักมือควรเบา

6. การกัวซาที่ กระดูกคอข้อที่ 7 น้ำหนักมือควรเบา

7. การกัวซาในผู้สูงอายุที่ร่างกายอ่อนแอ น้ำหนักมือควรเบา

ขอบเขตการรักษาด้วยการกัวซา

อาการไข้ชา (痧症) หรืออาการไข่ออกผื่น (อาการไข้ชา ไม่สามารถเทียบเป็นโรคทางแผนปัจจุบันได้ เพราะมีขอบเขตกว้าง จึงขอใช้ชื่อรวมๆว่าไข่ออกผื่น) เป็นลมแดด ไข้หวัดฤดูร้อน หรือไข้หวัดแดด ไข้หวัด ไอ อาการเจ็บคอจากลมร้อน อาเจียน ปวดท้อง ตานขโมย อาหารเป็นพิษ ปวดตึงศีรษะ ตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เหนือไม่ออก อาการปวดข้อรูมาตอยด์ เป็นต้น

ข้อห้าม

1. โรคอันตรายร้ายแรง เช่นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อาการหนักควรนำส่งโรงพยาบาล

2. ไม่กัวซาในตำแหน่งผิวหนังที่เป็นแผล บาดเจ็บ อักเสบ หรือกระดูกหักได้ผิวหนัง

3. หลีกเลี่ยงการกัวซาขณะท้องว่าง หรือหลังอาหารทันที และหลีกเลี่ยงการกัวซาในผู้ป่วยที่กลัวการรักษาด้วยวิธีนี้

ข้อควรระวัง

1. ห้องที่ทำการรักษาควรมีอุณหภูมิพอเหมาะ อากาศถ่ายเทสะดวก ขณะรักษาควรระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับลมเย็นกระทบโดยตรง

2. ไม่ควรใช้อุปกรณ์กัวซาชุดลงบนผิวโดยตรง ควรใช้ตัวกลาง เช่น น้ำ หรือน้ำมันนวด เป็นสารหล่อลื่นขณะทำกัวซา และอุปกรณ์ที่ใช้ต้องไม่มีคม ไม่มีรอยแตกหัก

3. ควรระวังน้ำหนักมือและทิศทางที่ทำกัวซา ให้เหมาะสมกับประเภทของการรักษา

4. ควรกำหนดท่าทางของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทการรักษา เช่น ท่านอนหงายสำหรับการกัวซาในตำแหน่งหน้าอกหรือท้อง ท่านอนคว่ำสำหรับการกัวซาในตำแหน่งหลัง เป็นต้น

5. จำนวนครั้งของการกัวซามากน้อย ควรจะพิจารณาจากสภาพร่างกาย ทุกครั้งยาวประมาณ 2-3 นิ้วกำลังเหมาะสม

6. ควรทำความสะอาดบริเวณที่ทำกัวซาให้แห้งสะอาดทุกครั้งหลังการรักษา

7. หลังทำกัวซาควรให้ผู้ป่วยนอนพักอย่างน้อย 3-5 นาที

8. หลังจากกัวซาหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติควรนำส่งโรงพยาบาล



การครอบกระปุก

การครอบกระปุก เป็นวิธีการรักษาโดยใช้กระปุกมาลนไฟให้ร้อน เพื่อไล่อากาศออกจากนั้นจึงครอบกระปุกลงบนผิวหนัง ซึ่งจะมีแรงดูดจากสุญญากาศทำให้เกิดเลือดคั่งขึ้นในบริเวณนั้น อุปกรณ์ครอบจะติดแน่นกับบริเวณผิว และดึงกล้ามเนื้อ เส้นประสาท เส้นเลือด ที่อยู่ภายในบริเวณที่ครอบ ทำให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาท ฮอโมน และทำให้ระบบหมุนเวียนเลือดสมดุล ไม่ติดขัด

อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาโดยวิธีครอบกระปุก

ลักษณะอุปกรณ์ที่ใช้ในการครอบกระปุก

1. กระปุกไม้ไฟ เลือกไม้ไฟที่แก่ นำมาตัดด้านหนึ่งเป็นปากเปิด อีกด้านเก็บไว้เป็นก้น ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 3-5 ซม. ยาวประมาณ 8-10 ซม.
2. กระปุกแก้ว
3. กระปุกเซรามิก ทำจากดินเหนียว ทำเป็นรูปปากกลมท้องใหญ่ ด้านนอกและด้านในเรียบลื่น

ประเภทของการครอบกระปุก

วิธีกระปุกไฟ ใช้ความร้อนในการเผาของไฟ ไล่อากาศออก ทำให้ในกระปุกเกิดแรงดูด แล้วนำกระปุกไปครอบบริเวณผิว

1. วิธีกระปุกน้ำ โดยทั่วไปใช้กับกระปุกไม้ไฟ นำกระปุกไปแช่น้ำร้อนก่อน จากนั้นใช้ที่คีบหนีบขึ้นมา สะบัดน้ำร้อนออกให้หมด ความร้อนที่เหลือกดลงบนผิวหนังก็จะดูดติด
2. วิธีดูดอากาศ ใช้แก้วเฉพาะสำหรับดูดอากาศ วางไปบริเวณที่ผิวหนังแล้วใช้อุปกรณ์การดูดอากาศออกดูดออกมา

ชนิดของการใช้กระปุก

1. กระปุกเดี่ยว มักใช้บริเวณปวดมีขนาดเล็ก หรือจุดกดเจ็บ
2. หลายกระปุก มักใช้ในบริเวณปวดที่มีขนาดกว้าง
3. สำนกระปุก (แก้วกระพริบ) ครอบแก้วแล้วดึงออกทันที แล้วทำซ้ำไปมาหลายๆครั้ง จนผิวกลายเป็นสีแดง ใช้กับบริเวณที่มีอาการชา และผู้ป่วยที่อ่อนแอ
4. ครอบกระปุกทิ้งไว้ ครอบกระปุกทิ้งไว้ ประมาณ 10-15 นาที จึงดึงออก



5. กระจกิ้ง ใช้ในบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเยอะ เช่น เอว หลัง ใช้กระจกิ้งแล้วจะดีที่สุด ทาผิวหนังด้วยน้ำมันนวด หรือวาสลีน เมื่อครอบกระจกิ้งแล้ว จับแก้วให้มันผลึกขึ้นลง จนผิวกลายเป็นสีแดง

6. กระจกิ้ง ฝังเข็มลงไปจุดฝังเข็ม แล้วนำครอบกระจกิ้งไปครอบโดยให้ตำแหน่งเข็มเป็นศูนย์กลางในการครอบ นิยมใช้กับโรคปวดจากลมชื้น

7. กระจกิ้งปล่อยเลือด ใช้เข็มดอกหม่ย เข็มหนาเป็นต้น ทำการเจาะปล่อยเลือดตามตำแหน่งโรค แล้วนำแก้วไปครอบในบริเวณที่เจาะ เพื่อกระตุ้นให้การปล่อยเลือดดียิ่งขึ้น

ประสิทธิภาพในการรักษา

1. การถูกกระตุ้นด้วยวิธีการครอบกระจกิ้ง วิธีการครอบกระจกิ้ง คือการระบายอากาศออก ทำให้มีแรงดันของกระจกิ้งยึดติดกับผิวหนังจึงดึงเส้นประสาท กล้ามเนื้อ หลอดเลือด ขึ้นผิวหนัง ทำให้มีผลกระทบต่อระบบในการหลังฮอร์โมน ปรับสมดุล การคลายตัวหดตัวของหลอดเลือดและการไหลเวียนของหลอดเลือด ทั้งยังปรับเปลี่ยนระบบหมุนเวียนของเลือด ในบริเวณนั้น

2. ผลจากแรงดัน แรงดันของการครอบกระจกิ้งมีบทบาททำให้ผิวหนังบริเวณนั้นคั่งไปด้วยเลือด เส้นเลือดฝอยแตก เม็ดเลือดแดงแตก ฮีโมโกลบินถูกปล่อยออกสู่ระบบร่างกายถือเป็นการกระตุ้นที่ดี ผ่านทางระบบประสาท ปรับสมดุลทั้งสองทิศทาง กับการทำงานของเนื้อเยื่ออวัยวะ ในเวลาเดียวกันกระตุ้นการทำงานของเม็ดเลือดขาว ทำให้ไวต่อความรู้สึกของการเปลี่ยนแปลงผิวหนังภายนอกแต่สามารถทนได้ ทั้งเพิ่มความแข็งแรงของระบบภูมิคุ้มกันแรงดันที่มีมากทำให้เหงื่อออก การทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมไขมันได้รับการกระตุ้น เซลล์ผิวหนังชั้นกำพร้าถูกผลัดออก ทำให้สารพิษในการร่างกาย ของเสียถูกขับออกมา

3. ความอุ่นร้อน บทบาทของความอุ่นร้อนที่บริเวณครอบกระจกิ้งทำให้เส้นเลือดขยายตัว เพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทั้งยังทะลวงผนังของหลอดเลือด และความสามารถในการทำลายเม็ดเลือดดีขึ้นสำหรับโรคหลอดเลือดความตึงของหลอดเลือดและการเปลี่ยนแปลงการดูดซึมของเนื้อเยื่อระบบน้ำเหลืองไหลเวียนได้ดีขึ้นสามารถสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีนอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรัง

วิธีการปฏิบัติการครอบกระจกิ้ง

1. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ กระจกิ้งครอบกระจกิ้งไฟ เลือกเบอร์แก้วตามตำแหน่งที่ทำ ปากคีบ แอลกอฮอล์ 95% สำลีก้อน ไม้ขีดไฟ ผ้าขนหนู สบู่ กระดาษ

2. ตรวจสอบก่อนลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบลักษณะโรค วินิจฉัยโรค ให้สอดคล้องกับการรักษา ตรวจสอบบริเวณที่จะครอบกระจกิ้งว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ตรวจสอบกระจกิ้งว่าไม่มีรอยแตกร้าว



3. การลงมือปฏิบัติ ขั้นแรกใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนเช็ดบริเวณที่จะครอบกระปุก จากนั้นใช้ที่คีบ คีบสำลีจุ่มแอลกอฮอล์ จุดไฟ นำกระปุกครอบเปลวเทียนเพียงครั้งเดียว คว่ำลงบนผิวหนังอย่างรวดเร็ว

4. เวลาที่ครอบกระปุกทิ้งไว้ ควรทิ้งกระปุกไว้ประมาณ 10-30 นาที ถ้าครอบทิ้งไว้นานเกินไปจะทำให้เกิดผิวหนังดำเป็นแผ่น เลือดคั่งรุนแรง รวบรวมกระชับลำบาก เกิดเป็นตุ่มน้ำ

5. การดึงกระปุกออก ใช้มือกดกระปุกเบาๆเอียงไปทางซ้าย มือขวานิ้วชี้และนิ้วกลางกดลงผิวหนังด้านตรงข้ามกับที่ตั้งกระปุก ทำให้ขอบแก้วมีอากาศเข้าไปได้ แรงดูดหายไป จากนั้นกระปุกจะสามารถหลุดออกได้ง่ายได้

6. ความแรงของไฟ ความแรงของไฟมากน้อยต้องยึดกุมให้ดี แอลกอฮอล์มาก ความแรงของไฟมาก แรงดูดก็มาก แอลกอฮอล์น้อย ความแรงของไฟน้อย แรงดูดก็น้อย คว่ำกระปุกได้เร็ว แรงดูดก็มาก คว่ำกระปุกช้าแรงดูดก็น้อย เหล่านี้คือสิ่งที่ต้องยึดกุม

7. ระยะห่างในการปฏิบัติ เน้นตามลักษณะอาการของโรคตามปกติ โรคเรื้อรังหรือการเปลี่ยนแปลงช้า ทำวันเว้นวันโรคเฉียบพลันทำได้วันละ1ครั้งถ้าเป็นไข้สูง โรครุนาตอยด์เฉียบพลันหรือกระเพาะลำไส้อักเสบเฉียบพลันสามารถทำได้ 1ครั้งหรือมากถึง3ครั้งเวลาที่ครอบกระปุกไม่ควรทิ้งไว้นานเกินไป

8. รอบการรักษา ปกติ 12 ครั้งเป็น 1 รอบการรักษาถ้าโรคที่จำเป็นต้องรักษา สามารถทำต่อเนื่องได้หลายรอบการรักษา

9. ตำแหน่ง ปลายหัวไหล่ ออก หลัง เอว ก้น ขาโยโครง ตลอดจน ลำคอ สันเท้า น่อง บริเวณที่มีกล้ามเนื้อหนา หลอดเลือดน้อย เหมาะกับการรักษานอกจากนี้ยังตามลักษณะของโรค บริเวณที่ปวด สามารถครอบ 1-2 ใบหรือได้ถึง 10 ใบ

โรคที่เหมาะสมกับการรักษา

1. โรคระบบทางเดินหายใจ

โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง หอบหืด ปอดบวม ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ ตำแหน่งจุด ต่ำจู้ เฟิงเหมินเฟยชู่อิงชวง

2. โรคระบบทางเดินอาหาร

กระเพาะอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง ปวดระบบประสาทกระเพาะ อาหารไม่ย่อย กรดเกินในกระเพาะอาหาร ตำแหน่งจุด กานชู่ผิซู่เกอชู่ จางเหมิน

ลำไส้อักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง ตำแหน่งจุด ผิซู่เว่ยชู่ต้าฉางชู่ เทียนชู่

3. โรคระบบหมุนเวียนเลือด



ความดันโลหิตสูง ตำแหน่งจุด กานซู ต่ำนซูผิซูเซินซูเว่ยจงเฉิงซาน จูซานลี

โรคหัวใจขาดเลือด ตำแหน่งจุด ซินซูเกอซูเกาฮวงซู จางเหมิน

4. โรคระบบการเคลื่อนไหวร่างกาย

ปวดกระดูกต้นคอ ข้อไหล่ ปวดไหล่สะบัก ปวดข้อศอก ตำแหน่งจุด จุดที่กดเจ็บ หรือ บริเวณข้อต่อ
ต่างๆ

ปวดหลัง ปวดเอว ปวดก้นกบ ปวดสะโพก ตำแหน่งจุด ตามจุดที่ปวดต่างๆ หรือรอบๆข้อ
ต่อต่างๆ

ปวดเข่า ปวดข้อเท้า ปวดสันเท้า ตำแหน่งจุด ตำแหน่งที่ปวด และรอบๆข้อต่อ

5. โรคระบบประสาท

ปวดหัวจากระบบประสาท ปวดเส้นประสาทท้ายทอย ตำแหน่งจุด ต้าจูยต้าจู๋ เทียนจู๋

ปวดเส้นประสาทชายโครง ตำแหน่งจุด จางเหมิน ซีเหมิน และบริเวณปวดชายโครง

ปวดเส้นประสาทไซแอติก ตำแหน่งจุด จื่อเปียน หวนเทียน เว่ยจง

โรครูมาตอยด์ ตำแหน่งจุด ต้าจูยเกาฮวงซูเซินซูเฟิงซือ และบริเวณที่ปวดชา

กล้ามเนื้อลำคอหดเกร็ง ตำแหน่งจุด เจียนจิง ต้าจูย เจียนจงซูเซินจู๋

กล้ามเนื้อหดน่องเกร็ง ตำแหน่งจุด เว่ยจงเฉิงซาน และบริเวณที่คนใช้หัดเกร็ง

เส้นประสาทใบหน้าหดเกร็ง ตำแหน่งจุด เชียนกวน ยันกางเจียเซอ

กระบังลมหดเกร็ง ตำแหน่งจุด เกอซูจิงเหมิน

6. โรคสตรี

ปวดท้องประจำเดือน ตำแหน่งจุด กวนหยวน จื่อกง

ตกขาว ตำแหน่งจุด กวนหยวน จื่อกง ซานอินเจียว

อุ้งเชิงกราน ตำแหน่งจุด จื่อเปียน ยาซู กวนหยวน

7. โรคอายุรกรรมภายนอก

ฝีหนอง ตำแหน่งจุด เซินจู๋ กับบริเวณฝี

มีก้อนซีสต์อักเสบ ตำแหน่งจุด จื่อหยาง

ข้อห้ามในการครอบแก้ว

1.อันดับแรก สภาพร่างกายของผู้ที่จะครอบกระดูก. ถ้าสภาพร่างกายอ่อนแอเกินไปไม่
เหมาะจะครอบกระดูกเพราะในการครอบกระดูกเป็นวิธีการระบาย จะทำให้คนที่ร่างกายพร่อง ยิ่ง
พร่องมากขึ้น



2. สตรีมีครรภ์ คนชรา คนป่วยโรคหัวใจ ควรกระปุกควรต้องระมัดระวังอย่างมาก ส่วนเอนและท้องของสตรีมีครรภ์ห้ามครอบกระปุก จะทำให้แท้งได้ง่ายกระปุกวงที่ครอบที่ผิวหนังได้รับแรงดูดขึ้น ทำให้ร่างกายบริเวณนั้นบวมและปวด ซึ่งคนที่ร่างกายปกติทนรับได้ แต่คนชราและผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการกระตุ้นแบบนี้อาจทำให้โรคหัวใจกำเริบได้ ดังนั้นสำหรับคนกลุ่มนี้ต้องระมัดระวังในการครอบกระปุก

3. คนไข้ที่บริเวณผิวหนังมีแผลเปิดและโรคผิวหนังไม่ควรครอบกระปุก

4. เวลาครอบกระปุก ไม่ควรครอบไว้นานเกินไป ปกติเวลาที่เหมาะสมอยู่ในช่วงเวลา 8 นาที เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดตุ่มน้ำ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ควรพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดตุ่มน้ำ เพราะอาจจะทำให้ติดเชื้อได้

5. ถ้าครอบกระปุกโดยไม่ระวังอาจเกิดตุ่มน้ำ ปกติเส้นผ่านศูนย์กลาง 1 mm. กระจายอยู่ภายใน แต่ละกระปุกน้อยกว่า 3 อัน ตุ่มน้ำจะยุบไปเอง แต่ถ้าเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 1 มม. แต่ละกระปุกมากกว่า 3 อัน หรือมีโรคเบาหวานและภูมิคุ้มกันต่ำ ควรพบแพทย์

6. ระวังความสะอาดของกระปุก เช่น คนไข้ 1 คนต่ออุปกรณ์ 1 ชุด ปกติทุกการใช้หลังจากครบ 5 ครั้งควรนำอุปกรณ์ไปทำความสะอาด 1 ครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

7. ในเด็กเหมาะหรือไม่ที่จะครอบกระปุก ปัจจุบันไม่ได้มีการวิจัย เพราะเด็กผิวหนังยังอ่อน การเจริญเติบโตยังไม่สมบูรณ์ ก่อนการครอบประปุกจะต้องสอบถามผู้ชำนาญ เพื่อรับประกันความปลอดภัย

ข้อควรระวัง

1. ท่านอนต้องเหมาะสม กล้ามเนื้อที่จะครอบไม่ควรมีแผล รอยแผลเป็น สิว หนองยุบไม่เรียบ

2. ควรเลือกขนาดเล็กใหญ่ของแก้วให้เหมาะสมกับบริเวณที่ครอบ

3. ใช้แอลกอฮอล์ 95% เป็นเชื้อเพลิงในการจุด ไฟแรงต้องทำการครอบให้ไว และระวังไม่ให้แอลกอฮอล์หยดลง

4. เวลาใช้ วิธีกระปุกเข็มต้องระวังไม่ให้ดูดกล้ามเนื้อมากเกินไป จนทำให้เข็มงอ

5. เวลาใช้ กระปุกหลายอัน ระวังระยะห่างของแต่ละกระปุกไม่ให้ใกล้เกินไป จะทำให้ดึงกล้ามเนื้อจนเจ็บ

6. เวลาใช้กระปุกวง ไม่ควรลากกระปุกผ่านบริเวณที่กระดูกโผล่ ทำให้ผิวหนังบาดเจ็บ

7. เวลาถอดกระปุก ต้องถอดอย่างนิ่มนวล ใช้มือด้านหนึ่งกดบริเวณผิวหนังตรงปากขวด เพื่อปล่อยให้อากาศเข้าไปในแก้วจนทำให้แก้วหลุดออกมา



8. เวลาครอบแก้วหากมีการเลือดออก ต้องใช้สำลีแห้งเช็ด หากมีเลือดคั่งหรือ เปลี่ยนเป็น
สีม่วง ถือว่าเป็นปกติ จะค่อยๆกลับเป็นปกติเอง แต่ถ้าเลือดคั่งมากเกินไป ไม่ควรครอบซ้ำที่เดิม ถ้า
ครอบกระปุกนานเกินไปจนผิวเกิดเป็นตุ่มน้ำ ถ้าเป็นตุ่มเล็กไม่ต้องทำอะไร ระวังตุ่มแตกจนทำให้
ติดเชื้อ ถ้าตุ่มใหญ่ให้ใช้เข็มเจาะปล่อยน้ำออก แล้วระวังการติดเชื้อ



วิธีการรักษาปล่อยเลือดด้วยเข็มดอกเหมย

เข็มดอกเหมยเป็นหนึ่งในวิธีการรักษา เข็มผิวหนังแบบหนึ่ง ใช้เข็มเหมยฮวาจินในการแทงกระตุ้นจุดบริเวณร่างกายเพื่อรักษา การปฏิบัติทางคลินิกต้องกำหนดความเหมาะสมของเข็ม และตำแหน่งที่จะกระตุ้นก่อน ค่อยทำการฆ่าเชื้อจุดที่จะรักษา มือประคองลำตัวเข็ม ใช้แรงจากข้อมือในการเคาะ หรือตัวก้านสะบัดไปมา เริ่มจากเบาไปหนัก แรงแม้ต้องสม่ำเสมอ จากบนลงล่าง จากข้างในออกข้างนอก จนผิวหนังกลายเป็นสีแดงระเรื่อ หรือมีเลือดออกมาเล็กน้อยจึงหยุด ทำทุกวันหรือวันเว้นวัน ทำ 7-15 ครั้งเป็น 1 รอบการรักษา มักใช้กับโรคปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ระบบประสาทอ่อนแอ เป็นต้น

เข็มสามแฉก คืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับปล่อยเลือด ใช้แทงตำแหน่งฝังเข็มหรือเส้นเลือดฝอย ขึ้นต้นบนร่างกาย ปล่อยเลือดออกมาปริมาณเล็กน้อย เรียกการรักษาด้วยการแทงหลอดเลือดฝอย ว่า การแทงหลอดเลือดฝอย

อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา

1. เข็มดอกเหมย

เข็มดอกเหมย เข็มชนิดนี้มีลักษณะเหมือนค้อนเล็กๆ ที่หัวค้อนมีเข็ม 5 เล่ม จึงเรียกกันว่า "เข็มดอกเหมย" หรือเรียกว่า "เข็มผิวหนัง" หรือ "เข็มเจ็ดดาว" ที่มาของชื่อเข็มดอกเหมย คือมาจากโบราณที่นำตัวเข็ม 5 เล่มมัดรวมกันเป็น 1 ช่อคล้ายกับดอกเหมย นำเอาตัวเข็ม 7 เล่มมัดรวมกันเป็นช่อ เรียกว่า "เข็มเจ็ดดาว" ด้วยเหตุนี้ เนื่องจากการแทงเข็มระดับตื้นที่กล่าวว่า แทงผิวหนังไม่ทำลายกล้ามเนื้อ หรือเรียกอีกอย่างว่า "เข็มผิวหนัง"

2. เข็มสามแฉก

ปกติใช้ไม่ให้เกิดสนิมเหล็ก เข็มยาวประมาณ 6 เซนติเมตร ด้ามเข็มหนาเป็นรูปทรงกระบอก ตัวเข็มเป็นสามเหลี่ยม ปลายเข็มเป็นสามแฉกและแหลมคม ในสมัยโบราณจัดเป็นหนึ่งในเก้าเข็มแหลมคม

ก่อนการใช้อุปกรณ์ อันดับแรกต้องทำการฆ่าเชื้อด้วยเครื่องอบความดันสูง หรือแช่ในแอลกอฮอล์ 70-75% เป็นเวลา 20-30 นาที บริเวณผิวหนังก่อนจะลงเข็ม ให้ทำการฆ่าเชื้อด้วยสำลีชุบทิชเชอร์ไอโอดีน 2% ก่อนแล้วค่อยใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดทิชเชอร์ไอโอดีนออก

บทบาทของการรักษา

การรักษาด้วยเข็มดอกเหมยโรคในกลุ่มเหล่านี้มีผลการรักษาได้ดี เช่น โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง จากการใช้เข็มเคาะเป็นแถวตามแนวกระดูกสันหลังระดับบอกข้อที่ 1 ถึง 8 ทั้ง 2 ข้าง รวมทั้ง



บริเวณเอวและบริเวณที่กดเจ็บ กระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง ใช้เข็มเคาะเป็นแถวตามแนวกระดูกสันหลังระดับข้อที่ 1 ถึง 12 ถ้า เป็นโพรงมดลูกอักเสบ ที่บริเวณ ท้องน้อย เอว กระเบนเหน็บ ขาหนีบ มีก้อนหรือลักษณะเป็นเส้น ต้องทำการรักษาโดยเคาะต่อเนื่องเป็นเวลานานให้ผลการรักษาที่เป็นบวก สามารถค่อยๆลดก่อนหรือได้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของการรักษา ถ้าเป็นโรคร้ายแรง จะต้องอดทนในการเคาะเป็นระยะเวลานานจะสามารถรักษาได้หาย

การรักษาด้วยเข็มสามแฉก คือ ทะลวงเส้นลมปราณ เปิดทวารระบายร้อน ลดบวมระงับปวด รักษาทั้งอาการแกร่ง อาการร้อน อาการคั่ง และเส้นลมปราณติดขัด อาการเจ็บปวด เป็นต้น

ขั้นตอนการปฏิบัติการใช้เข็มดอกเหมย

1. ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอน บริเวณตำแหน่งที่ต้องการลงเข็ม ใช้แอลกอฮอล์ 75% ขำเชื้อโรค วิธีการใช้นิ้วโป้งขวา นิ้วกลาง นิ้วนาง จับด้ามเข็ม นิ้วชี้ยึดตรงกดลงบนด้ามเข็ม ใช้แรงจากข้อมือ ดัดเคาะเข็มจากข้อมือ หลังจากเข็มสัมผัสผิวหนังติดขึ้นทันที ต้องใช้แรงสม่ำเสมอ จับเข็มต้องมั่นคง
2. ปกติเคาะลงข้างกระดูกสันหลังทั้ง 2 ข้าง (เป็นตำแหน่งตามกฎของการรักษา) จากกระดูกต้นคอถึงกระดูกก้นกบ ทั้งสองด้าน เคาะ 2-3 แถว ระยะห่างแต่ละแถว 1-1.5 เซนติเมตร ทุกแถวเคาะ 2-3 รอบ หลังจากนั้นตามอาการเลือกตำแหน่ง ตำแหน่งการเคาะสัมพันธ์กับตำแหน่งฝังเข็ม เส้นลมปราณ ทิศทางการเคาะปกติมาจากข้างบนลงล่าง มาจากข้างในออกมาข้างนอก
3. การกระตุ้นเข็ม แบ่งเป็น เบา กลาง และหนัก 3 ชนิด บริเวณหน้า คนแก่ร่างกายอ่อนแอ สตรี เด็ก ความพร่อง ใช้การเคาะระดับเบา บริเวณที่ปวด โรคผิวหนังเรื้อรัง โรคทางแกร่ง ใช้การเคาะระดับหนัก สภาพร่างกายปกติ เคาะระดับกลาง
4. กระทำทุกวัน หรือวันเว้นวัน ปกติ 10-16 ครั้งเป็น 1 รอบการรักษา

วิธีการใช้เข็มสามแฉก

วิธีการฝังเข็มสามแฉกแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ วิธีการแทงแบบจุด วิธีแทงแบบกระจาย และวิธีการระบายเลือด

1. **วิธีการแทงแบบจุด** ก่อนการฝังเข็ม กำหนดตำแหน่งที่จะแทง ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายและนิ้วชี้ในการผลักดัน โดย เลือดที่คั่งอยู่ในตำแหน่งที่ฝังเข็ม หลังจากนั้นขำเชื้อใช้นิ้วหัวแม่มือซ้าย นิ้วชี้และนิ้วกลางจับให้แน่นบริเวณที่จะลงเข็มมือขวาจับเข็มให้แน่น ใช้นิ้วโป้งและนิ้วชี้จับด้ามเข็ม นิ้วกลางจับตัวเข็ม เตรียมตำแหน่งจุดฝังเข็มหรือตำแหน่งที่ต้องการ แทงเข้าไป 1-2 มิลลิเมตร รีบดึงเข็มออก ทำให้เลือดไหลออกมาปริมาณเล็กน้อย หลังจากนั้นใช้สำลีขำเชื้อบริเวณรูเข็ม วิธีการนี้ใช้กับปลายมือปลายเท้า เช่น จุดสือเซวียน จุดสือเอ้อจิง เป็นต้น



2. วิธีแทงแบบกระจาย คือวิธีการแทงแบบจุดชนิดหนึ่งใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงเฉพาะบริเวณโดยรอบ ตามตำแหน่งการเปลี่ยนแปลงขนาดเล็กใหญ่ไม่เหมือนกัน อาจจะแทง 10-20 เข็มขึ้นไป เริ่มแทงจากการเปลี่ยนแปลงของโรคจากขอบนอกเข้ามาสู่ตรงกลาง ทำให้ก้อนเลือดที่คั่งหรือบวมน้ำระบายออกมา ทำให้เส้นลมปราณคล่อง วิธีการนี้ใช้กับบริเวณที่มีเลือดคั่ง บวมเลือดหรือบวมน้ำ ปวดชาเป็นต้น การแทงตื้นลึกตามบริเวณกล้ามเนื้อหนาบาง ความตื้นลึกของหลอดเลือด

3. วิธีการระบายเลือด อันดับแรกใช้เข็มหรือยางรัด ผูกมัดบริเวณส่วนใกล้กับบริเวณที่จะแทงเข็ม (ใกล้กับหัวใจ) หลังจากทำการฆ่าเชื้อ ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายและนิ้วชี้ในกดตำแหน่งปลายด้านล่าง มือขวาจับเข็มเตรียมจะแทงบริเวณหลอดเลือดดำ ทิ่มลึกลงประมาณ 0.5 - 1 มิลลิเมตร รับผิดชอบเข็มออก ทำให้เลือดไหลออกมาปริมาณเล็กน้อย หลังจากเลือดหยุดไหล ใช้สำลีฆ่าเชื้อบริเวณรูเข็ม ขณะเลือดที่ออก กดเบาๆที่ปลายบนหลอดเลือดดำ ช่วยให้ลิ่มเลือดออกมา พืชเสียซึ่งระบายออก การระบายเลือดปกติ 2 - 3 วัน ทำ 1 ครั้ง ถ้าเลือดออกค่อนข้างมากควรเว้นระยะห่าง 1 - 2 สัปดาห์ 1 ครั้ง

โรคที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยวิธีการใช้เข็มดอกเหมย

คนไข้ที่มีระบบประสาทเสื่อม ผมหงอก ปวดศีรษะข้างเดียว ปวดเส้นประสาทบริเวณชายโครง โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคระบบประสาทผิวหนังอักเสบ ปลายประสาทอักเสบ และระบบประสาทแปรปรวน รวมถึงระบบการรับรู้ความรู้สึกของผิวหนังผิดปกติ ผื่นคันเรื้อรัง หัด รวมถึงผู้สูงอายุ ผู้มีร่างกายอ่อนแอ เด็กเล็ก ผู้ที่มีอารมณ์ตื่นเต้น ผู้ที่กลัวเข็ม สามารถใช้วิธีนี้ได้

ข้อห้ามในการใช้วิธีการปล่อยเลือดด้วยเข็มดอกเหมย

1. ไม่ควรทำในบริเวณผิวหนังที่มีการติดเชื้อ แผลเปื่อย แผลน้ำร้อนลวก
2. ไม่ควรทำบริเวณสะดือ
3. ไม่ควรทำบริเวณที่มีผิวหนังบาง

ข้อควรระวังของการรักษาด้วยเข็มดอกเหมย

1. ก่อนการรักษาต้องตรวจดูเข็ม ถ้าหน้าเข็มไม่เรียบเสมอกัน ปลายเข็มเป็นตะขอ หรือเข็มเป็นสนิมไม่ควรใช้
2. เวลาเคาะ ปลายเข็มต้องตรง หลีกเลียงเข็มเอียง เข็มเป็นตะขอ เป็นต้น เพื่อลดการเจ็บปวดให้กับผู้ป่วย การรักษาครั้งแรกควรเคาะด้วยแรงมือเบา



3. ถ้าเคาะแล้ว ผิวเกิดการแพ้เป็นผื่นคัน ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน เมื่ออาการแพ้หายไป ให้ทำการรักษาต่อได้

4. ถ้าเคาะแรงเกินจนเกิดเลือดออก ให้ใช้สำลีแห้งเช็ดออก แล้วค่อยใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดอีกรอบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ข้อควรระวังการรักษาด้วยเข็มสามแฉก

1. ระวังการติดเชื้อ ป้องกันโรคติดต่อ
2. เวลาใช้เข็มเจาะ ควรเจาะเบา ตื้น และเร็ว วิธีระบายเลือด ครั้งหนึ่งไม่ควรเยอะเกินไป ฝั่งส่วนลึก ให้ระวังเส้นเลือด
3. ผู้มีอาการอ่อนแอ สตรีหลังคลอด ตลอดจนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ เลือดแข็งตัวช้า ไม่ควรใช้



การรมยา

การรมยา ภาษาจีน 灸 (จิ่ว) คือการยี้มพลังความร้อนของไฟมาอุ่นร่างกายของมนุษย์ โดยใช้ความร้อนกระตุ้นอุ่นบำรุง ผ่านจุดฝังเข็ม เส้นลมปราณ เพื่อให้บรรลุผลในการรักษา ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา

วัสดุสำคัญของการรมยา คือโถงจุฬาลำพา โถงจุฬาลำพาทำมาจากใบของพืชในตระกูล ดาวเรือง เลือกใช้ใบที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ตำแหน่งค้นหาเข้าดวงอาทิตย์เติบโตเต็มที่ในเดือน 5 หลังจากตากลมให้แห้ง เก็บไว้นำมาใช้ เรียกว่า โถงจุฬาลำพาเก่าค้างปี เลือกโถงจุฬาลำพาเก็บ ค้างปี ตัดกิ่งก้านหยาบออกไป กำจัดเศษเล็กๆ เส้นใยขาว นำไปบดอีกรอบกลายเป็นผงใบโถงจุฬาลำพาใหม่ในปีนี้ หลังจากแห้งเรียบร้อยบดหลายๆครั้ง จนกระทั่งนุ่มฟูเหมือนฝ้ายกลายเป็นอ้ายหรง

1. กรวยโถงจุฬาลำพา (อ้ายจู้) นำผงโถงจุฬาลำพาปริมาณเหมาะสมวางลงบนจานหรือผิวเรียบ ใช้นิ้วโป้ง กลาง ชี้ จับปั้นเป็นรูปกรวย เรียกว่าอ้ายจู้ นำผงโถงจุฬาลำพาปั้นขนาดใหญ่เท่า นิ้วโป้ง ขนาดเท่าถั่วปากอ้า ใหญ่เท่าเมล็ดข้าวสาลี 3 แบบคือ ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ซึ่งยังคงให้แน่นยิ่งดีตามความต้องการ

2. ม้วนโถงจุฬาลำพา (กรวยโถงอ้ายจู้) นำผงโถงปริมาณเหมาะสมใช้ 2 มือ ปั้นกดเป็นแท่งยาว อ่อนแข็ง ตามระดับความต้องการเพื่อให้สะดวกต่อการจุดไฟ จากนั้นวางบนกระดาษ เปลือกหม่อนหรือกระดาษฝ้าย ขนาดกว้าง 5.5 ซม. ยาว 25 ซม. จากนั้นม้วนเป็นรูปทรงกระบอก และใช้แปรงเปิกกติดที่ขอบปิดปลายทั้งสองของกระดาษให้แน่นจะได้เป็นความยาว 20 ซม. เส้นผ่านศูนย์กลาง 1.5 ซม.

3. วัสดุคั่นระหว่างโถงจุฬาลำพา การรมยาทางอ้อมจะต้องเลือกวัสดุคั่นระหว่างโถงที่แตกต่างกัน เช่น แผ่นขิง แผ่นกระเทียม ก้อนกระเทียม ตัวยา เป็นต้น ก่อนการรมยาควรเตรียมของเหล่านี้อย่างก่อน จากนั้นนำของสดล้างให้สะอาดตัดเป็นแผ่นบางหนาประมาณ 2-3 ซม. ใช้เข็มเจาะเป็นรูเล็กๆ เพื่อให้ความร้อนของการรมยาผ่านได้

ก้อนกระเทียม ก้อนไผ่เตียน ควรนำไปล้างให้สะอาดก่อนแล้วบดให้ละเอียดทำเป็นโคลนตัวยา คือ เลือกให้เหมาะกับความความต้องการที่จะนำไปบด ใช้เหล้าเหลียง น้ำขิง หรือน้ำผึ้ง ปั้นให้เป็นแผ่นบางๆและมีรูทะลุตรงกลางเพื่อให้เหมาะกับการนำไปใช้



ประสิทธิภาพในการรักษาโดยวิธีรมยา

การรมยาสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกัน รักษาโรคในประเทศจีนมีประวัติความเป็นมาหลายพันปี ในการแพทย์แผนปัจจุบัน เห็นว่าการรมยาสามารถกระตุ้น เพิ่มระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้การทำงานของอวัยวะ เมทาบอลิซึมดี ทำให้เพิ่มความแข็งแรงและระบบภูมิคุ้มกัน การป้องกันโรคของร่างกายมีความแข็งแรง ดังนั้นการรักษาด้วยการรมยาเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายและจิตใจเต็มเปี่ยมด้วยกำลัง ขับไล่โรคมีอายุยืน สำหรับการรมยากับความดันโลหิต การหายใจ ชีพจรการเต้นของหัวใจ

หลอดเลือด มีบทบาทในการปรับสมดุล สามารถทำให้เม็ดเลือดขาว ฮีโมโกลิน เม็ดเลือดแดง เกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น คอเลสเตอรอลลดลง การตกตะกอนของเลือดต่ำลง ระยะการแข็งตัวของหลอดเลือดหดสั้นเข้า สำหรับน้ำตาลกลูโคสในเลือดรวมทั้งความสามารถของระบบฮอร์โมนถูกปรับเปลี่ยน

ลักษณะเด่นของการรมยา คือควบคุมการทำหน้าที่มากเกินไปของร่างกายและทำให้การทำงานที่ลดลงมีแนวโน้มที่จะกลับมาในภาวะที่สมดุลด้วยเหตุนี้การรมยา สำหรับร่างกายคือการกระตุ้นมีประโยชน์มากสำหรับร่างกาย ไม่ว่าต่อโรคต่อความแข็งแรงสามารถใช้ได้ โดยเฉพาะกระตุ้นการเจริญเติบโตของเด็ก สามารถใช้ได้ในทุกเพศที่กว้างขวาง

ขั้นตอนการรมยา

1. รมยาโดยใช้กรวยโกฐ คือ วิธีการนำกรวยโกฐวางลงบนจุดฝังเข็ม แบ่งเป็นรมยาแบบตรงและแบบอ้อม

(1) รมยาแบบตรง การใช้กรวยโกฐขนาดเล็กใหญ่ตามความเหมาะสม การรมยาโดยตรงบนผิวหนัง เวลารรมยาทำให้ผิวหนังเป็นแผลเกิดหนอง เมื่อแผลหายมีรอยแผลเป็นอยู่ เรียกว่าการรมยาแบบมีรอยแผลเป็น ถ้าไม่ทำให้ผิวหนังเป็นแผลเกิดหนอง ไม่มีรอยแผลเป็น เรียกว่า การรมยาแบบไม่มีรอยแผลเป็น

ก. การรมยาแบบมีรอยแผลเป็น กำหนดจุดที่จะรมยาแล้วนำน้ำกระเทียมทาบริเวณจุดที่รม เพื่อให้กรวยโกฐติดแน่นกับจุดที่วาง วางกรวยโกฐแล้วจุดไฟที่ยอดโกฐ กรวยโกฐต้องเผาจนหมด นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำจนเกิดถุงน้ำบนผิวหนัง หลังจากนั้น ประมาณ 1 สัปดาห์จะเกิดหนอง กลายเป็นแผลจากการรมยา 5-6 สัปดาห์ต่อมา แผลจากการรมยาจะหายไปและกลายเป็นรอยแผลเป็น มักนิยมใช้รักษาโรค หอบหืด วัณโรคปอด เป็นต้น

ข. การรมยาแบบไม่มีรอยแผลเป็น จะวางกรวยโกฐลงบนผิวหนังแล้วจุดไฟ เมื่อกรวยโกฐถูกเผาไปประมาณ 2 ใน 5 หรือ 1 ใน 4 ของกรวย และ ผู้ป่วยรู้สึกร้อนให้เปลี่ยนโกฐทันที



วิธีการนี้ไม่มีรอยไหม้ และตุ่มน้ำ แต่จะมีรอยแดง จึงไม่เป็นแผลเป็น มักใช้ในโรคเรื้อรังที่สังกัด กลุ่มอาการพร่อง และกลุ่มอาการเย็น เช่นหอบหืด ถ่ายเหลวเรื้อรัง

(2) รมยาทางอ้อม

ก. รมยาโดยมีขิงคั้น ขิงมีขนาด 2-3 เซนติเมตร หั่น 0.2-0.3 เซนติเมตร เจาะรูบนขิงให้พรุน จากนั้นนำไปวางบนจุดที่จะรม จุดไฟโกฐจนโกฐไหม้หมดหรือผู้ป่วยรู้สึกร้อนมาก ผิวจะแดงขึ้นแต่ไม่เกิดตุ่มน้ำ มักรักษาโรคม้ามกระเพาะพร่อง เช่นปวดท้องถ่ายท้องเหลว

ข. รมยาโดยมีกระเทียมคั้น โดยกระเทียม มีขนาดหนา 0.2-0.3 เซนติเมตร เจาะรูบนกระเทียมให้พรุน จากนั้นนำไปวางบนจุดที่จะรม จุดไฟโกฐจนโกฐไหม้หมดหรือผู้ป่วยรู้สึกร้อนมาก ผิวจะแดงขึ้นแต่ไม่เกิดตุ่มน้ำ มักใช้กับ โรคผิวหนังโรคแผลพุพอง พิษจากแมลง

ค. การรมยาบนเกลือ ใช้กับบริเวณสะดือ โดยนำเม็ดเกลือมาโรยบริเวณท้องจนเต็ม จากนั้นจึงวางโกฐไว้ข้างบนแล้วจุดไฟ ใช้รักษาโรคปวดท้อง อาเจียนร่วมกับถ่ายเหลว เป็นต้น

ง. การรมยาบนแผ่นยา เป็นการนำยาสมุนไพรมาผสมกับน้ำผึ้ง ทำให้เป็นแผ่นมีรูพรุนแล้วอบให้แห้ง เมื่อจะใช้จึงนำมาวางบนจุดก่อนเผาด้วยโกฐ

2. รมยาด้วยโกฐแบบแห้ง

การรมยาด้วยโกฐแบบแห้งที่นิยมแบ่งเป็นการรมยาแบบอุ่น และการรมยาแบบนกก
กระจอก

1) การรมยาแบบอุ่นนำแท่งโกฐจุดไฟด้านหนึ่ง ใช้แท่งโกฐลงตรงจุดที่กำหนด ห่างจากผิวหนังประมาณ 2-3 เซนติเมตร ดำเนินการรมโกฐจะรู้สึกอุ่นร้อนบริเวณที่รมโกฐแต่ไม่ทำให้เผาไหม้เป็นเหมาะสม ปกติรมยาแต่ละตำแหน่ง 5-7 นาที จนผิวหนังเริ่มเป็นสีแดง สำหรับคนไข้ที่หมดสติ บริเวณที่มีความรู้สึกช้า

แพทย์สามารถใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางแยกแยะ ทั้งสองด้านของบริเวณที่รมยา แบบนี้ผ่านความรู้สึกของนิ้วมาวัดระดับความร้อนที่ผิวของผู้ป่วย เพื่อปรับระยะของการรมยาและป้องกันการเป็นแผลไฟลวก

2) การรมยาแบบนกกกระจอก นำแท่งโกฐจุดไฟด้านหนึ่ง ใช้แท่งโกฐที่จุดไฟจ่อตรงจุดที่กำหนด ไม่ได้กำหนดระยะ เหมือนกับนกกกระจอกจิกกินอาหารเคลื่อนไหวรมยาขึ้นลง นอกจากเคลื่อนไหวขึ้นลงหรือเคลื่อนไปซ้ายขวา ทำอย่างนี้สลับกันไปเรื่อยๆ

3. การใช้เข็มอุ่น

คือวิธีการฝังเข็มกับการรมยาใช้ร่วมกัน เหมาะสมกับการโรคที่ต้องการเก็บเข็มและอาการที่ต้องใช้การรมยา กระบวนการเมื่อปักเข็มลงบนจุดหลังจากเตอชีแล้วกระตุ้นเข็มแบบบำรุงระบาย



แล้วคาเข็มไว้ แล้วจากนั้นใช้โกฐเสียบบนด้ามเข็มหรือใช้แท่งโกฐขึ้นประมาณ2เซนติเมตรแล้วจึงจุดไฟ หลังจากกรวยโกศหรือแท่งโกศเผาไหม้หมดนำออกไปดับ ถอนเข็มออก

4. การรมยาด้วยอุปกรณ์รมยา

คือใช้โลหะผลิตเป็นอุปกรณ์ทรงกระบอกกลมชนิดหนึ่งถูกเรียกว่ากระบอกรมยากัน กระบอกมีลักษณะเป็นปลายเล็กที่เรียบเสมอในชุดกระบอกมีกระบอกเล็กกระบอกเล็กโดยรอบสี่ด้านมีรูเวลาใช้งานนำผงโกฐหรือตัวยาใส่เข้าไปในกระบอกเล็กของอุปกรณ์นี้หลังจากจุดไฟนำอุปกรณ์ประกอบเข้าด้วยกันให้เรียบร้อย รมยาบริเวณตำแหน่งจุดฝังเข็มหรือบริเวณที่ควรจะรมยา ดำเนินการรมยา บริเวณที่รมยาผิวหนังแดงเรื่อๆกำลังเหมาะสม มีบทบาทปรับสมดุลเลือดและพลัง อบอุ่นจางเจียวกระจายความหนาว

วิธีปฏิบัติของการรมยา

ปริมาณของยาจะขึ้นอยู่กับขนาดของโกฐและเวลาที่ใช้ โดยกำหนดจากลักษณะพยาธิสภาพของโรค สภาพของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย และตำแหน่งจุดที่จะใช้ ซึ่งโดยทั่วไปจะเผาประมาณ 3-5 จ้วงในแต่ละจุด สำหรับโกฐแท่งจะใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

โรคที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยวิธีรมยา

นิยมใช้กับอาการปวด โรคลำไส้กระเพาะอาหารเย็นแบบพร่อง น้ำกามเคลื่อน นกเขาไม่ขัน หอบ เด็กทารกท้องเสีย อัมพาตหมดสติ อาการพร่องอวัยวะตกหลุด ผิวหนังอักเสบ ผื่นคัน กระเพาะอาหารตกหลุด ดากออก ก็ยังใช้ในการป้องกันโรคเสริมสร้างสุขภาพ

ข้อห้ามสำหรับการรักษาด้วยวิธีรมยา

1. กลุ่มอาการร้อนแฉะหรือร้อนจากยินพร่อง พิษร้อนภายใน เช่นไข้สูง ความดันโลหิตสูง อันตรราย วัณโรคระยะสุดท้าย ไอเป็นโลหิต อาเจียนเป็นโลหิต โรคระบาดเฉียบพลัน ผิวหนังเป็นฝีหนองร่วมกับมีไข้ ไม่เหมาะสมใช้วิธีนี้รักษา
2. โรคหัวใจมีการทำงานไม่ปกติ อารมณ์จิตใจไม่สงบ ส่วนท้อง เอว ของสตรีมีครรภ์ไม่เหมาะสมกับวิธีรมยา
3. บริเวณใบหน้า ลำคอ บริเวณร่างกายส่วนที่มีหลอดเลือดใหญ่ใกล้กับเนื้อเยื่อ ไม่ควรรมยา
4. ท้องว่าง อิ่มเกิน เหน็ดเหนื่อยเกินไป ต้องระวังในการรมยา



ข้อควรระวัง

1. ระวังเรื่องปริมาณความร้อน ป้องกันการถูกไหม้ โดยเฉพาะบริเวณผิวหนังที่มีความรู้สึกน้อยกับคนไข้ที่หมดสติ
2. ป้องกันไฟของโกฐตากหล่นไหม้ผิวหนังหรือเสื้อผ้า เวลาใช้เข็มอุ่น สามารถใช้กระดาษแข็งตัดเป็นรูเล็ก ติดกับตัวเข็ม สามารถหลีกเลี่ยงไฟของโกฐร่วงลงบนผิวหนังโดยตรง หลังจากรมยาจะต้องดับแท่งโกฐเพื่อป้องกันการเกิดเพลิงไหม้
3. กรวยโกฐง่ายที่จะทำให้เกิดตุ่มน้ำ ควรระวังดูแล ถ้าเกิดเป็นตุ่มน้ำแล้วไม่ควรเช็ดดูให้แตก ตุ่มสามารถยุบเองตามธรรมชาติ ถ้าตุ่มน้ำใหญ่มากใช้แอลกอฮอล์ 75% ขำเชื้อโรค ใช้เข็มเจาะของเหลวในตุ่มออก เช็ดภายนอกด้วยเจนเชียนไวโอเล็ตแล้วใช้ผ้าพันแผลปิดไว้ ป้องกันการติดเชื้อ สตรีมีครรภ์บริเวณท้องน้อย เอว และสะโพกไม่ควรใช้วิธีรมยา



การกระตุ้นไฟฟ้า

การกระตุ้นไฟฟ้า คือ การฝังเข็มลงในจุด จนเกิดการต่อชี่ หลังจากนั้น ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าปล่อยกระแสไฟฟ้าที่คล้ายกับร่างกายมนุษย์ออกมาอย่างอ่อน ใช้การกระตุ้น 2 ประเภท จากทั้งเข็มและไฟฟ้า เพื่อเป็นการรักษาโรค จุดเด่นของวิธีนี้คือการกระตุ้นแทนการกระตุ้นเข็มด้วยมือคน เป็นระยะเวลานาน ช่วยประหยัดแรง และยังมีควบคุมระดับการกระตุ้นได้

ลักษณะอุปกรณ์

เครื่องกระตุ้นมีหลายประเภท ปัจจุบันนิยมใช้เครื่องกระตุ้นแบบเซมิคอนดักเตอร์เนื่องจากตัวเครื่องขนาดเล็ก ปลอดภัย กินไฟน้อย ใช้สะดวก ทนต่อการสัมผัสเพื่อกันการฉีกขาด และตัวเครื่องมีความเสถียร

ประเภทยของกระแสไฟฟ้า

1. ความถี่คลื่นสม่ำเสมอ จะเป็นการส่งกระแสไฟฟ้าคลื่นความถี่สูงสลับต่ำ กันทุก 1.5 วินาที กระตุ้นค่อนข้างแรง สามารถ เพิ่มการแลกเปลี่ยนสันดาป กระตุ้นการไหลเวียนเลือดและชี่ มักใช้กับโรค ปวด ข้ออักเสบ กระตุกทับเส้นประสาท เป็นต้น
2. คลื่นความถี่สลับ จะเป็นการส่งกระแสไฟฟ้าสลับกับการหยุดส่งทุกๆ 1.5 วินาที ช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อเกิดการตื่นตัว เหมาะกับโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง และอัมพาตครึ่งซีก
3. คลื่นต่อเนื่อง ใช้กระแสไฟฟ้าคลื่นความถี่สูงแบบเดียว โดยส่งกระแสต่อเนื่องมีตั้งแต่ไม่กี่ครั้งต่อนาที ไปจนถึง หลายร้อยครั้งต่อ วินาที ปกติมักใช้แบบส่งกระแส 50 – 100 ครั้งต่อวินาที การส่งกระแสต่อเนื่องจำนวนมาก ใช้กับกลุ่มอาการปวด ช่วยสงบจิตใจ คลายกล้ามเนื้อ และเส้นเลือดที่เกร็งแข็ง การส่งกระแสต่อเนื่องจำนวนน้อย ใช้เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อ มักใช้กับกลุ่มโรค กล้ามเนื้ออ่อนแรง และกลุ่มอาการปวดเรื้อรัง

ประสิทธิภาพในการรักษา

การกระตุ้นไฟฟ้าสามารถช่วยหยุดอาการปวด สงบจิตใจ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ปรับสมดุลความตึงของกล้ามเนื้อ ขอบเขตการรักษากว้างมาก นิยมใช้กับโรคอาการปวดต่างๆ

วิธีการปฏิบัติในการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

1. การเลือกจุดคูในการกระตุ้นกับการเลือกจุดเพื่อฝังรักษา นั้นเหมือนกัน ควรเลือกจุดหลัก 1 จุด จุดเสริม 1 จุด ใช้จุดคู่กัน และเลือกจุดด้านเดียวกัน
2. การกระตุ้น หลังจากที่ได้ฝังเข็มแล้วรู้สึกต่อชี่ ปรับตัวควบคุมกระแสไฟฟ้าไปที่เลข 0 จากนั้นนำตัวหนีบปล่อยกระแสไฟฟ้าไปหนีบที่จุดหลัก และจุดเสริม หรือหนีบตามจุดที่ต้องการ



จากนั้นจึงเริ่มปล่อยกระแสไฟ เรียกชนิดกระแสไฟให้เหมาะกับโรค ค่อยๆปรับความแรงของกระแสไฟอย่างช้าๆ จนความแรงของกระแสไฟได้ตามต้องการ ปกติจะใช้เวลา 5-20 นาที ถ้าปวดมากอาจใช้ 15-45 นาที

3. ขณะที่กระแสไฟไหลไปที่จุด ผู้ป่วยจะรู้สึกชา เหมือนเข็มแทง เรียกว่ารู้สึกได้ถึงระดับประสาท ซึ่งถือว่าดี แต่ควรปรับความแรงของกระแสไฟฟ้าให้อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้ป่วยรับได้

โรคที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยวิธีการกระตุ้นไฟฟ้า

การฝังเข็มรักษารักษาโรคให้มีประสิทธิภาพสามารถใช้เข็มกระตุ้นไฟฟ้ารักษา เหมาะสมสำหรับการรักษาโรคลมบ้าหมู,อาการของระบบประสาท,ปวดระบบประสาท อัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาตระยะฟื้นฟูในเด็ก โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคเจ็บหน้าอกจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ให้ผลการรักษาดี การกระตุ้นด้วยเข็มไฟฟ้ามีข้อดีที่พิเศษจำเพาะ

ข้อห้าม

1. ควรจะเลือก ตำแหน่งที่มีความลึกระดับที่ปลอดภัย ตัวเข็มไม่มีรอยกร่อน ด้ามเข็มไม่ถูกออกซิไดส์ เวลาลงเข็มให้ตื้นกว่าระดับปกติ หลีกเลี่ยงหลังผ่านไฟฟ้ากับกล้ามเนื้อหดเข้าจนเข็มเกิดเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระดับลึก

2. การรักษาด้วยเข็มไฟฟ้า ก่อนจะใช้ต้องอยู่ตำแหน่งศูนย์ ถ้าอยู่ในตำแหน่งกระแสไฟแรงขณะเปิดเครื่อง นอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งจนถึงเข็มงอ เข็มหักหนักถึงทำให้ไฟเส้นการปรับเข็มกระตุ้นไฟฟ้าขึ้นในระดับที่แรงต้องช้าๆระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตำแหน่งที่ใกล้สามารถทนรับต่อแรงกระตุ้นระดับแรงยิ่งต้องระมัดระวัง เพื่อหลีกเลี่ยงคนป่วยรับการกระตุ้นรุนแรงทันทีเกิดการตกใจ นอกจากนี้ตามความต้องการของคนไข้ สภาพร่างกายตลอดจนหลังการผ่านกระแสไฟฟ้า

3. ระยะเวลา ปกติ 20 นาทีกำลังเหมาะสม สามารถใช้นาฬิกาจับเวลา ถ้าได้รับการผ่านกระแสไฟฟ้า 40 นาที ทำให้บริเวณผิวหนังไหม้ได้ ควรจะต้องให้ความระมัดระวัง

4. ปกติบริเวณทรวงอกหลังไม่ควรคาเข็มไว้ เพื่อหลังจากผ่านกระแสไฟป้องกันเข็มเปลี่ยนแปลงแหล่งลงในระดับลึกหรือทำลายอวัยวะภายใน บริเวณใกล้หัวใจควรหลีกเลี่ยงการใช้เข็มกระตุ้นไฟฟ้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจร้ายแรง ยิ่งควรต้องระวังหลีกเลี่ยงทางเดินกระแสไฟผ่านหัวใจ ไม่ควรผ่านกระแสไฟฟ้าข้ามกระดูกสันหลัง เพื่อป้องกันการทำลายไขสันหลังหนักถึงเกิดอาการช็อคได้



5. สำหรับคนชราใช้การกระตุ้นกระแสไฟฟ้า การตอบสนองช้าและกระตุกบาง เหมาะสม ควรจะใช้กระแสไฟฟ้าขนาดเบาเพื่อป้องกันการไหม้หรือกระตุกหัก สำหรับการรักษาผู้ป่วยจิต ประสาท ไม่สามารถทนต่อการกระตุ้นเข็มร้อนร้อนได้ง่าย การใช้เข็มกระตุ้นไฟฟ้าควรจะต้องยึด ร่างกายให้อยู่กับที่ ทั้งยังต้องระวังอารมณ์และการตอบสนอง ทั้งยังป้องกันเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง ด้วย

6. การรักษาด้วยเข็มกระตุ้นไฟฟ้าแรงกว่าการรักษาด้วยเข็มเพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้จึง ต้องระวังการเผาไหม้ การรักษาด้วยเข็มกระตุ้นไฟฟ้า ต้องให้ร่างกายสบาย เหนื่อยเกินไป หัวอัม เกล็นไป หรือว่ากลัว สภาพดังกล่าวไม่สามารถรับการรักษาด้วยการกระตุ้นเข็มไฟฟ้าได้ ถ้าจำเป็น จะต้องรักษาควรเลือกท่านอน

7. การใช้เข็มช่วงเวลาหนึ่ง บริเวณรอยต่อที่ด้ามเข็มกับตัวเข็มเกิดการหักได้ง่าย ในการ กระตุ้นเข็มไฟฟ้าทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งค่อนข้างแรง ด้วยเหตุนี้เข็มที่เก่าจะต้องตรวจสอบบ่อยๆ หรือเปลี่ยนเข็มที่ทำเข็มอ่อนนุ่มยามากเกินไป บริเวณด้ามเข็มถูกโกฐรม ทำให้โลหะถูกออกซิไดซ์ การนำกระแสไฟฟ้าไม่ดี เวลาใช้งานจะต้องใช้สายไฟคียบบนตัวเข็ม

8. สายไฟของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า เกิดการหักได้ง่าย บริเวณที่พบการหักบ่อยมักใกล้กับ ด้ามจับหรือบริเวณที่คียบกับตัวเข็ม การหักของสายไฟแบบนี้ ชิ้นผิวพลาสติกด้านนอกยังห่อหุ้มติดอยู่ แต่ภายในสายโลหะหลายเส้นหักขาด จึงไม่ย่ำต่อการค้นพบ หลังจากสายไฟหักขาด เวลาใช้งาน ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึก หรือผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นเดี๋ยมีเดี๋ยหาย ไปมาอย่างฉับพลัน ยากที่คนจะ รับได้ ดังนั้นจึงควรซ่อมหรือเปลี่ยนสายใหม่ก่อนนำกลับมาใช้งาน

9. การใช้เข็มกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดฝังเข็ม พุทฺฐุ เหรินหยิง ควรระวังไม่แทงเข็มลึกเกินไปหรือใช้ กระแสไฟกระตุ้นแรงเกินไป มิฉะนั้นอาจจะเกิดกลุ่มอาการการตอบสนองของเส้นประสาทหรือหลอดเลือดแดง เช่น ปรากฏอาการอัตราการเต้นของชีพจรและความดันโลหิตลดลง หัวใจหยุดตัว สีหน้า ซีดขาว เหงื่อออกเย็น ถ้าพบกลุ่มอาการเหล่านี้จะต้องรีบถอดเครื่องออกหรือลดการกระตุ้นทันที ในสภาพคนไข้ปรกติจะสามารถฟื้นตัวได้เร็ว

10. ข้อสำคัญหลัก 3 ข้อของการใช้เข็มกระตุ้นไฟฟ้า

ก. สภาพที่ร่างกายขาดความสมดุล นำข้อมูลการตรวจร่างกายมาดู ประสิทธิภาพของ การรักษา คือ ทำให้เกิดการถูกกระตุ้นปรับการทำงานภายในร่างกาย ดังนั้นร่างกายจะต้องอยู่ใน สภาวะที่ขาดความสมดุล ก็คือเป็นโรค สภาวะนี้จึงสามารถแสดงประสิทธิภาพได้

ข. เลือกตำแหน่งฝังเข็มที่เหมาะสม ตำแหน่งคือมีผู้ที่มีลักษณะเด่นที่ผิดปกติ ด้วยเหตุ นี้การเลือกจุดที่มีประสิทธิภาพของการรักษา คือ เจริญใจที่จำเป็นของการใช้เข็มกระตุ้นไฟฟ้า



ค. เลือกชนิดของตัวแปรของการใช้เข็มกระตุ้นไฟฟ้า ก่อนอื่นต้องพิจารณา ชนิดของตัวแปรของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่มีลักษณะต่างกัน กับร่างกายก็เกิดการตอบสนองต่างกัน ด้วยเหตุนี้ ชนิดของตัวแปรที่ต่างกันต้องเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย ปัจจัยนี้ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ

ข้อควรระวังในการกระตุ้นไฟฟ้า

1. การกระตุ้นไฟฟ้ารุนแรงต้องระวังไม่ให้ผู้ป่วยเมาเข็ม ผู้ป่วยที่ร่างกายอ่อนแอ และ เครียดกังวล ไม่ควรใช้กระแสไฟฟ้าแรง
2. การปล่อยกระแสไฟฟ้า ไม่ควรปรับแรงทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อหดเกร็งจนเกิด เข็มงอ เข็มหักภายใน
3. ผู้ป่วยโรคหัวใจ ไม่ควรให้กระแสไฟของเครื่องกระตุ้นผ่านหัวใจ โดยเฉพาะผู้ที่ติด อุปกรณ์ที่หัวใจห้ามใช้เครื่องกระตุ้นโดยเด็ดขาด
4. แนวกระดูกสันหลังสามารถใช้กระแสไฟอ่อนได้
5. สตรีมีครรภ์ต้องระวังในการใช้เครื่องกระตุ้น
6. การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ต้องระวังเรื่องร่างกายปรับตัวจนชินกับกระแสไฟฟ้า จากการกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นบ่อยครั้ง ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง
7. ก่อนการใช้เครื่องควรมีการตรวจสอบทุกครั้ง ว่า มีปัญหาหรือไม่



การต้มยาจีน

ยาจีนส่วนใหญ่จะใช้วิธีต้มรับประทาน การต้มให้ถูกต้องตามวิธีการ การใช้อุปกรณ์และปริมาณของน้ำที่ใช้ในการต้มแต่ละครั้ง การปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ ในการต้ม เช่น เวลาที่ใช้ในการต้ม การนำตัวยาบางตัวมาต้มก่อนหรือหลังการต้มตัวยาอื่นๆ ตามที่กำหนด การบดเป็นผงหรือละลายก่อนนำไปชงร่วมกับตัวยาอื่นๆ ฯลฯ มีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและการออกฤทธิ์ของยา จึงควรสนใจวิธีการต้มยาให้ถูกต้องตามหลักการทั่วไปดังนี้

1. ภาชนะที่ใช้ในการต้มยา ต้องเป็นภาชนะที่ทำมาจากวัสดุที่คงตัวและไม่เกิดปฏิกิริยาเคมีกับองค์ประกอบในตัวยา เป็นวัสดุที่สามารถกระจายความร้อนได้อย่างทั่วถึงและเก็บความร้อนได้ดี เช่น หม้อดิน หม้อเคลือบดินเผา เป็นต้น ห้ามใช้ภาชนะที่ทำจากโลหะ เช่น อะลูมิเนียม เหล็ก ทองแดง

2. น้ำที่ใช้ในการต้มยา ต้องเป็นน้ำที่สะอาดที่ไม่มีสีกลิ่นและรส กล่่าวโดยทั่วไปแล้วน้ำที่รับประทานได้สามารถนำมาใช้ต้มยาได้

3. ปริมาณน้ำที่ใช้ในการต้มยาแต่ละครั้ง โดยทั่วไปจะเติมน้ำจนถึงระดับที่เมื่อกดลงไปแล้วระดับน้ำอยู่เหนือตัวยาสมุนไพรประมาณสองข้อนิ้ว ในกรณีที่ตัวยาสมุนไพรมีเนื้อเหนียวแข็งหรือต้องเป็นตัวยาที่ต้องใช้การต้มเป็นเวลานานให้ใช้น้ำในปริมาณที่มากกว่าปกติ กรณีที่ตัวยาสมุนไพรมีเนื้อหยาบหรือมีสารออกฤทธิ์ที่ระเหยได้ง่าย หรือมีข้อกำหนดให้ใช้เวลาในการต้มไม่นานนักให้เติมน้ำพอท่วมตัวยาสมุนไพรก็เพียงพอ สำหรับการต้มยาในครั้งที่สองปริมาณน้ำที่ใช้ให้ลดลงเหลือราว $2/3 - 1/2$ จากครั้งแรก

4. การแช่ยาเพื่อการต้ม โดยทั่วไปให้แช่น้ำก่อนทำการต้มเป็นเวลา 20 - 30 นาที ตัวยาที่เป็นเมล็ดหรือผลที่แข็งอาจแช่ไว้ได้นานถึง 1 ชั่วโมง แต่ในฤดูที่อากาศร้อนไม่ควรแช่ไว้นานเกินไป เพราะความร้อนอาจทำให้องค์ประกอบในตัวยาเกิดการแปรเปลี่ยนทางคุณภาพไป

5. ความร้อนที่ใช้ในการต้มยา ขณะเริ่มต้มยาให้ใช้ไฟแรงเพื่อให้น้ำเดือดอย่างรวดเร็วเมื่อน้ำเดือดแล้วให้ลดไฟลงและใช้ไฟอ่อนต้มต่อไปเป็นเวลา 30 นาที ทั้งนี้เพื่อให้ตัวยาค่อยๆ ซึมออกมาและป้องกันไม่ให้น้ำยาแห้งจนไหม้ ยาสมุนไพรที่เป็นธาตุวัตถุ กระจก เกล็ดหรือกระดองสัตว์ ตลอดจนยาที่มีสรรพคุณบำรุง สารออกฤทธิ์ของยาเหล่านี้จะละลายออกมายากจึงให้ใช้ไฟอ่อนต้มหรือตุ๋นเป็นเวลานานกว่าปกติ ยาที่มีสรรพคุณแก้กลุ่มอาการภายนอกหรือมีสารออกฤทธิ์ที่



ระเหยได้ง่าย เมื่อน้ำเดือดแล้วให้ลดไฟลงทันทีและทำการต้มด้วยไฟอ่อนต่อไปราว 10 - 15 นาทีก็เพียงพอ

6. การกรองน้ำยา เมื่อต้มยาได้ตามเวลาที่กำหนดแล้วให้กรองแยกน้ำยาออกจากกากยาในทันที เพราะการแช่ยาไว้กับกากยาจนเย็นจะทำให้ตัวยาบางส่วนถูกดูดซึมกลับไป

7. การคั้นเอาน้ำยา ในระหว่างการต้มอาจมีตัวยาบางส่วนที่ถูกดูดซึมกลับไป เมื่อกรองน้ำยาได้แล้วให้คั้นเอาน้ำยาจากกากยาด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาสมุนไพรที่มีข้อกำหนดให้ใช้เวลาในการต้มไม่นานเนื่องจากมีสารออกฤทธิ์ที่สลายไปจากความร้อนได้ง่าย หรือสมุนไพรที่ใช้การต้มเพียงครั้งเดียว ในกากยาจะมีตัวยาค้างอยู่อีกมาก จึงให้ทำการคั้นเอาน้ำยาทุกครั้ง

ข้อกำหนดอื่นๆ ในการต้มยา

ยาจีนโดยทั่วไปสามารถนำมาต้มพร้อมกันได้ ยกเว้นยาบางชนิดมีข้อกำหนดในการนำเข้ามาต้มยาเป็นพิเศษแตกต่างจากยาอื่นๆ ซึ่งให้เขียนกำกับไว้ในใบสั่งยา ได้แก่

1) **ยาที่ให้ต้มก่อนยาอื่นๆ** ยาที่เป็นแร่ธาตุ สัตว์วัตถุ เช่น เขาสัตว์ กระดอง เต่า หรือเปลือกของสัตว์ ซึ่งองค์ประกอบที่เป็นสารออกฤทธิ์ในตัวยาละลายออกมามาก ยาที่มีลักษณะเช่นนี้ให้นำมาทำการต้มก่อนยาอื่นๆ เป็นเวลา 30 นาที จากนั้นจึงค่อยเติมตัวยสมุนไพรอื่นๆ ลงไปต้มพร้อมกัน

2) **ยาที่ให้ต้มหลังยาตัวอื่นๆ** ยาที่มีกลิ่นหอม เช่น โป้เหอ ชิงเฮา มู่เซียง ซาเหริน ฉินเซียง ไป่โต้วไค่ว ฯลฯ ยาเหล่านี้หากต้มนานจะสูญเสียสารออกฤทธิ์ที่สำคัญไป นอกจากนั้นยังมียาบางชนิดที่ไม่ได้เป็นยาที่มีกลิ่นหอมแต่สารออกฤทธิ์สูญเสียไปได้ง่ายจากความร้อน เช่น โกวเถิง ต้าหวง ฟานเซี่ยเย่ ฯลฯ การต้มยาที่มีลักษณะเช่นนี้ให้ใส่ตัวยาอื่นๆ ลงไปต้มก่อนจนเดือด หลังจากนั้น 5-10 นาทีจึงค่อยเติมยาดังกล่าวลงไปต้ม

3) **ยาที่ให้ห่อผ้าต้ม** ยาที่มีลักษณะเหนียวหนืด ยาที่เป็นผง ยาที่มีขนหรือหนามเล็กๆ เช่น หวาซือ ชิงไต้เสวียนฟูฮัว ผู่หวง เป็นต้น ยาเหล่านี้ให้บรรจุในถุงผ้าก่อนนำไปต้มร่วมกับยาอื่นๆ

4) **ยาที่ให้แยกต้ม** ยาที่หายากและมีราคาสูง เช่น เหรินเซิน ซีหยางเซิน หลิงหยางเจี๋ยว เส้าอเซียง ลู่หรง เป็นต้น ยาเหล่านี้ให้ทำการแยกออกมาต้มหรือแยกตุ๋นต่างหากเป็นเวลา 2 - 3 ชั่วโมง น้ำยาที่ได้อาจแยกรับประทาน หรือนำมารวมกับน้ำยาที่ได้จากการต้มตัวยาอื่นๆ รับประทานก็ได้



5) ยาที่ให้แยกละลาย ใช้กับยาที่มีลักษณะเป็นกาเหี่ยว เช่น เออเจียว ลูกเจียวเจียว กุยกี ปานเจียว หรือน้ำผึ้ง น้ำตาลมอลต์ ยาเหล่านี้ให้ละลายด้วยน้ำ หรือเหล้าเหลียง หรือใช้น้ำยาที่ได้จากการต้มยาอื่นๆ มาชงหรือต้มให้ละลายก็ได้

6) ยาที่ให้แช่ในน้ำเดือดเท่านั้น ใช้กับยาที่มีตัวยาสำคัญละลายในน้ำง่ายหรือหากต้มแล้วจะสูญเสียตัวยาสำคัญไป ยาเหล่านี้ให้แช่ในน้ำร้อนหรือแช่ในน้ำยาต้มจากตัวยาอื่นๆ ขณะร้อนแล้วปิดฝาไว้เพื่อกันไม่ให้ตัวยาระเหยออกไปเป็นเวลา 30 นาที จากนั้นกรองเอากากยาออก นำน้ำยาที่ได้มารับประทาน ยาที่ใช้วิธีนี้ เช่น จ้างหงฮวา ฟานเซียเย่ ฟางต้าไห่ เป็นต้น

7) ยาที่ใช้ชงรับประทาน ใช้กับยาที่มีราคาแพงและใช้ในปริมาณน้อย เพื่อไม่ให้สูญเสียตัวยาสำคัญไป จึงให้นำยามาบดเป็นผงแล้วชงกับน้ำสุกหรือน้ำยาที่ต้มได้จากตัวยาอื่นๆ รับประทานยาดังกล่าว เช่น เสือเชียง หินหวง เจินจู หยางหลงเจียว ซี้หยางเซิน ลูกหรง เหมรินเซิน เกอเจีย เป็นต้น นอกจากนั้นยังใช้กับยาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาประสิทธิภาพของยา เช่น ชันซี ฮั่วรู่สือ ไปจี เซว่หยีว่ทั้น จงหลิวทั้น เป็นต้น รวมทั้งยาที่มีสรรพคุณสงบลมภายในแก้อาการหดเกร็ง เช่น อุ๋กง เฉวียนเซีย เจียงฉาน ตี้หลง ยาลดกรดในกระเพาะอาหารระงับปวด เช่น อุ๋เจียกู่ หวาป่างจื่อ ให่เกอเชอ เหยียนหูโส่ว ยาที่สารออกฤทธิ์สลายได้ง่ายในในอุณหภูมิสูงหรือไม่ค่อยละลายในน้ำ เช่น เหลยหวาน ยาเหล่านี้ให้บดเป็นผงก่อนแล้วจึงนำมาชงรับประทาน นอกจากนี้แล้วยังมียาที่คั้นเอาน้ำ เช่น น้ำจากต้นไผ่ น้ำขิง น้ำจากต้นบัว น้ำดีหวงสด ก็นำมาใช้โดยวิธีชงรับประทานเช่นกัน

8) ยาที่ต้มเอาน้ำยาไปต้มยาอื่นๆ ใช้กับยาบางชนิดที่หากนำไปต้มรวมกับยาอื่นๆ แล้วจะทำให้เกิดการขุ่นขึ้นรับประทานยาก เช่น เจ้าซินกู่ ยาที่มีลักษณะเช่นนี้ให้นำไปต้มก่อนแล้วตั้งทิ้งไว้จนมีการแยกชั้น จากนั้นแยกน้ำยาใสที่อยู่ชั้นบนไปต้มยาอื่นๆ ต่อไป วิธีนี้ยังใช้กับยาที่มีน้ำหนักรวมมีปริมาณมากหรือมีขนาดใหญ่ดูดซับน้ำมาก เช่น ฮั่วหมี่ซิว ซื่อกั่วลั่ว จินเฉียนเฉ่า เป็นต้น



วิธีการกินยาจีนชนิดต้ม

1. โดยปกติยาหนึ่งห่อต้มได้ 2 ครั้ง ต้มเช้าและเย็นโดยให้ต้มหลังอาหาร 30 นาที เวลาที่เหมาะสมทานยาจีนคือ เวลาเช้า ไม่ควรเกิน 10:00 น. เวลาเย็นไม่ควร เกิน 22:00 น.
2. ในกรณีที่ต้องทานยาแผนปัจจุบันด้วย ให้ต้มยาจีนห่างจากทานยาแผนปัจจุบัน 1 ชั่วโมง
3. ยาที่ต้มเสร็จแล้วห้ามทิ้งไว้เกิน 6 ชั่วโมง หากต้องค้างคืนให้ใส่ในกระติกน้ำร้อนที่เก็บความอุ่นได้
4. ยาจีนที่วางไว้จนเย็นหากจะต้ม ให้อุ่นโดยใช้วิธีใส่แก้วแช่ในน้ำร้อน ไม่ควรอุ่นในไมโครเวฟ หรือต้มให้เดือดบนเตาแก๊สเป็นครั้งที่สอง เพราะประกันคุณภาพของยา
5. ช่วงทานยาจีนให้หลีกเลี่ยง ต้มน้ำเย็น น้ำแข็ง อาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด มันจัด ของทอด ของหมักดอง
6. ผู้ป่วยที่มีไขมันสูง ควรลดอาหารทะเลทุกชนิดยกเว้นปลา ไข่ดซีส และเนย
7. ในระหว่างทานยาจีน อาหารที่ห้ามทาน อาทิ
 - อาหารทะเล
 - ถั่วทุกชนิด ยกเว้นถั่วลิสง
 - ผักกาดขาว
 - หน่อไม้
 - กุ๊ย
 - หัวไชเท้า หัวไชโป๊
 - อาหารดิบ ผักดิบ
 - สับปะรด
 - กาน่า
8. หลังดื่มยาต้ม ไม่ควรอาบน้ำทันที



ภาคผนวกที่ 2

ตัวอย่างแบบบันทึกต่างๆในการบริการทางการแพทย์แผนจีน

ใบลงทะเบียนผู้ป่วย (病人登记卡)

เลขที่ทะเบียน (病案号)

แผนก (科别)

(日期) วันที่ เดือน ปี เวลาตรวจครั้งแรก (时间)

ชื่อ (姓名) เพศ (性别)

อายุ (年龄) ปี วันเกิด (出生日期) สถานภาพสมรส (婚况)

เชื้อชาติ (民族) สัญชาติ (国籍) ศาสนา (宗教)

อาชีพ (职业)

ที่อยู่ (现住址) โทรศัพท์ (电话)

ญาติผู้ติดต่อ (联系人) โทรศัพท์ (电话)

ประวัติแพ้ยา (药物过敏史)

อาการสำคัญที่มา (主诉)



แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (门诊病案)

เลขที่ทะเบียน 病案号.....แผนก 科别.....

日期 วัน.....เดือน.....ปี.....

ชื่อ 姓名.....เพศ 性别.....อายุ 年龄.....ปี สถานภาพ 婚况.....

เชื้อชาติ 民族.....สัญชาติ 国籍.....ศาสนา 宗教.....อาชีพ 职业.....

ภูมิลำเนา 出生地.....ที่อยู่ปัจจุบัน 现住址.....

โทรศัพท์ 电话.....

อาการสำคัญ 主诉.....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 现病史 (1. 发病情况 2. 病变过程 3. 诊治过程 4. 现在症状)

ประวัติการเจ็บในอดีต 既往史 (既往健康状况、患病状况)

ประวัติส่วนตัว 个人史 (居住、生活经历、饮食情况、精神情志)

ประวัติสตรี 婚姻生育史.....

ประวัติครอบครัว 家族史.....

ประวัติการแพ้ 过敏史.....



ความดันโลหิต 血压 มม.ปรอท น้ำหนัก 体重 กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
ตรวจร่างกาย 体格检查

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

สภาพลิ้น 舌象 ชีพจร 脉象
การตรวจที่เกี่ยวข้อง 辅助检查.....

.....
วินิจฉัยโรคตามหลักแพทย์จีน 中医诊断.....
วินิจฉัยโรคตามหลักแพทย์ปัจจุบัน 西医诊断.....
การเขียนแจ้งตามหลักแพทย์จีน 中医辨证辨病分析.....
.....
.....

หลักการรักษา 治法

ชื่อตำรับยาหรือตำรับฝังเข็ม 方药

ตัวยาหรือจุดที่ใช้รักษา 处方 (药针推及其它)

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

คำแนะนำของแพทย์ 医嘱.....

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

ชื่อแพทย์จีน 医生.....

วันที่ 日期.....



(สำหรับโรงพยาบาลที่มีแผนกแพทย์จีน)
แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยใน (住院病案)

เลขที่ทะเบียน 病案号.....แผนก 科别.....

日期 วัน.....เดือน.....ปี.....

ชื่อ 姓名.....เพศ 性别.....อายุ 年龄.....ปี สถานภาพ 婚况.....

เชื้อชาติ 民族.....สัญชาติ 国籍.....ศาสนา 宗教.....อาชีพ 职业.....

ภูมิลำเนา 出生地.....ที่อยู่ปัจจุบัน 现住址.....

โทรศัพท์ 电话.....

อาการสำคัญ 主诉.....

เวลาเข้าโรงพยาบาล 入院时间.....

เวลาบันทึกประวัติผู้ป่วย 病史采集时间.....

ผู้เล่าประวัติการเจ็บป่วย 病史陈述者.....

ระดับความน่าเชื่อถือ 可靠程度.....

ฤดูกาลที่เจ็บป่วย 发病节气.....

ความดันโลหิต 血压..... มม.ปรอท น้ำหนัก 体重..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร

อาการสำคัญ 主诉.....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 现病史 (1. 发病情况 2. 病变过程 3. 诊治过程 4. 现在症状)

ประวัติการเจ็บในอดีต 既往史 (既往健康状况、患病状况)

ประวัติส่วนตัว 个人史 (居住、生活经历、饮食情况、精神情志)



ประวัติสตรี 婚姻生育史.....

.....

.....

ประวัติครอบครัว 家族史.....

.....

.....

ประวัติการแพ้ 过敏史.....

.....

.....

.....

ตรวจด้วยการมอง ฟัง ตม แมะ 望、闻、切诊:

สีหน้าท่งท่า 神色形态.....

เสียง ลมหายใจ กลิ่น 声息气味.....

ผิวหนัง เส้นผม ขน 皮肤毛发.....

สภาพลิ้น 舌象 ชีพจร 脉象

ตรวจศีรษะ ใบหน้า หูตาจมูก 头面、五官、颈项.....

.....

ตรวจ ออก ท้อง 胸腹部.....

.....

ตรวจเอว หลัง แขนขา เล็บ 腰背、四肢、爪甲.....

.....

ตรวจอวัยวะขับถ่าย ปัสสาวะ 前后二阴及排泄物.....

.....

.....

ตรวจร่างกาย 体格检查（记录西医查体的阳性体征及有鉴别诊断意义的阴性体征）.....

.....

.....

.....

.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ 实验室检查（包括特殊检查）.....

.....

.....

.....

.....

การบันทึกข้อมูลตรวจ 4 ประการเพื่อสรุป 四诊摘要.....

.....

.....

.....

.....



การวิเคราะห์และจำแนก 辨证分析 (ให้เขียนจากการตรวจ 4 ประการ สาเหตุและกลไกเกิดโรค การวิเคราะห์กลุ่มอาการ การจำแนกอาการโรค การแปรเปลี่ยนของอาการโรค)

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

การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน 西医诊断

การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีน 中医诊断

การแยกโรค 辨病 การแยกภาวะโรค 辨证

หลักการรักษา 治则治法.....

ชื่อตำรับยาหรือตำรับฝังเข็ม 方药.....

ตัวยาหรือจุดที่ใช้รักษา 处方 (药针推及其它)

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

วิธีต้มยา 煎服方法.....

คำแนะนำของแพทย์ 医嘱.....

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

ชื่อสถานพยาบาล 诊所名

ชื่อแพทย์จีนผู้สั่งยา..... 中医执业医师签名

วัน เดือน ปี ที่จ่ายยา



ฉลากถุงใส่ยาจีน

ชื่อสถานที่จ่ายยา (诊所名)

ชื่อ นามสกุล รหัสผู้ป่วย.....

ยาสำหรับต้มรวม ห่อ

ภายในห่อมียา

วิธีการต้มยา หนึ่งเทียบให้ต้ม ครั้ง

ใส่น้ำ (放水)ชาม (碗) ต้มเหลือ (煎成)ชาม (碗)

ต้มก่อน ห่อ ใส่ภายหลัง ห่อ

วิธีการรับประทานยา

รับประทานวันละ (日服) เวลา (次)

() ทานก่อนอาหาร (饭前)

() หลังอาหาร (饭后)

() เช้า (早)

() กลางวัน (中)

() เย็น (晚)

ข้อควรปฏิบัติ (医嘱)

.....

.....

ชื่อแพทย์จีน ผู้สั่งยา (中医执业医师签名)

วัน.....เดือน.....ปี.....ที่จ่ายยา (年月日)



ใบสั่งยาจีน (处方)

ชื่อสถานที่จ่ายยา (诊所名) รหัสผู้ป่วย.....

ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ ปี

ตัวยา (处方)

.....

.....

.....

.....

วิธีการต้มยา หนึ่งเทียบให้ต้ม ครั้ง

ใส่น้ำ (放水) ชาม (碗) ต้มเหลือ (煎成) ชาม (碗)

ต้มก่อน ห่อ ใส่ภายหลัง ห่อ

วิธีการรับประทานยา

รับประทานวันละ (日服) เวลา (次)

() ทานก่อนอาหาร (饭前)

() หลังอาหาร (饭后)

() เช้า (早)

() กลางวัน (中)

() เย็น (晚)

ข้อควรปฏิบัติ (医嘱)

.....

.....

ชื่อแพทย์จีน ผู้สั่งยา (中医执业医师签名)

วัน.....เดือน.....ปี.....ที่จ่ายยา (年月日)



ภาคผนวกที่ 3

คณะผู้จัดทำ

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน
(วาระ พ.ศ. 2555-2556)

- | | | |
|---|--|----------------------------|
| 1. นายแพทย์สุขุม | กาญจนพิมาย | ประธานกรรมการวิชาชีพ |
| 2. นางเย็นจิตร | เดชดำรงสิน | รองประธานกรรมการวิชาชีพ |
| 3. นายวิทยา | บุญวรพัฒน์ | กรรมการวิชาชีพ |
| 4. นางสุภาวดี | นวลมณี | กรรมการวิชาชีพ |
| 5. นายสุวัฒน์ | ลีชาญกุล | กรรมการวิชาชีพ |
| 6. นายสมชาย | จิรพินิจวงศ์ | กรรมการวิชาชีพ |
| 7. นางณฐมณ | ปิ่นถาวร | กรรมการวิชาชีพ |
| 8. นายธงชัย | ลี้นาโชค | กรรมการวิชาชีพ |
| 9. นายภาสกิจ | วัฒนวิบูล | กรรมการวิชาชีพ |
| 10. นายสมบัติ | แซ่จิว | กรรมการวิชาชีพ |
| 11. นายชัยณรงค์ | สวัสดิ์ตยวงศ์ | กรรมการวิชาชีพ |
| 12. นายบุญเกียรติ | เบญจเลิศ | กรรมการวิชาชีพ |
| 13. นายภูษิต | แซ่หลิน | กรรมการวิชาชีพ |
| 14. นายสุทธิศักดิ์ | ปวรธินันต์ | กรรมการวิชาชีพ |
| 15. นางสาวเมธิณี | พิพัฒน์พงษ์เลิศ | กรรมการวิชาชีพ |
| 16. ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | | กรรมการวิชาชีพ |
| 17. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | | กรรมการวิชาชีพ |
| 18. คณบดีคณะการแพทย์แผนจีน | | กรรมการวิชาชีพ |
| | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | |
| 19. คณบดีวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก | | กรรมการวิชาชีพ |
| | มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม | |
| 20. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ | | กรรมการวิชาชีพ |
| | วิทยาลัยนครราชสีมา | |
| 21. นายธรา ชินะกาญจน์ | | กรรมการวิชาชีพ |
| 22. ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาล | | กรรมการวิชาชีพและเลขานุการ |
| | และการประกอบโรคศิลปะ | |
| 23. หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ | | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| | สาขาการแพทย์แผนไทยและทางเลือก | |
| 24. นางสาวสุภัทสรณ์ ทวีวิไลศิริกุล | | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| | เจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | |



คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน
ด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ
(วาระ พ.ศ. 2555-2556)

- | | | |
|---|-----------------|-------------------------------|
| 1. นางสาวดี | นวลมณี | ประธานกรรมการวิชาชีพ |
| 2. นางเย็นจิตร | เตชะดำรงสิน | รองประธานกรรมการวิชาชีพ |
| 3. นายวิทยา | บุญวรพัฒน์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 4. นายสุวัฒน์ | ลีชาญกุล | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 5. นายภัทร | แจ้งศิริเจริญ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 6. นายสมชาย | จิรพินิจวงศ์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 7. นายชัยณรงค์ | สวัสดิ์ตยวงศ์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 8. นายบุญเกียรติ | เบญจเลิศ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 9. นายภูษิต | แซ่หลิน | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 10. นางณฐมณ | ปิ่นถาวร | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 11. นางสาวเมธินี | พิพัฒน์พงษ์เลิศ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 12. นางสาวโสรัจ | นิโรธสมบัติ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 13. นางพนินดา | ธเนศอนันต์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 14. นายก่อเกียรติ | เสถียรอนันต์กุล | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 15. นายหวัง | เสี้ยวเทา | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 16. คณะบดีคณะกรรมการแพทย์แผนจีน | | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติหรือผู้แทน | | |
| 17. คณะบดีวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก | | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมหรือผู้แทน | | |
| 18. คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ | | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| วิทยาลัยนครราชสีมาหรือผู้แทน | | |
| 19. นายธรา ชินะกาญจน์ | | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | | |
| 20. หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ | | อนุกรรมการวิชาชีพและเลขานุการ |
| สาขาการแพทย์ทางเลือก | | |
| สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | | |



คณะกรรมการวิชาชีพ สาขากาแพทย์แผนจีน
(วาระ พ.ศ. 2557-2560)

- | | | |
|---|----------------|-----------------------------------|
| 1. นายแพทย์ธเรศ | กษณัยรวิวงศ์ | ประธานกรรมการวิชาชีพ |
| 2. นางสาวดี | นวลมณี | รองประธานกรรมการวิชาชีพ |
| 3. นายวิทยา | บุญวรพัฒน์ | กรรมการวิชาชีพ |
| 4. นายมานพ | เลิศสุทธิรักษ์ | กรรมการวิชาชีพ |
| 5. นายภาสกิจ | วัฒนาวิบูล | กรรมการวิชาชีพ |
| 6. นายสมชาย | จิรพินิจวงศ์ | กรรมการวิชาชีพ |
| 7. นายบุญเกียรติ | เบญจเลิศ | กรรมการวิชาชีพ |
| 8. นายธงชัย | ลั่นไชค | กรรมการวิชาชีพ |
| 9. นายสุทธิศักดิ์ | ปวรธินันต์ | กรรมการวิชาชีพ |
| 10. นายวีรชัย | สุทธิธารวัช | กรรมการวิชาชีพ |
| 11. นางณฐมณ(กฐญา) | ปิ่นถาวร | กรรมการวิชาชีพ |
| 12. นายธนภัทร | จินตกุล | กรรมการวิชาชีพ |
| 13. นายภูษิต | แซ่หลิน | กรรมการวิชาชีพ |
| 14. นายสมบัติ | แซ่จิว | กรรมการวิชาชีพ |
| 15. ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก | | กรรมการวิชาชีพ |
| 16. ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | | กรรมการวิชาชีพ |
| 17. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | | กรรมการวิชาชีพ |
| 18. คณบดีคณะการแพทย์แผนจีน
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | | กรรมการวิชาชีพ |
| 19. คณบดีวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม | | กรรมการวิชาชีพ |
| 20. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยนครราชสีมา | | กรรมการวิชาชีพ |
| 21. ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาล
และการประกอบโรคศิลปะ | | กรรมการวิชาชีพและเลขานุการ |
| 22. หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
สาขากาแพทย์แผนไทยและทางเลือก | | กรรมการวิชาชีพและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 23. เจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | | กรรมการวิชาชีพและผู้ช่วยเลขานุการ |



คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน
ด้านการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ
(วาระ พ.ศ. 2557-2560)

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. นางสาวดี นวลมณี | ประธานอนุกรรมการวิชาชีพ |
| 2. ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาล
และการประกอบโรคศิลปะ | รองประธานอนุกรรมการวิชาชีพ |
| 3. ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 4. นายภัทระ แจ่มศิริเจริญ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 5. นายธารา ชินะกาญจน์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 6. นายมานพ เลิศสุทธิรักษ์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 7. นางเย็นจิตร์ เตชะดำรงสิน | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 8. นายสมชาย จิรพินิจวงศ์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 9. นายบุญเกียรติ เบญจเลิศ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 10. นายภูษิต แซ่หลิน | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 11. นางณฐมณ ปิ่นถาวร | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 12. นายภาสกิจ วัฒนวิบูล | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 13. นางสาวโสรัจ นิโรธสมบัติ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 14. นางพนินดา ธนศอนันต์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 15. นายอดิเรก สวัสดิ์พาณิชย์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 16. นางสาวภารดี แสงวัฒนกุล | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 17. นายปวรุตม์ ศรีเหรา | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 18. นางยุวดี ขอบพัฒนา | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 19. คณะบดีคณะกรรมการแพทย์แผนจีน
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 20. คณะบดีวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 21. คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยนครราชสีมา | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 22. หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแพทย์แผนไทยและทางเลือก
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ | อนุกรรมการวิชาชีพและเลขานุการ |



คณะร่างคู่มือมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน
วันที่ 2 - 4 กรกฎาคม 2556 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

.....

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. นางสาวดี | นวลมณี |
| 2. นางเย็นจิต | เตชะดำรงสิน |
| 3. นายภัทร | แจ้งศิริเจริญ |
| 4. นายธรา | ชินะกาญจน์ |
| 5. นายสมชาย | จิรพินิจวงศ์ |
| 6. นายภูษิต | แซ่หลิน |
| 7. นางณัฐมน | ปิ่นถาวร |
| 8. นายบุญเกียรติ | เบญจเลิศ |
| 9. นางสาวโสรัจ | นิโรธสมบัติ |
| 10. นายวีรชัย | สุทธิธารวัช |
| 11. นายก้องเกียรติ | เสถียรอนันต์กุล |
| 12. นายสุทธิศักดิ์ | ปวรวิสันต์ |
| 13. นายภาสกิจ | วันนาวิบูล |
| 14. นางสาวภาววิ | ขวัญแก้ว |
| 15. นางสาวสุวิมล | ผลชาติ |
| 16. นายธรรมธัช | เชียวพรหมคุณ |
| 17. นายชาติ | ภูทองตระกูล |
| 18. นายธนากร | ธีรการณย์วงศ์ |
| 19. นายธนภัทร | จินตกุล |
| 20. นางสาวสมรักษ์ | วัฒนะสารสมบูรณ์ |
| 21. นายวุฒม์ | ศรีเหรา |
| 22. นายวรวิ | สีมาชัยบวร |
| 23. นางสาวสิริภรณ์ | แซ่ตั้ง |
| 24. ดร.วีระพันธ์ | ศิริฤทธิ์ |
| 25. นายธงชัย | ล้นาโชค |



26. นายสมบัติ	แซ่จิ๋ว
27. นายวิศพันธ์	ธัญสิริจิรากุล
28. นางสาวพรกมล	ปัฐยาวัต
29. นางพจจิต	ประสิทธิ์วิภาต
30. นางสาวนภพาสน์	สุทธิสุนทรวงศ์
31. นางสาววาณี	อาชีพลีหะ
32. นางสาวพิชญนาถ	วีรานนท์
33. นางสาวนิโลบล	จิตต์ธรรมา
34. นายนฤพนธ์	ทรงวสิน
35. นายเซ็งจุ่น	แซ่ลี
36. นายปรมินทร์	ลีลาธีระกุล
37. นางยุวดี	ชอบพัฒนา
38. นางสาวณัฐชมธร	สำราญจิตร
39. นางนันทน์ภัส	ด้อยตั้ง
40. นางสาวสุภัทสรณ์	ทวีวิไลศิริกุล

คณะผู้แปลภาษา

สมาคมแพทย์จีนประเทศไทย

คณะผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการแปล

1. นายมานพ	เลิศสุทธิรักษ์
2. นายวิทยา	บุญวรพัฒน์
3. นายสมชาย	จิรพินิจวงศ์
4. นายวีรชัย	สุทธิธารวัช
5. นางพนิดา	ธเนศอนันต์
6. นางสาวโสรัจ	นิโรธสมบัติ
7. นางสาวภารดี	แสงวัฒนกุล



8. นายปวรุตม์	ศรีเหรา
9. นายวรวิทย์	สีมาชัยบวร
10. นายภาสกิจ	วัฒนาวิบูล
11. นายบุญเกียรติ	เบญจเลิศ
12. นางสาววรรณา	วนัสพิทักษ์กุล
13. นายเชน	ปรีชาวนิชวงศ์
14. นางณัฐมน	ปิ่นถาวร
15. นายภูษิต	แซ่หลิน
16. นายสุทธิตกดี	ปวรวิสันต์
17. นางเย็นจิต	เตชะดำรงสิน
18. นางสาวภาววิ	ขวัญแก้ว

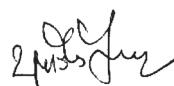
คณะบรรณาธิการ

1. นางสุภาวดี	นวลมณี
2. นายวีรชัย	สุทธิธารวัช
3. นางสาวโสรัจ	นิโรธสมบัติ
4. นางพนนิดา	ธเนศอนันต์
5. นายปวรุตม์	ศรีเหรา
6. นายวรวิทย์	สีมาชัยบวร
7. นายสมชาย	จิรพินิจวงศ์
8. นายภาสกิจ	วัฒนากิจ
9. นายบุญเกียรติ	เบญจเลิศ
10. นางสาววรรณา	วนัสพิทักษ์กุล
11. นายเชน	ปรีชาวนิชวงศ์
12. นายสุทธิตกดี	ปวรวิสันต์
13. นางสาวภาวดี	แสงวัฒนกุล
14. นางเย็นจิต	เตชะดำรงสิน



序

卫生部健康服务支持司的重要职能之一是对公共卫生系统相关行业各个方面的支持和发展。中医行医执业标准的制定，可谓从不同层面保证了服务的质量和标准。中医药专业的传承和发展有着几千年的历史，且在泰国也得到了传播和发展。中医药对于泰国的医学界和公共卫生系统大有裨益，可从整体指导人民养生和患者的治疗与康复。在此，我诚挚赞赏协同合作完成《中医行医执业标准》的各个单位和个人，如中医执业委员会、各协会的委员们、开办中医专业的大学教师们、制定中医行医执业标准的工作小组、纠正内容和翻译的专家们、《中医行医执业标准》编委、卫生部医疗场所和行医执业办公室，以及各个相关单位等。这将有益于中医师的执业，并可进一步管控中医师的服务质量和标准，且将成为未来指导中医专业工作方针一份宝贵的资料。



Sqn. L Dr. Boonruang Triruangworawat M. D.

卫生部健康服务支持司司长

前言

依据《佛历 2556 年行医执业皇家谕令法（第 4 版）》第 5（7）条，规定中医专科为行医执业专科，《佛历 2542 年行医执业皇家谕令法》第 23（7）条，规定了中医执业委员会的权力和义务是促进、发展和制定自己专业的行医执业标准。为使中医执业更有效率符合标准，为管控利用专业谋求私利或发生违法行为，避免对接受治疗的民众造成损失，而且为了在发生有关行医执业标准申诉时保护中医执业医师，因此中医执业委员会，在学术发展和执业标准制定中医执业小组委员会、中医执业医师以及卫生部健康服务支持厅医疗场所和行医执业办公室秘书团队的合作下，共同制作了本《中医行医执业标准》。作为中医执业医师的工作手册，运用于各级中医医疗场所，以使全泰国各部门中医的工作实践有统一的方向，保证服务质量和标准，可以与各方协调利益，并可持续发展专业，以达到接受中医服务民众、中医执业医师和有关部门的最高利益。

但是，中医行医执业标准通告的执行效果究竟如何，中医执业委员会还需要作进一步追踪评估，以符合学术的发展和日新月异之变化，为未来进一步发展达到更高水平的国际标准。



Dr. Tares Kasanairavivong M. D.

中医执业委员会主席

目录

第 1 章	序言	
	目的	123
	中医学的思路和原则	123
	中医学在泰国的历史和发展	124
	中医行医执业标准的制定过程	126
第 2 章	中医行医执业标准	
	标准 1 中医执业医师	129
	标准 2 管理与服务	132
	标准 3 诊查与辨病	133
	标准 4 治疗与机能恢复	135
	标准 5 中草药和方剂的使用	137
	标准 6 针灸	139
	标准 7 推拿	141
	标准 8 预防与保健	143
	标准 9 关于学术知识的培训和发展	144
	标准 10 关于学习探索研究	145
	标准 11 公共关系传播	146
第 3 章	执行《中医行医执业标准》的步骤	148
	附录	
附录 1	中医专业专用疗法	164
附录 2	医疗报告表	188

第 1 章

序 言

第 1 章

序 言

目的

根据《佛历 2556 年行医执业皇家谕令法（第 4 版）》规定中医执业为行医执业之一，并给中医行医执业下定义为：“**中医行医执业，是指运用中医学知识，以人为对象，进行或欲进行检查、诊断、治疗、预防疾病，以及健康促进与康复的行为。**”因此为使中医行医执业有一个执业标准，为保护患者的权利，公共卫生部健康服务支持厅医疗场所和行医执业办公室与中医执业委员会，共同制定了《**中医行医执业标准**》。

中医学的思路和原则

中医学有着 5000 多年的悠久历史，是人类在长期的生活和生产实践过程中创造出来的，是在人类不断地与自然界和疾病作斗争的实践经验积累的基础上总结，融合古代哲学与自然科学和社会科学知识，逐步形成了医学理论。中医学理论形成以后，又反过来指导临床实践，并在实践中不断得到充实和发展，代代相传，集成、推敲、总结、提高、系统化，供后代中医作为标准。

中医学是一门具有独特理论体系的医学科学，其基本特点有两个方面：

1. 整体观念

中医学非常重视人体本身脏腑组织的统一性、完整性及其与自然界的相互关系，认为人体是一个有机的整体，构成人体的各个组织部分，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上是相互影响的，人体与自然界是息息相关的；因而人的生命活动、疾病的生产和变化与自然界变化密切关系，即为“天人合一”的思想。此外，由于身心合一，所以在治疗过程中还要重视病人的精神心理。

2. 辨证论治

辨证论治是中医学诊治疾病独特的方法。辨证就是将四诊合参（望、闻、问、切）所收集的有关疾病的各种现象和体征，加以分析、综合、概括，判断为何病及何种性质的证候。论治又叫施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法，遣方用药，或针灸治疗，或推拿治疗。中医的辨证论治，以临床出现的症状为主，通过辨证来论治，进一步制定治疗原则和方药，而不是按病用方，这是在整体观念下形成的一种独特的诊治方法。



中医学以中国古代哲学如阴阳学说、五行学说等作为理论基础，以中医药理论与实践经验为主体，从动态整体角度研究人体生理病理及其与自然环境关系以寻求防治疾病最有效方法，研究人体生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健。

中医学将人体看成精、气、神的统一体，通过望、闻、问、切，四诊合参的方法，探求病因、病性、病位、分析病机及人体内五脏六腑、经络关节、气血津液的变化、判断邪正消长，进而得出病名，归纳出证型，以辨证论治原则，制定“汗、吐、下、和、温、清、补、消”等治法，使用中药、针灸、推拿、拔罐、放血、刮痧、气功、食疗、运动等多种治疗手段，以协助恢复人体的阴阳平衡而康复，促进健康、预防保健，做到未病先防，有病防变。若必须使用药物来减缓疾病的恶化时，还能兼顾生命与生活的品质。因此每一位中医执业医师都要通过理论学习和临床实习，直至熟练掌握，能够向患者提供适合的治疗方案。

尽管目前的医疗体系应当以现代医学和其它替代医学如传统泰医相结合，以使治疗更加完善更加全面，但就中医学的诊疗而言，须尊重和保持中医学的整体观念、四诊合参、辨证论治等特色。若违背此思路和原则，不可称之为中医学。正因为中医学与其它学科具有不同的特色，方使中医学长存至今。

中医学在泰国的历史和发展

从多项证据资料可知，泰国社会如同世界其它社会，不可仅依靠现代医学来解决人民所有健康和病症的问题，而需要依靠多种其它替代医学，如采用从前长期积累流传下来的泰国社会原创健康呵护知识的泰医系统，以及长期以来参与保护泰国人民健康的中医学。

中医学从素可泰时期通过华人陆续迁入黄金半岛而进入泰国。阿瑜陀耶时期，在收集 400 多年前纳莱大帝宫廷使用药方的《纳莱大帝药经》中发现有中草药方，足以证明从古至今中医学与泰国传统医学共同呵护了泰国人民的健康。拉达纳哥信时期具有大量华人移居于泰国，直至 1903 年开设了泰京天华慈善医院，为第一所具有中医服务的医院，泰国中医总会亦成立于 1925 年。

在 1999 年中医学获《佛历 2542 年行医执业皇家谕令法》第 31 条规定，允许作为来自国外的学科或知识，进入泰国从事行医。谕令允许通过中医执业委员会评估的祖传中医或大学毕业生获颁临时《中医执业医师资格证》。



2009 年 7 月 22 日颁布《佛历 2552 年依照佛历 2542 年行医执业皇家谕令法制定中医执业成为行医执业专科皇家谕令法》，于 2009 年 10 月 21 日开始生效。2013 年 1 月 9 日颁布《佛历 2556 年行医执业皇家谕令法（第 4 版）》，取消《佛历 2552 年依照佛历 2542 年行医执业皇家谕令法制定中医执业成为行医执业专科皇家谕令法》，制定中医执业成为行医执业专科，规定注册及获得《中医执业医师资格证》申请者的知识资格，必须从中医执业委员会认可的教育院校毕业，并获取中医学学士学位或相当于中医学学士学位的毕业证书。

目前有注册及获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师 723 人（截至 2015 年 7 月 31 日的资料），有 7 所泰国的高等教育院校开设了中医专科教学，包括：华侨崇圣大学、曾甲盛皇家师范大学、那空叻差是玛学院、清莱大学、碧瑶大学、泰国皇太后大学和兰实大学。且已有中医执业委员会管理中医执业医师的行医方式，使其达到标准，以其中医执业能与其它医学共同保护泰国人民的健康。

《中医行医执业标准》

中医执业委员会，已经规定了《中医行医执业标准》，以期控制中医执业的服务质量，使其获得泰国民众的接受。标准规定了架构部分和执行路线实践部分的标准。

架构标准，是指规定中医管理体系和服务体系属性的相关标准，包括各种资源，即：中医的医疗器具、医疗场所，以及相关专业知识和其他相关知识方面的帮助途径，必须要考虑到实际工作效率已达到多少预期目标值，并考虑到医疗效果，特别是接受服务一方必须获得高质量的服务。

实践标准，是指对中医工作实践质量的规定。中医工作实践是运用中医知识技能，针对门诊患者、住院患者和一般人员的实践工作，以阴阳五行等中医基础理论为指导，临床上使用望闻问切四诊合参的诊断方法，在分析病机和准确诊断疾病之后，选择合适的方式如中药、针灸、推拿以及其他中医疗法进行治疗。

为使中医行医执业符合上述方向，因此规定《中医行医执业标准》由以下十一个标准组成：

- 标准 1 中医执业医师
- 标准 2 管理与服务
- 标准 3 诊查与辨病
- 标准 4 治疗与机能恢复



标准 5 中草药和方剂的使用

标准 6 针灸

标准 7 推拿

标准 8 预防与保健

标准 9 关于学术知识的培训和发展

标准 10 关于学习探索研究

标准 11 公共关系传播

《中医行医执业标准》的制定过程

1. 中医执业委员会委托学术发展和执业标准制定中医执业小组委员会，进行《中医行医执业标准》的制定。

2. 学术发展和执业标准制定中医执业小组委员会举行和有关人员的会议，制定《中医行医执业标准》的方向框架，以及标准的组成。

3. 学术发展和执业标准制定中医执业小组委员会进行实践性会议，拟定由 11 个方面组成以及其有关细节的《中医行医执业标准》草案，得到了工作团队、中医执业医师、中医师协会、医疗场所、国营和私营医院、开设中医学课程的院校（华侨崇圣大学，曾甲盛大学，那空叻差是玛学院）、泰中医药研究院以及医疗场所和行医执业办公室的大力合作。

4. 学术发展和执业标准制定中医执业小组委员会收集、整理《中医行医执业标准》草案，准备听证会资料。

5. 进行研讨会形式的听证会，听取中医执业医师、有关部门以及有利害关系者对《中医行医执业标准》草案的意见和建议，以保证《中医行医执业标准》内容正确、涵盖面广、具有合理性、可接受性以及可实践性。同时，听取中医执业委员会、学术发展和执业标准制定中医执业小组委员会和专家的意见，以便进行修改。

6. 学术发展和执业标准制定中医执业小组委员会进行建议的总结并提交至中医执业委员会。中医执业委员会对其进行审议并提出修改意见。

7. 按照中医执业委员会的决议对《中医行医执业标准》草案进行修改。

8. 进行中文翻译。

9. 印制第 1 版《中医行医执业标准》。

10. 推广《中医行医执业标准》。



11. 中医执业委员会制定《中医行医执业标准》的修改计划，规定在 1 — 2 年内收集《中医行医执业标准》的相关资料，以备进一步完善。



第 2 章

中医行医执业标准

第 2 章

中医行医执业标准

中医行医执业标准规定由以下十一个标准组成：

标准 1 中医执业医师

中医行医执业，是指运用中医理论知识，对人体进行检查、诊断、治疗、预防疾病以及康复的行为。

中医执业医师需要具备以下基本资格：

1. 具有身、心、智力健康和社会交往的能力。
2. 有道德、讲操守，遵守法律，有良好的职业道德和奉献观精神。
3. 能运用中医理论知识对病人进行检查、诊断、治疗、保健康复和预防疾病的能力，有责任心，并拥有合适的中医学术技能。
4. 具备对中医行医执业有关法律知识的了解和执行能力。
5. 具备对于政治、经济、社会和文化政策；国家卫生健康发展、卫生人力发展中医发展规划；社会管理学和环保方面知识的深刻了解，以支持和促进执业的发展。
6. 有求知欲和不断学习的能力，并且能了解基础研究方法，有科学性的创新，以发展中医事业。
7. 具备良好的人际沟通技巧，与患者、家属、公众、同事和和其他卫生保健人员进行沟通联络协作、以构建良好人际关系。
8. 具备传授中医专业知识能力，能向患者、学生、和公众传播知识，包括向社区提供资讯的能力。

对资格的含义解释：

1. 身、心、智力和社会交往能力都健康。

1.1 资格符合 2007 年《国家健康法》谕令第 3 条的规定如下：



健康，是指生理、心理及社会适应三个方面全部良好的一种状况，而不仅仅是指没有生病或者体质健壮；

智力，是指一般知识、知情和对好、坏、利、弊的合理理解，进而致使拥有美好的心灵和乐善好施。

1.2 中医执业医师，需具备部级法令规定的如下资格：

1.2.1 年龄不小于二十周岁；

1.2.2 掌握中医理论知识者，必须具备专业知识，即：必须获得中医执业委员会认可的国内外教育院校、中医专业学位或相当于专业学位的毕业证书，且必须通过中医执业委员会规定的标准知识考核和条件，并获得《中医执业医师资格证》。对于没有泰国国籍的国外毕业生，还必须按照佛历 2556 年（第 4 版）修改过的《佛历 2542 年行医执业皇家谕令法》第 33（7）条规定，获得所毕业之国的《中医执业医师资格证》，或者是获得祖传中医知识，在 2010—2011 年间通过中医执业委员会知识评估之后获得《中医执业医师资格证》者；

1.2.3 不得有行为不检点者，否则将损及职业的荣誉；

1.2.4 未曾受到可能损及职业荣誉的法院终审判决入狱惩罚案件者；

1.2.5 不吸毒；

1.2.6 不为残疾或患有行医执业人员不应患的疾病；

1.2.7 不是精神病患者；

1.2.8 不酗酒而致影响工作。

2. 有道德、讲操守，遵守法律，有良好的职业道德和奉献观精神。主要原则如下：

2.1 中医执业医师，必须了解宗教道义，并能将该道义运用于对中医行医执业的知识管理上，以做到良好和准确，具有美好的道德规范；

2.2 中医执业医师，必须具备并履行中医执业医师的职业道德；

2.3 对中医和中医服务有良好的意愿如下：

2.3.1 愿意并能够工作达到优质的医疗服务水平；

2.3.2 有能力和决心与各行各业执业者协调合作；

2.3.3 能了解泰国社会状况，调整自我，适应泰国国情。

3. 能运用中医理论知识对病人进行检查、诊断、治疗、保健康复和预防疾病的能力，有责任心，并拥有合适的中医学术技能。



- 3.1 具备行医执业的知识技能；能运用中医知识来保健、防病、治病和患者的康复；
- 3.2 能应用中医整体观念和中医思维方法来解决实际问题；
- 3.3 具备有中医专业知识和技能。

4. 具备对中医行医执业有关法律知识的了解和执行能力。

- 4.1 了解和理解《行医执业法》《药物法》《医疗场所法》《健康法》《健康保障法》《基金支持促进健康法》《服务场所法》以及其它法律，包括有关部级法令、通告和各项规定；
- 4.2 有能力执行有关中医行医执业的法律、部级法令、各项规定和通告。

5. 具备对于政治、经济、社会和文化政策；国家卫生健康发展、卫生人力发展中医发展规划；社会管理学和环保方面知识的深刻了解，以支持和促进执业的发展。

- 5.1 了解国家经济和社会发展规划、公共卫生政策、国家健康系统发展规划、健康方面人力发展规划和公共卫生服务系统的有关知识；
- 5.2 了解社会、经济、政治和文化现状，关注追踪有关社会、公共卫生和环境等变化对健康方面的影响；
- 5.3 了解社会学、一般工作管理和卫生工作管理的原则和有关知识，作为学习基础，以增进经验知识面，为更好地适用于职责；
- 5.4 了解患者及家属的生活习惯对于健康的影响，包括环境对健康所造成的影响，并能够自我保养做为保健榜样。

6. 有求知欲和不断学习的能力，并且能了解基础研究方法，有科学性的创新，以发展中医事业。

- 6.1 在治疗疾病方面，有能够对患者的信息资料进行记录、汇集、分析、综合和评价的能力；
- 6.2 有系统性、统筹性的合理思维方法，能够分析，综合信息，并且能够合适地倾听和解决问题；
- 6.3 有进取心，不断学习充实专业知识、提高专业技能，跟上中医界的学术发展；
- 6.4 有自学能力，并且能够在实践工作中不断学习和总结经验。



7. 具备良好的人际沟通技巧，与患者、家属、公众、同事和和其他卫生保健人员进行沟通联络协作、以构建良好人际关系。

7.1 具备良好的人际沟通技巧，与患者、家属、公众、同事和和其他卫生保健人员进行沟通联络协作、以构建良好人际关系；

7.2 工作态度良好，能够与其他部门的公共卫生人员统筹工作；

7.3 有良好的人际关系，做一个好领导和好同事。

8. 具备传授中医专业知识能力，能向患者、学生、和公众传播知识，包括向社区提供资讯的能力。

8.1 能够对患者，家属和公众提供有关知识、 建议和指导；

8.2 能够通过社区讨论，讲解、提供传播医学知识；

8.3 有传授知识给学生、大学生和公共卫生人员的能力。

总之，中医执业医师，必须具有良好的专业知识并同时具备良好的道德品质、有能力、有技能、有责任心和良好的医德。

标准 2 管理与服务

中医医疗的管理和服务，是一种专门的医学管理，必须依据中医理论知识对人体进行检查、辨证分型、诊断、然后通过应用中医理论知识选择中药方剂、针灸、推拿等中医技术方法而治疗和康复。包括内科、外科、儿科、妇产科、五官科、皮肤科、男科、神经内科、针灸科、推拿科，中医养生科等。

为了提高中医执业医师的知识；为了在教育、研究、宣传、传播推广中医知识资讯的正确性，可靠性和准确性，它必须制定一套管理和服务的准则如下：

1. 行医场所建筑物

中医的行医场所，必须符合 1998 年《行医场所法》谕令、中医执业委员会通告和其它有关法律的规定。

2. 病历记录

应该将患者提供的资料完整地记录存档，包括：



2.2 中医住院病历书写、中医学检查和治疗记录单（附录 3 内）

2.3 转科转院记录单（附录 3 内依国际）

3. 中医所使用的器具

作为检查治疗的器具，应该做到干净卫生、质量好、保存要安全，使用器具包括如下：

3.1 工具为了备药、调药、煎药、草药加工炮制以及保存；

3.2 针灸、药薰治疗所用的工具器具物品；

3.3 推拿和骨科处理治疗所用器具物品；

3.4 按照中医理论进行诊断疾病所需的相关器具；

3.5 护理和外用治疗所用的器具设备。

4. 检查治疗室

检查室标准如下：

4.1 要有用于检查治疗疾病的床、床垫、枕头；以及常换洗的被单，床单、枕套；

4.2 有检查疾病的桌椅；

4.3 有洗手盆，若没有洗手盆，可用清洁药液或酒精擦手代替洗手；

4.4 中医治疗所需要的器具，如：针灸和推拿等需用器具。

标准 3 诊查与辨病

对接受服务的患者进行的检查诊断和疾病证型分类，需要根据中医学的理论和技能，对病人收集病史、研究诊查病情，找病因、判病种、并对其进行病机分析，辨别证候，具体如下：

1. 了解转送来的患者所有资料包括实验室检查结果以及患者带来的曾经接受治疗的其它资料；

2. 请患者填写个人的简要的资料，如：姓名、年龄、性别，包括主要症状，既往病史和药物过敏史等；

3. 测血压和体重；



4. 对待患者要友善，与患者建立良好关系，介绍服务详情等，以其更好地在检查和治疗上给予合作；

5. 中医诊断：根据中医理论原则进行检查如下：

5.1 询问病人有关疾病的情况，患者的自觉症状，如：主要症状，病痛位置、病痛特点、持续时间，并询问其伴随症状等等 询问既往病史、生活习惯等，从而了解患者的各种病态感觉以及疾病的发生、发展、诊疗等情况；

5.2 按照中医基础理论原理，根据中医诊断学询问病史，询问患者的现病史和既往史，如：食欲、睡眠、大小便、汗、冷热、口渴以及情绪状况、女性要问月经白带史，并且问患者治疗史以及既往病史；

5.3 若发现病情需要转科转院治疗，或者必须进一步进行现代医学的检查诊断，为使患者得到明确的诊断，使患者获得更合适的治疗方法，应该给予患者介绍并及时办理专科手续；

5.4 在中医学理论指导下的诊法有以下内容：

诊法，即中医诊察收集病情资料的基本方法。主要包括望、闻、问、切，即“四诊”。

5.4.1 “望诊”是医者运用视觉察看患者的神、色、形、态、舌象、头面、五官、四肢、二阴、皮肤指甲以及排泄物等，以发现异常表现，了解病情的诊察方法；

5.4.2 “闻诊”是医者运用听觉诊察患者的语言、呼吸、咳嗽、呕吐、嗝气、肠鸣等声音，以及运用嗅觉嗅患者发出的异常气味、排泄物的气味，以了解病情的诊察方法；

5.4.3 “问诊”是询问患者有关疾病的情况，患者的自觉症状，既往病史、生活习惯等，从而了解患者的各种病态感觉以及疾病的发生发展、诊疗等情况的诊察方法；

5.4.4 “切诊”是医者用手触按患者的动脉脉搏和触按患者的肌肤、手足、胸腹、腧穴等部位，测知脉象变化及有关异常征象，从而了解病变情况的诊察方法；

5.4.5 中医的其它检查，如：叩诊、牵引试验等。

6. 诊病

诊病，亦称辨病，是在中医学理论指导下，综合分析四诊资料，对疾病的病种作出判断，得出病名诊断的思维过程。



7. 辨证

7.1 八纲辨证

7.2 脏腑辨证

7.3 气血津液辨证

7.4 卫气营血辨证

7.5 三焦辨证

7.6 经络辨证

7.7 病因辨证

7.8 六经辨证

8. 论治：按照第 7 条辨证结果指定治则和治法

9. 处方

10. 让患者初步了解病情状况，介绍治疗的方法，并且详细记录检查诊断过程的以及由检查医师签名。

标准 4 治疗与机能恢复

对患者疾病的检查、诊断和病证分类之后，中医执业医师对于病人的治疗和康复：应按以下原则进行治理：

1. 根据中医学理论，辨析诊查病证，结合患者的年龄、性别、生活习惯、环境等，以确定相应的治疗方法，制定治疗的方案并以文字记录；

2. 根据病证而选择相应的中医治疗形式，治疗的形式可以是一种或一种以上，一般治疗形式如下：

2.1 药物疗法：

是通过辨证后制定相应的治疗方法，选择一种或者一种以上的中药组成中药方剂，以达到扶正祛邪、调节机体气血阴阳，使机体康复的治法。口服药物的剂型有汤剂、丸剂、散剂膏剂、丹剂、酒剂、片剂、糖浆、茶剂、冲剂等不同剂型。并要注明服药要剂量和用药天数。例如：治疗感冒可开 3 包煎药的草药，每日 1 包，煎 2 次，分早晚饭后服用等。在此，必须按照中医开药方的书写原则做好文字记录。



2.2 针灸疗法：

针灸是根据中医基础理论和经络理论，通过中医诊断辨证后，用针刺、艾灸的方法在人体经络及经外腧穴施以一定的手法，以通调营卫气血、调整经络、脏腑功能而治疗相关疾病、预防保健的一种方法。

2.3 推拿疗法：

根据中医基础理论和经络理论，包括：阴阳五行学说、脏象学说、气血津液理论，人体解剖结构（骨骼，关节，韧带，肌肉），在对病人检查诊断和辨证后，通过在人体体表一定的穴位或经络部位，或对疼痛位置，如：肌肉、组织、关节等，施以各种手法，或配合某些特定的肢体活动，以防治疾病，促进健康的治疗方法。

2.4 其它治疗方法：按照中医学通用教材所列，或按照中医学的实用方法，如：太极、气功、拔罐等。

3. 中医执业医师应向患者做以下介绍：

3.1 治疗前应该向患者及家属解释说明病情：医者有义务向患者说明病情、诊断、治疗方法，治疗需要的疗程，治疗过程中可能出现的不利因素或副作用以及疾病的预后等；

3.2 为了提高治疗效率，使患者早日恢复健康，医者应该在治疗后给予患者医嘱，如：康复方法，正确的养生法，注意事项，避免事项等。

4. 追踪治疗效果，如：中药口服疗程结束之后，应随访或预约等，以作为下次治疗的参考资料，或对治疗结果作疗效总结报告；

5. 按照治疗计划疗程期满后，应评估治疗结果，作疗效总结报告，并作为制定下次治疗的参考资料，或作为今后研究的资料库存。在此，应有文字记录；

6. 患者的转科、转院，分3种情况，即：

6.1 中医执业医师在检查诊断患者后，发现自己无法诊治的患者，在病情允许的情况下应及时转送给有专门知识能力的专科医师治疗；

6.2 当中医执业医师对患者进行诊治后，评估治疗效果不甚满意，中医执业医师应转送患者给对该疾病或症状有专业知识的医师治疗；



6.3 若患者有某种原因不能继续接受医者的治疗，如：交通或就诊时间安排不便等因素，中医执业医师应将患者转送给合适的医师治疗。

转送患者，应该有详细病历摘要随病员转去，并交给接手的医师以作为继续治疗的参考资料。

7. 中医执业医师在对患者进行治疗时应该谨慎细致，为防止不良事件或事故发生，要按照中医法律规定的范围内进行治疗，并应避免使用可能对患者带来风险的的治疗方法。

8. 中医学的每一种治疗形式，在治疗期间都有可能对患者造成问题，因此中医执业医师应回顾产生治疗问题的风险之处，然后想办法解决问题，预防问题反复发生。如：记录晕针事件，将记录结果拿到会议上讨论，以寻找预防途径等。

9. 中医执业医师应用中医学理论知识，宣传中医预防和保健知识给高危人群，预防发病。倡议中医“治未病”理念，积极开展中医预防保健服务。

标准 5 中草药和方剂的使用

关于应用中药治疗的标准，应遵循以下几点：

1. 用于患者的中药或方剂，是根据中医理论知识，辨证施治，然后遣方用药，这是中医辨证施治的最后步骤，临床医生在辨证的基础上，根据不同证候选用合适的方剂，随证加减，拟定出符合病情的中药处方。

2. 中药，是以中医理论为基础，用于防治疾病取自大自然的植物，动物、介壳矿物及其加工品，中药按加工工艺炮制分为中药材、中药饮片和中成药等。

3. 中药方剂，就是治病的药方，是中医执业医师在中医理论的指导下，经过辨证审因、决定治法，选择适当的中药，按组方原则，用单味药物或者几种药物配合起来，经过炮制、加工，酌定用量、用法，配伍而成的。

4. 中医执业医师使用的药物剂型主要有 3 类，中医执业医师应按以下执行：

4.1 生产出的中药，中成药或炮制的中药，应按照药品法律法规执行；



4.2 中药汤剂，是由中医执业医师提供的处方，应用多味中药材按照中医理论组方配药，加水煎煮一定时间后，去渣取汁制成液体剂型，

4.3 备药，是中医执业医师按照中医理论原则、自己制作的中药制剂，经过对中药的加工、调制或生产用于治疗自己的患者的药，剂型如：汤剂，粉剂，药片，胶囊，药丸，药膏，发酵药，泡药，药酒，薰药，膏药，药霜，提炼药以及其它形式的特别准备的药。

5. 中药质量的控制，要始终如一的好质量。中医执业医师应亲自配药制药，对中医执业委员会以及权限内检查的官员的质量检查，积极予以配合。具体如下：

5.1 中药饮片、药剂原材料，要符合处方规则，质量要好，要清洁，不过期；

5.2 中药制剂的生产准备，制作方法，生产流程，加工炮制、配伍调药，要按照中医学原理正确进行。

5.3 备药，调药、和制药的每一个生产环节，中药原材料、容器器皿，生产地方和环境、生产设备、药剂师和参与生产的助理者等等，都要做到干净卫生，符合卫生条件规定，药物标签要注明药名、药效、生产日期、有效期、使用说明等。

6. 药物的储存，要有合适的地点和设施、适合的货柜货架、容器器皿，根据中药的种类、性质、特点区分存放，要有干净、安全的存放环境，避免可能各种因素引起污染，而影响药物的质量。

6.1 储存中药饮片的容器，应该按中药的种类和特性分别保存在合适的容器，以期保持好药物的质量，存放于抽屉或容易查检和保存的柜子里，中药药物应该保持良好质量，随时待用；

6.2 根据药物的剂型如：胶囊，药片，药丸等，选择适当的干净合适的器皿；

6.3 成药或包装好的药，要按照药物功效分类分别存放，避免可能影响药物质量的安全存放环境。

7. 关于医疗场能够为患者配药，应由中医执业医师开处方，并须给患者复印件，提供处方副本，详情如下：

7.1 处方要注明开处方者的姓名、地址、电话号码或所在医疗场所或诊所；

7.2 中医执业医师开的处方，笔迹要清楚易懂，要注明药物的配伍数量、重量、炮制，煎法等必要详情；



7.3 中药处方必须注明清楚简单易懂的用药方法、服用量、用药天数、以及注明开处方的姓名或《中医执业医师资格证》号；

7.4 处方单（见附件）。

8. 关于应用中药或中药方剂的治疗，中医执业医师要向患者给予说明建议，让患者了解治疗过程、指导正确个人保健，以提高治疗效果，并防止因不正确的使用中药或中药方剂而可能导致不良的影响。诸如：煎药方法，服用方法，用药方法，用药期间禁忌事宜，用药期间可能会发生的副作用，如：服用后可能有腹泻症状等。

9. 追踪治疗效果。

在患者服用中药或方剂治疗后，中医执业医师应追踪治疗效果，应该向患者说明清楚，患者服中药一段时间后还可能要调整中药，给以合适的治疗，并作预约或其它必要的追踪手段。

标准 6 针灸

针灸是中医学的一部分，由针法和灸法组成，通过对人体肌肤上的经络穴位的刺激，而达到治疗、减缓预防和保健的目的。针灸根据中医基础理论和中医经络理论，即阴阳学说、五行学说、脏象学说、气血津液学说，必须通过诊查和辨证作为指导治疗方案。针灸还重视手法，即运用行针手法进行刺激。针刺方法还可再分为几类，如：头针、耳针、眼针、眼眶针、小针刀、火针、三棱针等。此外，针灸还配以其它器具共同治疗，如：艾条、电针仪、火罐，刮痧板等。

1. 针灸诊断治疗原则

1.1 首先在门诊对患者初步询问病情，筛选患者是否适合于针灸治疗，然后才对患者进行秤体重、量血压；

1.2 当患者进入诊室后，医者态度要和蔼，友善，富有同情心，询问病历时，语气要温和诚恳；

1.3 询问病史，要根据中医四诊合参，即：望、闻、问、切的基本原则；

1.4 按照中医辨证论治原则进行诊断并制定治疗方法，如：

- － 八纲辨证；
- － 脏腑辨证；



- 经络辨证；
- 卫气营血辨证；
- 病因辨证；
- 气血津液辨证；
- 六经辨证；
- 三焦辨证；

1.5 诊断为病名或病证；

1.6 制定治则和治法；

1.7 选择符合治疗原则的穴位。

2. 治疗的步骤和手法

2.1 在治疗前，医者要给患者解释治疗的程序，让患者了解治疗状况，缓解患者紧张或恐惧的情绪；

2.2 要有干净和独立的治疗室，室内温度要适宜，空气流通好，有充足的光线，安静，并有洗手盆；

2.3 应有更衣室和合适的放置储藏东西的柜子；

2.4 要有符合规定的标准治疗床，并有垫膝枕，垫腿枕等；

2.5 选择适当的扎针体位，有利于腧穴的正确定位，便于针灸的施术操作和较长时间的留针。避免针刺以外的发生；

2.6 施行操作之前针具检查，即毫针要符合标准，不过期，或无损坏、无毛钝弯曲；检查药棉、酒精、手套、针盘等等器具是否齐全；

2.7 扎针前，中医执业医师要洗净双手，并用酒精消毒，每一个需要针灸的穴位都要用酒精消毒；

2.8 针灸治疗，留针时间，通常需要20-25分钟，或根据针灸医师决定留针时间。留针期间，术者须注意观察患者表情，以防晕针；

2.9 起针时要用干药棉按压针孔，防止出血，特别是容易出血的部位；

2.10 在施灸或温针灸时，要格外谨慎，要注意防止艾火脱落，以免造成皮肤及衣物的烧损烫伤，治疗室要安装排风扇；

2.11 每次使用过的拔罐器都要进行清洁消毒；



- 2.12关于刺血疗法，刺血针具必须严格消毒，防止感染。采用一次性使用的器具，如：三棱针、橡胶手套和医疗垃圾桶；
- 2.13 应配备呼救器，以备患者发生紧急情况时使用，如：摇钟、摇铃等；
- 2.14应治疗的时间和频率取决于病情，由中医执业医师作决定；
- 2.15应有紧急救护设备。

3. 针灸使用的器具设备和中草药：

- 3.1毫针。必须是符合标准的针灸针，要检查针灸针的保质期。针灸针要无菌，质量好，完好无损，符合中医工具使用标准，并符合《医疗工具、药物法》规定、获得批准，并要有固定的存放柜；
- 3.2艾灸或其它用于治疗的中草药，应存放于合适地点，随时待用；
- 3.3电针仪；
- 3.4拔罐器，火罐，或真空拔罐器；
- 3.5根据中医院治疗原则与针灸有关的其它辅助治疗器具，如：刮痧板等器具。

标准 7 推拿

推拿是中医学的一部分，是一种以力学为特征的物理疗法。由推拿师运用推拿手法，作用于人体体表的特定部位而对机体生理，病理产生影响，达到治疗、预防和保健目的。推拿是以中医基础为依据，如阴阳五行、脏腑经络、气血津液、人体解剖结构（骨骼、关节、韧带、肌肉）经络腧穴及具有自身特色的穴位（如呈面状穴、线状穴的天河水、三关、六腑、五经穴、板门等）检查诊断和辨证共同完成。此外，推拿还需要使用其它器具共同治病，如：按摩床，按摩油，痱子粉，拔火罐，刮痧，放血疗法，药薰和其它外用药等。根据病情需要配合服用中草药。中医执业医师采用推拿按摩进行治疗，应按以下标准执行：

1. 推拿按摩治病的检查诊断原则

- 1.1 首先要通过患者门诊病案筛选，分辨其病症是否适合推拿按摩治疗，特别应该注意检查排除患有传染性皮肤病、骨折或骨裂以及有易出血倾向者，之后再秤体重、量血压；
- 1.2 患者进入诊室后，医生态度要随和，有同情心、询问病历时，语气要温和；
- 1.3 要按照中医四诊的基本原则进行询问病史，即：望诊、闻诊、问诊和切诊；



1.4 按中医辨证论治原则进行诊断然后制定治疗方法。如：

- 八纲辨证；
- 脏腑辨证；
- 经络辨证；
- 卫气营血辨证；
- 病因辨证；
- 气血津液辨证；
- 六经辨证；
- 三焦辨证；

1.5 诊断病名或病证；

1.6 制定治则和治法；

1.7 选择符合治疗原则的推拿手法和合适的治疗方法。

2. 治疗的程序和手法

2.1 治疗前医者要向患者解释并让其了解治疗程序，使其缓解紧张或害怕情绪；

2.2 要有干净的、有合适的室内温度的、通风良好的，光线充足的，带有洗脸槽的分隔性治疗室；

2.3 应有更衣处和合适的储藏柜或存放物品的地方；

2.4 符合规定标准的治疗床，并有垫脚、垫腿用的枕头等；

2.5 帮助病人准备合适体位，便以推拿手法治疗；

2.6 配置治疗设备，如：推拿隔布、推拿油等；

2.7 推拿时间视病情而定，每次约 20-30 分钟；

2.8 推拿隔布每次使用后应该更换；

2.9 薰疗或热敷中草药，必须控制温度，避免烫伤；

2.10 每次使用后的火罐都要进行清洁；

2.11 治疗期限和频率，取决于病情状况和中医执业医师的判断决定；

2.12 要有紧急救护设备，如：迁移患者的设备，供氧/呼吸设备：氧气袋或氧气瓶等。

3. 推拿中使用的器具和中草药

3.1 推拿隔布；

3.2 整套薰药设备；



- 3.3 推拿油；
- 3.4 其它外用药，如：膏药，敷药；
- 3.5 其它中医推拿设备：火罐、刮痧板、艾条等。

标准 8 预防与保健

中医执业医师应积极向患者和民众介绍宣传指导中医的医疗预防保健知识，举办预防保健活动，采取预防或治疗手段，防止疾病发生、发展的方法：

1. 以中医“治未病”理论与“摄生”法则给予指导：

- 1.1 根据中医理论，分析病情的变化趋势；
- 1.2 体质发病倾向主要有：

- 1) 气虚体质；
- 2) 血虚体质；
- 3) 阳虚体质；
- 4) 阴虚体质；
- 5) 痰盛体质；
- 6) 热盛体质；
- 7) 瘀血体质；
- 8) 气滞体质；
- 9) 过敏体质；

就如何避免致病因素作适当的建议，如：应摄取的食物种类、使心情舒畅、休息以及适当的运动等。

2. 向亚健康群介绍中医预防保健知识。处于亚健康状态的人，虽然没有明确的疾病，但却出现精神活力和适应能力的下降，如果这种状态不能得到及时的纠正，很容易引起心身疾病。

3. 按以下途径促进中医预防保健学术的发展：

- 3.1 收集预防与保健知识的资料；
- 3.2 按照中医学理论检查病人，收集前来咨询的患者的基本健康信息资料；
- 3.3 调查和探索社区环境的致病风险因素；



- 3.4 分析问题的严重性;
- 3.5 根据标准教科书或者研究证据, 制作文件或适当的应用媒体来宣传推广中医学的预防与保健知识;
- 3.6 积极与领导单位配合, 收集并提交关于风险人群的信息资料, 为今后国家级的中医学预防与保健提供数据库;
- 3.7 与地方部门或社区以合作, 举办组织宣导预防和保健的活动。

标准 9 关于学术知识的培训和发展

中医执业医师, 应该积极充实发展自己的学术知识技能, 努力学习探索研究资料来源、教科书、学术论文、参加培训、学术活动、学术会议或研讨会。与多学科小组、各学术团队和其他有关人员共同工作, 将中医学知识和经验加以传播、翻译和编写, 并且应用到实践工作上; 发表演讲, 培训或作为演讲文件、教材、学术手册、教学文件, 作为为其它学业上的辅导资料和学术工作者的指南等。而作为一名中医专家, 应该在教学培训中发挥作用, 为政府机构工作人员、私人机构与民办部门做学术顾问, 甚至参与院校、本科以上高等院校和其它有关部门的中医教育方面的教材发展, 培训、教学、讲座。

1. 中医执业医师的自我发展。

中医执业医师要力争在学术上不断提高自己, 吸取现代的知识, 积极参加学术会议或研讨会、培训等活动, 包括与多学科小组和各行业团队和其他有关人员共同工作, 以充实和发展自己的知识技能, 通过下列途径以发展自我学术:

- 1.1 调查评估中医职业的状况和支持情况;
- 1.2 分析自己在受教育上的需求以提高自己;
- 1.3 寻求发展自我的机会和途径, 如: 搜寻学术资料, 阅读学术文件、文章, 在网络媒体上探索, 共同翻译学术教材文件等;
- 1.4 参加政府和民办机构组织举办的活动, 如参加培训、学术会议、研讨会;
- 1.5 对自我知识发展状况的评价。

2. 与多学科小组和其他有关人员共同工作过程如下:

- 2.1 评估状况及规划与厅级、部级和民办机构等各学术团队共同工作;



2.2 与各学术团队和其他人员共同参加学术活动，如：组织医疗小组外出义诊，共同参加学术研讨会，共同研究探索，共同撰写学术文章等；

2.3 与各学术团队和其他有关人员在工作上沟通交流和协助；

2.4 对与各学术团队和其他人员共同工作的绩效评估；

3. 中医学术文件的发展和成就

中医执业医师运用中医学知识和经验加以传播，翻译和编写成可靠的、有质量的学术文件、教材、手册、辅助教材，应用于在各种场合机会给同行、学生和民众进行传播推广、教授、培训，过程如下：

3.1 通过读取中医学，和其它有关学术的文件信息资料、教科书，作学术研究；

3.2 收集整理学术资料、实践经验和关注现代中医医学的研究成果；

3.3 编写和草拟学术文件或学术教材；

3.4 传播材料分发到目标人群手中；

3.5 追踪和评估传播和发展的成果；

4. 教授、培训和提供中医学术咨询。

中医执业医师，作为一位中医学专业者，要有能力给高等院校和其它有关部门的职业人员进行有质量、有功效的教学讲座，传授知识；及给同行以及其他相关的政府、私立机构的工作人员进行教学，讲座，培训和提供中医学术咨询等方面发挥作用，流程如下：

4.1 在备课时，要学习、研究有关书本、教科书、文件和经验积累知识等；

4.2 准备合适的文件、教具和教材；

4.3 在培训、讲课讲座过程中包括教学演讲，辅导，描述，示范演示，研讨辩论，回答疑问等。

4.4 在实习中，老师要说明、指导、辅导和做示范，让学生分单独或小组进行实践；

4.5 评估教学、讲座、研讨、演示和实习的效果。

标准 10 关于学习探索研究

中医执业医师，应积极发展中医学知识，成为一名专家，努力学习探索研究中医学，在学习实践研究过程中，按照科学原理系统地收集整理学术资料，关注多种多样



的临床患者病例，整理临床诊疗数据，从临床实践所得的数据，从对教科书和学术论文的研究，处理分析数据，，有利于现代中医知识开发，获益于同业同行，具体如下：

1. 评估学术兴趣，以便探索研究；
2. 确定自己的研究的项目；
3. 设计和制定研究方案；
4. 通过回顾审查学术资料，收集分析数据，总结研究成果，包括各式各样研究结果的发表进行研究；
5. 在作研究时，应遵守学术研究规则和道德规范。

标准 11 公共关系传播

中医的公共关系传播，是通过各种媒体，如：无线电广播、电视、电子媒体、有线电视、电台广播、扩音器、放映图片或电影，或通过各种印刷媒体，如：传单、书籍、杂志、期刊和其他媒体，还包括广告牌，或用其他材料制作的广告以宣传，应考虑到其正确性、道德性、职业道德和操守性，包括尊重个人的权利，对公众有益处的，并且小心违反有关法律规定，如下：

1. 中医执业医师应考虑到宣传相关中医信息资料的正确性，要有研究证据，或注明可靠的参考资料的出处；
2. 在医疗场所里，应有传播合适的关于按照中医原则卫生保健知识的资料小册；
3. 通过媒体提供的信息，应当心那些缺乏有效证据，缺乏监督准确性的信息资料，小心言过其实，而误导民众；
4. 语言要文雅，尊敬他人；
5. 学习和分析接受宣传的目标人群，分析必要性和通过媒体宣传所获得的益处；
6. 学习探索可信可靠的资料，以备通过媒体提供符合科学性的可信资讯。



第 3 章

执行《中医行医执业标准》的步骤

第 3 章

执行《中医行医执业标准》的步骤

《中医行医执业标准》包括十一条标准, 具体程序如下:

标准 1 中医执业医师

中医执业医师应当为健康者, 具备充足的专业知识和临床技能, 遵守职业道德, 履行医师职责, 具有敬业精神。

中医执业医师应当以患者和全民的安全及健康为首位, 尽职尽责执业活动。

中医执业医师以中医学理论为治疗依据, 确保人民身心健康。

中医学, 指运用中医药知识, 对人类或预对人类进行相关检查、诊病、防治及康复所采用的手段。

基本资格	细节	执业活动者	结果 / 利益
1. 具备身心健康, 智力及社交能力正常, 且符合法律规定者	卫生部法令规定的资格如下: -年龄不低于二十周岁; -有专业知识, 即获得中医执业委员会认可的教育院校中医专业学士学位或相当于专业学士学位的毕业证书, 且必须通过中医执业委员会所规定的条件和知识考核, 并获得《中医执业医师资格证》。 -未有被中医执业委员会指定为可损及专业名誉的行为; -未受到法院判决与中医执业委员会指定的可损及专业名誉的相关徒刑 -不染毒; -未患有中医执业委员会所指定的疾病; -未患有癫狂或精神错乱者; -不因酗酒而致工作效率下降; -具备《佛历 2550 年国家健康皇家谕令法》第 3 条的资格。	-中医专业学士毕业, 通过中医执业委员会知识考核, 获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师; -或为师承方式学习, 通过中医执业委员会的知识评估, 获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师。	1. 中医执业医师必须通过注册考试, 依《佛历 2542 年行医执业皇家谕令法》获得《中医执业医师资格证》; 2. 中医执业医师有职业道德、讲操守, 有人道主义精神, 适合执业; 3. 中医执业医师有接受继续医学教育, 提高专业知识和技能; 4. 接受中医治疗者得到中医规范的医疗服务。



基本资格	细节	实际工作者	结果 / 利益
2. 具有符合中医执业有关的法则，道德行为，有执业操守及正面积积极态度； 中医执业医师应当了解宗教道义，并结合专业知识以在执业活动上做到符合道德情操。	-有道德、讲操守是指，知识分子应该自我反省精神上的美好功绩，为生活上的指导，这一点也被每宗教的创始人规定为法则； -每位中医执业医师都应当遵守中医职业道德，若不按法律履行职责或违法，必须受到法律的制裁； -对中医和中医服务有着良好的意愿； -有决心和能力为城市和乡村的社区公共卫生服务； -有能力和决心与各健康行业执业者协调合作； -了解中医服务体系，了解泰国社会现状，能自我调整适应当地状况； -有道德情操，在执业期间应当履行法律规定的规章制度，无私奉献，德才兼备。	-中医专业学士毕业，通过中医执业委员会知识考核，获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师； -或为师承方式学习，通过中医执业委员会的知识评估，获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师。	-中医执业医师有职业道德、讲操守，有人道主义精神，适合执业； -接受中医治疗者得到中医规范的医疗服务。
3. 具备中医知识和能力，以中医方法对患者进行查体，诊病，防治，保健和康复。	-具备行医执业的知识技能，运用中医保健、治病、防病和康复；	-中医专业学士毕业，通过中医执业委员会知识考核，获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师； -或为师承方式学习，通过中医执业委员会的知识评估，获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师。	-中医执业医师有职业道德、讲操守，有人道主义精神，适合执业； -接受中医治疗者得到中医规范的医疗服务。
4. 了解和履行中医执业活动的有关法律和公民法律常识	-了解和理解《行医执业法》《药物法》《医疗场所法》《健康法》《健康保障法》《基金支持促进健康法》《服务场所法》以及其它法律，包括有关部级法令、通告和各项规定 -有能力执行有关中医行医执业的法律、部级法令、各项规定和通告	-中医专业学士毕业，通过中医执业委员会知识考核，获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师； -或为师承方式学习，通过中医执业委员会的知识评估，获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师。	-中医执业医师有职业道德、讲操守，有人道主义精神，适合执业； -接受中医治疗者得到中医规范的医疗服务。



基本资格	细节	实际工作者	结果 / 利益
5. 了解与健康保健相关的社会、经济、政治和文化状况、公共卫生政策、国家健康发展计划、中医发展计划、健康、管理、社会学和环境方面的知识	-了解国家经济和社会发展规划、公共卫生政策、国家健康系统发展规划、健康方面人力发展规划和公共卫生服务系统的有关知识; -了解社会、经济、政治和文化现状,关注追踪与健康有关的社会、公共卫生和环境的变化的; -具备社会学、一般工作管理和健康工作管理原则的有关知识,为提高知识和经验,适应未来职责的常识; -具备针对患者及其家属健康行为的相关知识,包括环境对健康的影响,并能成为自我保健的模范。	-中医专业学士毕业,通过中医执业委员会知识考核,获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师; -或为师承方式学习,通过中医执业委员会的知识评估,获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师。	-中医执业医师有职业道德、讲操守,有人道主义精神,适合执业; -接受中医治疗者得到中医规范的医疗服务。
6. 有进取心,不断学习向上的态度,了解初级研究方法以发展中医专业	-具备对治疗患者资料进行记录、汇集、综合分析和评估效果的能力; -能自我以逻辑性的思维,综合分析资料,并能对问题作出合适地的处理; -有进取心,有决心不断地提高专业知识和技能,跟进中医的学术进展; -能够在临床实际工作中学习和增加经验,且能够自我提高。	-中医专业学士毕业,通过中医执业委员会知识考核,获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师; -或为师承方式学习,通过中医执业委员会的知识评估,获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师。	-中医执业医师有职业道德、讲操守,有人道主义精神,适合执业; -接受中医治疗者得到中医规范的医疗服务。
7. 具备与患者、患者家属、全民、同事和其他的公共卫生人士进行沟通合作、联络和建立良好人际关系的能力和正面观;	-具备与患者、患者家属、全民、同事和其他的公共卫生人士进行沟通合作、协调、联络和建立良好人际关系的能力; -以正面态度对待工作,能与其他公共卫生人士进行统筹性工作; -有良好的人际关系,做一个好领导或好同事。	-中医专业学士毕业,通过中医执业委员会知识考核,获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师; -或为师承方式学习,通过中医执业委员会的知识评估,获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师。	-中医执业医师有职业道德、讲操守,有人道主义精神,适合执业; -接受中医治疗者得到中医规范的医疗服务。



基本资格	细节	实际工作者	结果 / 利益
8. 能给予患者、学生及全民传授中医专业知识，对全民进行健康教育。	-能够向患者、患者家属和全民提供健康教育和自我保健建议； -能够通过谈话、讲解、讨论等方式在社区宣传中医知识； -能够向中医执业委员会指定的院校中医学专业学生、大学生和卫生工作人员传授专业知识。 <u>备注：</u> 已通过中医理论知识或临床操作技能培训者，须取得《中医执业医师资格证》或者《执业医师资格正》方可单独进行医疗活动。	-中医专业学士毕业，通过中医执业委员会知识考核，获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师； -或为师承方式学习，通过中医执业委员会的知识评估，获得《中医执业医师资格证》的中医执业医师。	-中医执业医师有职业道德、讲操守，有人道主义精神，适合执业； -接受中医治疗者得到中医规范的医疗服务。

标准 2 管理与服务

中医的管理与服务工作，属于医学专业专科服务，必须通过诊查、辨病辨证或疾病分期、运用方药、针灸及中医的其它方法进行治疗及康复保健工作，其中涉及内科、外科、儿科、妇产科、五官科、皮肤科、男科、神经内科、针灸科、推拿科、中医养生科（保健科）等。对中医执业医师的继续教育、学习探索和研究，宣传专业资讯的准确性及诚信性，须按照以下规定的管理与服务路线进行。

项目	结果
1. 医疗场所 中医执业医疗场所，必须符合中医执业委员会规定的中医执业医疗场所标准 1.1 中医诊所应当具备： （1）牢固的病案柜或架子，病历须整理好以便于查找，若为数据库存档应当另备有复制的文档； （2）中药屉柜或存放药物和其它医疗器械的架子（不是导致药物变质或影响药效的材料）； （3）用于诊疗和服务的一般用品，如：桌子； （4）清洁工具或器具，如：盛放垃圾和染菌垃圾的器皿，洗手盆。 1.2 中医院，须在每个医疗科室安排合适和足量的工具、用具、药物、医疗器械或必要的床车、轮椅，如下： （1）门诊部，须具备： 甲）诊查用的工具； 乙）磅秤和身高测量仪 丙）听诊器； 丁）血压计	-医疗场所已备好符合健康服务规范的全民医疗服务工作。 -有完整的服务体系，医疗场所的中医服务在各方面的服务备有齐全的器具。



项目	结果
(2) 住院部，须具备： 甲) 护理工作必备器具，即：抢救药物及医疗器具，合适的柜子及初步检查身体用的器具； 乙) 病号间及病床用品，即：符合医疗服务规范的病床； 丙) 住院部必备器具。 (3) 中医药剂科，要安排： 甲) 存放药物或中草药的冰箱； 乙) 足够的中药、中草药和其它必要器具的品种和数量； 丙) 中草药柜或存放药与其它医疗器械（不影响药物质量的材料）的架子，以及中药备药桌； 丁) 药片计数器、秤药秤、药物碾磨器、切药器具、干薰器具、煎药器皿或药锅。 (4) 推拿按摩或针灸科，要安排： 甲) 用于按摩或针灸的器具、药物和医疗器械； 乙) 按摩或针灸床的床间距离不少于 0.8 米，每位中医执业医师床数不超过 10 张，； (5) 控制细菌感染系统，要安排： 甲) 清洁器具和工具； 乙) 清洗盆和准备工具的空间； 丙) 衣柜和医护人员及患者更衣处； 丁) 存放已消毒的工具的紧闭柜，备用工具齐全。 (6) 电或照明系统，须设置符合医疗场所情况的发电机； (7) 备用水系统，要安排大小合适的储水设备；备有储备水装置 (8) 备有抢救药物、医疗器具： 2. 挂号注册方面，为了对患者的治疗过程进行完整地记录存档，包括： 2.1 中医门诊病历记录单（附录 3） 2.2 中医住院病历记录单（附录 3 内） 2.3 转院记录单（附录 3 内依国际） 3. 中医所用的器具，作为诊查和治疗的器具，应该考虑到清洁卫生、质量及安全保存，上述器具包括： 3.1 用于备药、调药、煎药、草药加工及保存的器具； 3.2 针灸用的器材； 3.3 推拿和骨伤科治疗所用器具； 3.4 按照中医方法诊断疾病的其它有关器具； 3.5 外用治疗所用的器具； 4. 诊查治疗室 4.1 诊查室设置要求为： 4.1.1 有诊查床、床垫，不断换洗的干净床单、枕头及枕套、被单； 4.1.2 有诊查备用的桌椅； 4.1.3 有洗手盆， 4.1.4 有其它的检查用具，如：体温计，听诊器，血压计，叩诊锤，压舌板，手电筒等； 4.1.5 治疗器具，如：针灸和推拿等的器具。	



标准 3 诊查与辨病

检查，诊断和辨病，是中医执业医师在诊治门诊患者、住院患者及普通人员时，需要运用中医学知识及技能，其工作的特点与检查、诊断和病症分类有关。须仔细了解患者的病史，并通过中医方法，检查身体和精神状况以及疾病的病理机制。具体如下：

项目	器具	表格 / 备注
1. 研究转送来的患者资料或实验室检查结果或患者带来治疗用的其它资料； 2. 请接受治疗者填写简要的个人资料，如：名、姓、年龄、性别，包括前来接受治疗的主要症状，慢性病和过敏药物等； 3. 检测血压和秤体重； 4. 通过打招呼，表示友好，介绍服务详情等与接受治疗者建立友好的关系，使其在检查时能够给予配合； 5. 按照以下中医原则进行检查诊断： 5.1 询问主要症状和各种详情，如：病痛位置、症状特点、（主要症状的）时间，并询问伴随症状； 5.2 询问病史和目前身体状况，如：食欲、睡眠、排便、发汗、情绪、怕冷怕热情况、口渴、月经前后的症状以及既往的治疗等。从门诊病案，按照中医原理进行选择检查； 5.3 若发现接受治疗者须接受其它医种治疗，要办转院手续，患者得到西医的进一步检查诊断，或介绍患者前往接受 5.4 其它医种的治疗，以使接受治疗者有机会接受合适自己病情的治疗； 5.5 中医的检查有以下内容： 1）望，如：观面色、活动姿态、心理状况、查舌，望眼等； 2）闻，听声音和闻气味； 3）切，摸和检查脉象； 4）中医的其它检查，如：叩诊、牵拉试验等。 6. 按照中医诊断疾病（辨病） 7. 辨证论治 7.1 八纲辨证 7.2 脏腑辨证 7.3 气血津液辨证 7.4 卫气营血辨证 7.5 三焦辨证 7.6 经络辨证 7.7 病因辨证 7.8 六经辨证	- 血压计、体重秤、切脉用的垫枕。	- 填写资料表、门诊病案表（第 5-11 条）



项目	器具	表格 / 备注
8. 按照第 7 条辨证结果推出治则和治法; 9. 开处方; 10. 初步介绍相关的治疗方法; 11. 为使接受治疗者了解病情; 12. 记录检查诊断详情, 并由检查医师签名。		

标准 4 治疗与机能恢复

中医执业医师在对患者进行检查诊断、辨病辨证之后, 应按以下原则治疗和恢复机能:

项目	器具	表格 / 备注
1. 按照中医学确定适合患者的治则和治法。 2. 选择与患者病症合适的治疗形式。治疗形式可以是一种或一种以上, 一般治疗形式如下: -使用中药: 是减轻、预防和促进健康的治疗方法。通过使用一种以上的中草药, 组成方剂, 按照中医通过检查诊断而规定的治疗原则和方法, 可能是煎汤剂或其它种类的中成药, 并要规定时日 and 服用量, 要考虑到病、症和患者的合适性; -针灸: 是减轻、预防和促进健康的治疗方法。通过对身体表皮上经络的穴位进行针灸治疗。针灸要靠经络理论和中医基础理论; -推拿: 是减轻、预防和促进健康的治疗方法。通过使用各种按摩姿势, 对身体表皮上的针灸穴位或经络进行手法治疗, 或对疼痛位置进行; -教科书所列的其它治疗方法, 或中医应用; 3. 中医应向患者做以下介绍: -接受治疗前给予介绍 -治疗后的介绍。 4. 应在对疾病进行合适治疗后追踪治疗效果; 5. 按照治疗计划疗程治疗期满后应作疗效总结报告, 以评估治疗结果, 并作为制定下次治疗计划的参考资料, 或作为今后研究的资料库存。在此, 应有文字记录。 6. 转移患者分 3 种情况, 即: -中医执业医师检查诊断后发现患者所获治疗在自己能力之上, 应转移给对该疾病或症状有知识能力治疗的医师; -当中医执业医师对患者进行诊治后, 评估治疗效果不甚满意, 中医执业医师应转移给对该疾病或症状有知识能力治疗的医师;	-文字记录 (患者的门诊病案); -转院记录表。	正确 / 符合中医学理论。 -患者理解中医学治疗的程序。 -中医执业医师能够在治疗后了解疾病状况 / 能够作出正确地诊断治疗计划; -患者能够得到合适治疗; -中医执业医师有行医安全感; -患者获得达标治疗; -中医执业医师能够避免医疗事故的发生, 能够降低患者生病风险率。



项目	器具	表格 / 备注
-如果患者有不方便接受中医执业医师治疗的因素，如前往和时间不方便等，中医执业医师应将患者转移给合适的医师。 7. 中医执业医师在对患者进行治疗时要细致缜密，在法律规定的中医范围内对待患者，以防发生事故或不愿发生的事件，并应避免可能对患者造成不必要风险的治疗方法。 8. 中医学每一种形式的治疗，都可能在治疗期间造成与患者之间的问题，因此中医执业医师应回顾产生治疗问题的风险之处，然后想办法解决问题，预防问题反复发生。如：记录晕针事件，将记录结果拿到会议上讨论，以寻找预防途径，等。 9. 中医执业医师应将中医学的知识用于患者的预防和保健上，以使各类风险人员获得知识，并在发病之前了解预防方法。		

标准 5 中草药和方剂的使用

对患者使用的中药和方剂，必须符合中医执业医师按照中医理论检查诊断得出的治疗方法，并符合患者的症状。准备和储存药物、使用中草药、中药方剂应按以下执行：

活动	器具	表格 / 备注
1. 准备和储存药物 -调药、备药和成药的每一个环节流程都要干净，环境、原料、地点、工具、器材、器皿、有关调药者和助理调药者等，都要符合卫生状况； -写标签要注明药名、药效、调制年月日、有效期、各种标示； -药物的存放，要安排合适的地点、货架、货柜、器皿，按药的形式、种类、特点清楚区分，要干净、安全，远离可能因各种因素混杂而造成药物质量退化的环境。 2. 中草药的使用 2.1 开处方 2.1.1 处方要写明开处方者的姓名、地址、电话号码和/或所在医疗场所或诊所； 2.1.2 写明患者的详情，如：姓名、性别、年龄、电话号码、看病年月日，处方方剂详情，开方人姓名 / 或《中医执业医师资格证》号，文字书写；	-准备和储存药物正确达标的器具； -处方单	获得高质量的药物，符合用药者的需要。 -患者理解并能按照医师方向正确用药； -医师在治疗会能够了解病状 / 能够准确制定治疗计划。



活动	器具	表格 / 备注
2.1.3 开处方，中医执业医师必须文字记录，笔迹必须清楚易读，注明药物的重量、数量和其它与药物和调药有关的必要详情； 2.1.4 处方必须注明用药方法、清楚易懂的确切服用量、用药天数、以及开处方者的名字或《中医执业医师资格证》号； 2.2 用药说明。中医执业医师要向患者说明和指出应有的建议，以使其了解疗程、正确个人行为，使治疗更加完美，并防止因用中药和/或中药方剂不正确而可能导致的损失。 2.3 追踪用中药或方剂治疗患者的效果。应追踪治疗效果，患者可能要调整中药或方剂内容，以持续给患者以合适的治疗。中医执业医师必须向患者讲明以便约定复查，或采用其它必要的方法追踪治疗效果。		

标准 6 针灸

针灸是中医学的一部分，由针法和灸法组成，通过对人体肌肤外经络穴位的刺激，达到治疗、纾缓、预防和保健的目的。针灸依靠的是经络理论和中医基础理论，即：阴阳五行学说、脏象学说、气血津液学说，需要检查诊断和辨证共同完成。针灸还重视手法，即刺激和转针。针灸的方法还有分类，如：头针、耳针、眼眶针等。此外，针灸还使用其它器具共同治疗，如：电流机刺激、拔罐、放血等。有时针法和灸法还可以结合服用中草药。中医执业医师用针灸方法治疗，应遵守以下标准：

项目	器具	表格 / 备注
检查诊断的原则： 1. 首先要通过对筛选患者门诊病案的初步询问，分辨其病症是否适合针灸，之后秤体重、量血压； 2. 接受治疗者进入检查室后，医生要让其感到随和、同情、理解，询问门诊病案时态度要温和； 3. 询问接受治疗者的病史，要符合四诊，即：望诊、闻诊、问诊、切诊的基本原则； 4. 按照病症分类原则诊断制定治疗方法，即辨证论治，如： -八纲辨证； -脏腑辨证； -经络辨证； -卫气营血辨证； -病因辨证； -气血津液辨证；	-血压计； -体重秤	-接受治疗者门诊病案记录表。



项目	器具	表格 / 备注
-六经辨证; -三焦辨证; 5. 诊断为病名或病证; 6. 治则和治法; 7. 选择符合治疗原则的穴位。		
治疗的程序和手法: 1. 治疗前要解释治疗程序, 使接受治疗者了解和缓解紧张或害怕情绪; 2. 要有干净和分隔的治疗室, 空气流通要好, 安静, 光线充足, 有室内温度合适, 有洗手盆; 3. 应有更衣处和合适的储藏柜或存放物品的地方; 4. 标准治疗床, 有垫脚、垫腿用的枕等; 5. 准备适合治疗的姿势; 6. 准备治疗器具, 即: 标准针灸针、药棉、酒精、手套、盛放过废弃器具的器皿; 7. 针刺前, 中医执业医师要洗净双手, 每一处针灸穴位都要用酒精消毒; 8. 针灸的留针时间视病情而定每次大约 5-25 分钟, 或遵医嘱。治疗期间, 应不断观察病情; 9. 拔针要用干药棉按压, 特别注意容易出血的部位; 10. 灸法要小心烫伤, 且房间要安装排气扇; 11. 每次使用过的拔火罐或器具都要作好清洁工作; 12. 若有放血, 要用一次性使用的针具和消毒杀菌的器具, 如: 抽血针头、胶手套和感菌物品垃圾桶; 13. 有紧急情况求救声音装置, 如: 门铃、摇铃等; 14. 应安排紧急救护设备, 如: 转移患者的器具, 氧气罐; 15. 治疗期限一般大约 10 次, 频率取决于症状和中医执业医师的判断。	-储存柜; -床; -垫脚枕; -针、药棉; -酒精; -手套; -废弃物盘; -针; -药棉; -吸气扇; -拔火罐; -抽血针头; -手套; -感菌物品垃圾桶; -门铃、摇铃	

标准 7 推拿

推拿是中医学的一部分, 目的是治疗、纾缓、预防和保健。运用各种推拿手法, 在人体外皮肤上的穴位或经络进行按摩, 或在疼痛的部位, 如: 肌肉、组织、关节, 进行按摩。推拿是依据经络理论和中医基础理论, 如: 阴阳五行学说、脏象学说、气血津液学说、人体解剖结构(骨骼, 关节, 韧带, 肌肉)、检查诊断和辩证共同完成。此外, 还要结合身体的其它检查, 辅助检查 CT 等。推拿还需要配合使用其它器具共同治病, 如: 推拿床, 推拿油, 痱子粉, 拔火罐, 药薰和其它外用药等。有时推拿还可以配合服用中草药。中医执业医师采用推拿进行治疗, 应按以下标准执行。



项目	器具	表格 / 备注
推拿治病的检查诊断原则： 1. 首先要通过对筛选患者门诊病案的初步询问，分辨其病症是否适合推拿按摩，排除患有传染性皮肤病、骨骼断或裂以及易出血者。之后秤体重、量血压； 2. 接受治疗者进入检查室后，医生要让其感到随和、同情、理解，询问门诊病案时态度要温和； 3. 询问接受治疗者的病史，要符合四诊，即：望诊、闻诊、问诊、切诊的基本原则； 4. 按照病证分类原则诊断制定治疗方法，即辨证论治，如： -八纲辨证； -脏腑辨证； -经络辨证； -卫气营血辨证； -病因辨证； -气血津液辨证； -六经辨证； -三焦辨证； 5. 诊断为病名或病证； 6. 治则和治法； 7. 选择符合治疗原则的推拿姿势和合适的手法。	-血压计； -体重秤	-接受治疗者门诊病案记录表。
治疗的程序和手法： 1. 治疗前要解释治疗程序，使接受治疗者了解和缓解紧张或害怕情绪； 2. 要有干净和分隔的治疗室，空气流通要好，安静，光线充足，有洗手盆； 3. 应有更衣处和合适的储藏柜或存放物品的地方； 4. 标准推拿床； 5. 适合治疗的推拿手法； 6. 准备治疗器具，即：推拿隔布、推拿油等； 7. 推拿的时间视病情而定每次大约 5-30 分钟 8. 推拿隔布应该每次更换； 9. 若有蒸锅药薰或热敷中草药，必须小心控制温度，注意烫伤； 10. 真空拔火罐每次使用后都要清洁； 11. 治疗期限和频率，取决于症状和中医执业医师的判断。	-储存柜； -床； -推拿隔布； -推拿油； -药熏蒸锅； -中草药； -外用热敷药； -拔火罐	

标准 8 预防与保健

中医执业医师应将中医学知识用于人民的预防和保健，使各种风险人群了解发病前的预防知识和方法，通过开发和制作各式各样的宣传品向他们传播中医知识，组



织保健活动，以中医学知识向人民宣导预防和保健。中医执业医师应以中医学理论分析患者身体五脏变化的风险趋势，指导其及早期预防。具有病变风险的体质主要有：气虚体质、血虚体质、阳虚体质、阴虚体质、痰盛体质、热盛体质、瘀血体质、气阻体质、过敏体质。此外，就如何避免致病因素作适当建议，如：应摄取的食物种类、使心情舒畅、休息以及适当的运动等。

项目	结果
1. 以中医学理论向一般群体 / 有健康问题群体 / 亚健康者，即：身体尚未表现为明确的疾病、但已开始对身体、心理、社交方面表现出身体机能下降的人群，给予指导； 2. 参与预防和促进健康如下： - 收集预防和保健知识和资料； - 通过中医学观察和检查，收集患者及前来咨询者的基本健康资料； - 调查和探索社区环境的致病风险因素； 3. 分析问题的严重程度，参考标准教材或研究证据，制作文件或合适的教具，推广中医学预防与保健知识； 4. 在收集风险人群资料可向高一级单位配合，以作为今后国家级的中医学预防与保健提供数据库；与地方部门或社区合作，设立宣导项目或进行核实的预防和保健活动。	一般民众 / 有健康问题者，掌握疾病的预防知识； - 将收集到的资料作为符合社区民众的预防和保健知识资料，并将这些知识进一步发展为国家级。

标准 9 关于学术知识的培训和发展

中医执业医师，通过对可信和普遍接受的资料、教程、学术文件进行学习、探索、研究，包括参加培训，参加学术活动、学术会议或研讨会，发展自我的学术知识和技能；与各学术团队和其他有关人才共同工作，将中医学知识经验加以传播、翻译和编写，并应用到实践工作上；或作为讲解文件、教材、学术手册、教学文件，作为其它学科的辅导资料或工作指南。而作为一名中医专家，应该在教学培训中发挥作用，为政府与民办部门作学术顾问；甚至可以参与中医院校的教材发展，为本科以上高等院校和其它有关部门进行培训、教学、讲座。

1. 中医执业医师的自我发展

中医执业医师坚持不懈地在学术和现代知识学方面不断提高自己，积极参加学术会议或研讨会、培训等，包括与多学科小组和各行业团队和其他有关人员共同工作，以充实和发展自己的知识和技能。通过以下途径以发展自我学术。



项目	结果
1.1 调查：评估中医现状和学术支持情况； 1.2 分析自己自我发展的学习需求； 1.3 寻求发展自我的机会途径，如：搜寻学术资料，阅读学术文件、文章，在电子媒体上探索，共同翻译学术教材文件； 1.4 参加政府和民办机构组织举办的活动，如：参加培训、学术会议、研讨会； 1.5 评估自我知识发展绩效；	- 中医执业医师获发展知识、态度、和工作技能，并有广受接受的绩效，有益于职业和部门。

2. 与多学科小组和其他有关人员共同工作

项目	结果
2.1 评估现状和制作与厅级、部级部门和民办机构各学术团队共同工作的计划； 2.2 与各学术团队和其他人才共同参加学术活动，如：参加外出流动医疗小组，共同参加学术研讨会，共同研究探索，共同制作学术文件等； 2.3 与各学术团队和其他有关人才交流和协调； 2.4 对与各学术团队和其他人才共事的工作成就进行评估；	- 高效工作团队，良好关系，而且团队工作业绩有益于同业者和其他有关部门。

3. 发展中医学术文件和成就

中医执业医师运用中医学知识经验加以传播，翻译和编写成高质量、可靠的学术文件、教材、手册、辅助教材，应用于在各种场合机会给同行、学生和民众进行传播推广、教授、培训，流程如下：

项目	结果
3.1 通过阅读中医学术和其它有关学术的文件、教材，学习探索学术资料； 3.2 收集整理学术资料、实践经验和回顾各方面先进和持续的中医研究成果； 3.3 编写和草拟学术文件或学术教材； 3.4 印刷和传播给目标人群； 3.5 追踪和评估传播和发展成果。	- 获得先进的 / 新的知识，和成就印刷发行。

4. 教授、培训和提供中医学术咨询

中医执业医师，作为中医学专家，要有能力向本科以上高等院校和其它有关部门的职业人员进行教学、讲座，在给同行和政府与民办机构的相关工作的人员教学、培训和提供中医学术咨询方面发挥作用，通过以下流程成为一个高质量、高效率的知识传播者。



项目	结果
4.1 通过对书本、教材、文件和工作实践所特有的知识经验的学习、探索进行备课； 4.2 准备合适的文件、教具和教材； 4.3 在培训、教授和讲座中讲授、讲座、研讨、演示和辩论、回答问题； 4.4 安排逐一或分组实习，在实习中讲授和指导，提供咨询和做示范； 4.5 评估教学、讲座、研讨、演示和实习的效果。	-发展了中医学术，对职业或其它有关部门有益； -培养了中医人才； -有了达标的教程供教学和培训。

标准 10 关于学习探索研究

中医执业医师，应积极发展中医学知识，作为专家学习探索研究中医学，按照科学原理系统地收集整理学术资料，制定一个收集整理诊所实践活动资料、学习探索学术文件、汇集结果和分析资料的程序。中医执业医师应注重将众多多样性接受治疗者的诊所服务资料，在学习探索研究中获益，以发展现代中医学学术知识，在今后工作实践中对同行者有益，流程如下：

项目	结果
1. 评估学术兴趣，以便探索研究； 2. 确定自己学习探索研究的题目； 3. 设计和制定学习探索研究的规划； 4. 进行研究。通过回顾学术资料，收集资料、汇总和分析资料结果，总结报告研究成果，通过各种形式传播研究成果； 5. 在学习探索研究时，应考虑到研究规则和研究操守，以及人类研究道德。	-经科学性学习获得中医学研究成果，有益于促进预防和各层次健康问题，并作为学术资料库，使中医在未来获得学术进步。

标准 11 公共关系传播

公共关系传播，是通过各种媒体，比如：广播、电视、电子媒体、有线电视、电台广播、扩音器、放映图片活电影，或通过各种印刷媒体，比如：传单、书籍、杂志、期刊和其他媒体，传播有关中医的资料。还包括广告牌，或通过广告宣传能使广大人民知情的其它材料。在使用学术道德内容时，应考虑到其正确性、道德性、职业道德和操守性，包括尊重别人的权利，对公众的益处，小心违反有关法律，如下：



项目	结果
1. 中医宣传和推广信息，应遵守相关法律；有参考、研究证据，或注明可信任的参考出处； 1.1 禁用虚假内容或没有真凭实据的内容； 1.2 禁止宣传医疗场所没有的服务； 1.3 未获允许禁止援引学院、部门、机构和个人； 1.4 禁止在广告中援引学术报告、研究成果、统计或肯定或保证任何事实来比较或表现在医疗服务或护理治疗上的能力，因为援引的信息资料不是公务部门提供，所以要争得允许； 1.5 禁用夸大失真的内容或图片、或吹嘘或道之长自己乱批评别人、比别人的高明、最好、首创、首处、保证 100% 见效、或误导消费者希望获得更好最见效服务的任何宣传； 1.6 禁用医疗场所名称或内容误导消费者误解中医执业医师有所宣传的服务项目，结果与所获许可不符。 1.7 禁止使用不适当的图画或声音造成恐惧或色情； 1.8 禁止宣传中伤、讽刺或打击其它医疗场所或中医执业医师； 1.9 禁止违背安定或大众美好道德的宣传； 1.10 禁止宣传免费服务； 1.11 如果有赠送、交换、许以利益、奖品或撞运气，接受治疗者必须直接受益，且医疗标准不会低于其它医疗场所标准； 1.12 服务费或治疗费打折，以下情况除外： （甲）打折是为了帮助卫生部规划的弱势人员； （乙）打折是为了仅限于所宣布的群体、单位或机构； 上述打折必须明确确定服务类别，清楚规定开始和结束日期，但不得超过 1 年； 打折与医疗服务或护理治疗费用无关，也与医疗场所的经营无关，如果接受治疗者或消费者直接获益也可以做； 2. 中医执业医师应注意推广正确的中医信息，要有研究证据可以援引，或写明可信的援引来处； 3. 在医疗场所应有合适的中医理论呵护健康的文件资料散发。	- 中医执业医师能够正确宣传和推广中医信息资料而不违法。 - 中医执业医师在向公众发布前要先考虑到之前所得资料的真实性，以使人们了解到中医学的范围和获益。



附录

附录 1

中医专业专用疗法

刮痧疗法

刮痧疗法是用边缘光滑的嫩竹板、瓷器片、小汤匙、铜钱、硬币、玻璃，或头发、苎麻等工具，蘸食油或清水在体表部位进行由上而下、由内向外反复刮动，用以治疗有关的疾病。

常用设备

1. 苎麻：这是较早使用的工具，选取已经成熟的苎麻，去皮和枝叶晒干用根部较粗的纤维，捏成一团，在冷水里蘸湿即可使用。
2. 头发：取长头发，揉成一团，蘸香油，作工具使用。
3. 小蚌壳：取边缘光滑的蚌壳，多为渔民习用。
4. 铜钱：取边缘较厚而又没有缺损的铜钱。
5. 牛角药匙：即通常用于挑取药粉的牛角及其他材料制成的药匙。如：牛角刮痧板、水牛角刮痧板
6. 瓷碗、瓷酒盅、瓷汤匙、嫩竹片、玻璃棍等，选取边缘光滑而没有破损的即可。为现代所习用的工具。
7. 准备小碗或酒盅一只，盛少许植物油或清水。

治疗作用

本疗法有宣通气血，发汗解表，疏筋活络，调理脾胃等功能，而五脏之俞穴皆分布于背部，刮治后可使脏腑秽浊之气通达于外，促使周身气血流畅，逐邪外出。根据现代医学分析，本疗法首先是作用于神经系统，借助神经末梢的传导以加强人体的防御机能。其次可作用于循环系统，使血液回流加快，循环增强；淋巴液的循环加快；新陈代谢旺盛。据研究证明，本疗法还有明显的退热镇痛作用。

操作方法

1. 先暴露患者的刮治部位，用干净毛巾蘸肥皂，将刮治部位洗擦干净。
2. 刮治手法：施术者用右手拿取操作工具，蘸植物油或清水后，在确定的体表部位，轻轻向下顺刮或从内向外反复刮动，逐渐加重，刮时要沿同一方向刮，力量要均匀，采用腕力，一般刮 10~20 次，以出现紫红色斑点或斑块为度。
3. 一般要求先刮颈项部，再刮脊椎两侧部，然后再刮胸部及四肢部位。



4. 四肢部位：从大腿开始，向下刮，每次只能刮一个方向不能像搓澡一样来回的刮，静脉曲张者则需由下往上刮。

5. 如果有出血性疾病，比如血小板减小症者无论头部还是其他部位都不能刮痧。如果有神经衰弱，最好选择在白天进行头部刮痧。

6. 刮痧一般约 20 分钟左右，或以病人能耐受为度。

适应症

本疗法临床应用范围较广。以往主要用于痧症，现扩展用于呼吸系统和消化系统等疾病。

1. 痧症(多发于夏秋两季，微热形寒，头昏、恶心、呕吐，胸腹或胀或痛，甚则上吐下泻，多起病突然)：取背部脊柱两侧自上而下刮治，如见神昏可加用眉心、太阳穴。

2. 中暑：取脊柱两旁自上而下轻轻顺刮，逐渐加重。

3. 伤暑表证：取患者颈部痧筋(颈项双侧)刮治。

4. 伤暑里证：取背部刮治，并配用胸部、颈部等处刮治。

5. 湿温初起(见感冒、厌食、倦怠、低热等证)：取背部自上而下顺刮，并配用芫麻蘸油在膻窝、后颈、肘窝部擦刮。

6. 感冒：取生姜、葱白各 10 克，切碎和匀布包，蘸热酒先刮擦前额、太阳穴，然后刮背部脊柱两侧，也可配刮肘窝、膻窝。如有呕恶者加刮胸部。

7. 发热咳嗽：取颈部向下至第四腰椎处顺刮，同时刮治肘部、曲池穴。如咳嗽明显，再刮治胸部。

8. 风热喉痛：取第七颈椎至第七胸椎两旁(蘸盐水)刮治，并配用拧提颈部前两侧肌肉(胸锁乳突肌)约 50 次。

9. 呕吐：取脊柱两旁自上而下至腰部顺刮。

10. 腹痛：取背部脊柱旁两侧刮治。也可同时刮治胸腹部

11. 疳积：取长强穴至大椎穴处刮治。

12. 伤食所致呕吐腹泻：取脊椎两侧顺刮。如胸闷、腹胀剧痛，在胸腹部刮治。

13. 头昏脑胀：取颈背部顺刮。配合刮治或按揉太阳穴等。

14. 小腿痉挛疼痛：取脊椎两旁(第五胸椎至第七腰椎)刮治，同时配用刮治膻窝。



15. 汗出不畅：取背部、胸部顺刮。如手脚出汗不畅者，可在肘部、腘窝处刮治。

16. 风湿痹痛：取露蜂房 100 克，用酒浸 3 日后，蘸酒顺刮颈、脊柱两旁，同时取腘窝、肘部或痛处刮治，每日 2 次。

刮痧的禁忌

1. 凡危重病症，如急性传染病、重症心脏病、高血压、中风等，应即送医院治疗，禁用本疗法。

2. 凡刮治部位的皮肤有溃烂、损伤、炎症均不能用本疗法，如初愈也不宜采用。

3. 饱食后或饥饿时，以及对刮痧有恐惧者忌用本疗法。

注意事项

1. 治疗时，室内要保持空气流通，如天气转凉或天冷时应用本疗法要注意避免感受风寒。

2. 不能干刮，工具必须边缘光滑，没有破损。

3. 初刮时试 3~5 下即见皮肤青紫而患者并不觉痛者，为本疗法适应证。如见皮肤发红患者呼痛，则非本方法适应证，应送医院诊治。

4. 要掌握手法轻重，由上而下顺刮，并时时蘸植物油或水保持润滑，以免刮伤皮肤。

5. 刮痧疗法的体位可根据需要而定，一般有仰卧、俯卧、仰靠、俯靠等，以患者舒适为度。

6. 刮痧的条数多少，应视具体情况而定，一般每处刮 2~4 条，每条长约 2~3 寸即可。

7. 刮完后应擦干油或水渍，并在青紫处抹少量驱风油，让患者休息片刻。如患者自觉胸中郁闷，心里发热等，再在患者胸前两侧第三、四肋间隙处各刮一道即可平静。

8. 刮痧后患者不宜发怒、烦躁或忧思焦虑，应保持情绪平静。同时，忌食生冷瓜果和油腻食品。

9. 如刮痧后，病情反而更加不适者，应即送医院诊治。



拔罐

这是一种以杯罐作工具，借热力排去其中的空气产生负压，使吸着于皮肤，造成瘀血现象的一种治疗。拔罐缘得以紧紧附着于皮肤表面，牵拉了神经，肌肉，血管以及皮下的腺体，可引起一系列神经内分泌反应，调节血管舒，缩功能和血管的通透性从而改善局部血液循环。

常用设备

罐的种类

1. 竹筒火罐：取坚实成熟的竹筒，一头开口，一头留节作底，罐扣直径分 3-5 公分，长短约 8—10 公分。
2. 玻璃火罐：
3. 陶瓷火罐：使用陶土，作成口圆肚大，里外光滑

方法类型

1. 火罐法：利用燃烧时的火焰的热力，排去空气，使罐内形成负压，将罐吸着在皮肤上。
2. 水罐法：一般应用竹罐。先将罐子放在锅内加水煮沸，使用时将罐子倾倒用镊子夹出，甩去水液，或用折叠的毛巾紧扣罐口，乘热按在皮肤上，即能吸住。
3. 抽气法：废瓶磨成的抽气罐紧扣在需要拔罐的部位上，用注射器从橡皮塞抽出瓶内空气，使产生负压，即能吸住。

拔罐疗法

1. 单罐：用于病变范围较小或压痛点。
2. 多罐：用于病变范围比较广泛的疾病。
3. 闪罐：罐子拔上后，立即起下，反复吸拔多次，至皮肤潮红为止。多用于局部皮肤麻木或机能减退的虚证病例。
4. 留罐：拔罐后，留置一定的时间，一般留置 5-15 分钟。
5. 推罐：一般用于面积较大，肌肉丰富的部位，如腰背、大腿等部。先在罐口涂一些润滑油脂，在皮肤表面上下或左右来回推拉移动数次，至皮肤潮红为止。



6. 针罐:先在一一定的部位施行针刺,待达到一定的刺激量后,将针留在原处,再以针刺处为中心,拔上火罐。如果与药罐结合,称为“针药罐”,多用于风湿病。

7. 刺血(刺络)拔罐法:皮肤针、滚刺筒等,按刺血法刺破小血管,然后拔以火罐,可以加强刺血法的效果。

治疗作用

1. 机械刺激作用:拔罐疗法通过排气造成罐内负压,罐缘得以紧紧附着于皮肤表面,牵拉了神经、肌肉、血管以及皮下的腺体,可引起一系列神经内分泌反应,调节血管舒、缩功能和血管的通透性从而改善局部血液循环。

2. 负压效应:拔罐的负压作用使局部迅速充血、淤血,小毛细血管甚至破裂,红细胞破坏,发生溶血现象。红细胞中血红蛋白的释放对机体是一种良性刺激,它可通过神经系统对组织器官的功能进行双向调节,同时促进白细胞的吞噬作用,提高皮肤对外界变化的敏感性及耐受力,从而增强机体的免疫力。其次,负压的强大吸拔力可使汗毛孔充分张开,汗腺和皮脂腺的功能受到刺激而加强,皮肤表层衰老细胞脱落,从而使体内的毒素、废物加速排出。

3. 温热作用:拔罐局部的温热作用不仅使血管扩张、血流量增加,而且可增强血管壁的通透性和细胞的吞噬能力。拔罐处血管紧张度及黏膜渗透性的改变,淋巴循环加速,吞噬作用加强,对感染性病灶,无疑形成了一个抗生物性病因的良好环境。另外,溶血现象的慢性刺激对人体起到了保健功能。

操作方法

1. 准备材料:玻璃火罐二个(备用一个),根据部位,选择号型,镊子一把,95%酒精一小瓶(大口的),棉花球一瓶,火柴一盒,新毛巾一条,香皂一块,脸盆一个。

2. 术前检查:检查病情,明确诊断,是否合乎适应症。检查拔罐的部位和患者体位,是否合适。检查罐口是否光滑和有无残角破口。

3. 操作方法:先用干净毛巾,蘸热水将拔罐部位擦洗干净,然后用镊子镊紧棉球稍蘸酒精,火柴燃着,用门火法,往玻璃火罐里一闪,迅速将罐子扣住在皮肤上。

4. 留罐时间:过去留罐时间较长,有从10分钟留到30分钟以上的,这种长时间留罐,容易使局部黑紫一片,郁血严重,增加吸收困难,因此,现在留罐时间一般较前缩短了,根据身体强弱的浅层毛细血管渗出血液情况,可以考虑改从3分钟到6



分钟比较合适。实践证明，短时间留罐比长时间留罐好处多。严重郁血减为轻微渗出血或充血，便于吸收，增强抗病能力；不留斑痕；防止吸过度，造成水泡伤引起感染；时间虽短，疗效较高。

5. 起罐：左手轻按罐子，向左倾斜，右手食、中二指按准倾斜对方罐口的肌肉处，轻轻下按，使罐口漏出空隙，透入空气，吸力消失，罐子自然脱落。

6. 火力大小：火力大小，也要掌握好。酒精多，火力大则吸拔力大；酒精少，火力小则吸拔力小。还有罐子叩得快则吸力大；叩得慢则吸力小。这些都可临时掌握。

7. 间隔时间：可根据病情来决定。一般讲来，慢性病或病情缓和的，可隔日一次。病情急的可每日一次，例如发高烧，急性类风湿，或急性胃肠炎等病，每卧一次、二次，甚至三次，皆不为过，但留罐时间却不可过长。

8. 疗程。一般以 12 次为一疗程，如病情需要，可再继续几个疗程。

9. 部位：肩端、胸、背、腰、臀、肋窝以及颈椎、足踝、腓肠肌等肌肉丰厚、血管较少的部位，皆可拔罐。另外还可根据病情，疼痛范围，可拔 1~2 个火罐，或 4~6 个甚至 10 个玻璃火罐。

适应症

拔罐是利用燃火、抽气等方法产生负压，造成局部瘀血，以达到通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用的疗法。

1. 呼吸系统适应症

急性及慢性支气管炎、哮喘、肺水肿、肺炎、胸膜炎。主穴：大杼、风门、肺俞、膈窗。

2. 消化系统适应症

急性及慢性胃炎、胃神经痛、消化不良症、胃酸过多症。主穴：肝俞、脾俞、胃俞、膈俞、章门。

急性及慢性肠炎。主穴：脾俞、胃俞、大肠俞、天枢。

3. 循环系统适应症

高血压。主穴：肝俞、胆俞、脾俞、肾俞、委中、承山、足三里。重点多取背部及下肢部。

心脏供血不足。主穴：心俞、膈俞、膏肓俞、章门。



4. 运动系统适应症

颈椎关节痛、肩关节及肩胛痛、肘关节痛。主穴：压痛点及其关节周围拔罐。

背痛、腰椎痛、骶椎痛，髋痛。主穴：根据疼痛部位及其关节周围拔罐。

膝痛、踝部痛、足跟痛。主穴：在疼痛部位及其关节周围，用小型玻璃火罐，进行拔罐。

5. 神经系统适应症

神经性头痛、枕神经痛。主穴：大椎、大杼、天柱（加面垫）、至阳。

肋间神经痛。主穴：章门、期门、及肋间痛区拔罐。

坐骨神经痛。主穴：秩边、环跳、委中。

因风湿劳损引起的四肢神经麻痹症。主穴：大椎、膏肓俞、肾俞、风市，及其麻痹部位。

颈肌痉挛。主穴：肩井、大椎、肩中俞、身柱。

腓肠肌痉挛。主穴：委中、承山及患侧腓肠肌部位。

面神经痉挛。主穴：下关、印堂、颊车，用小型罐，只能留罐 6 秒钟，起罐，再连续拔 10 次到 20 次。

膈肌痉挛。主穴：膈俞、京门。

6. 妇科方面的适应症

痛经。主穴：关元、血海、阿是穴。

闭经。主穴：关元、肾俞。

月经过多。主穴：关元、子宫。

白带。主穴：关元、子宫、三阴交。

盆腔炎。主穴：秩边、腰俞、关元俞。

7. 外科疮疡方面的适应症

疔肿。主穴：身柱、及疔肿部位，小型罐面垫拔。

多发性毛囊炎。主穴：至阳、局部小型罐加面垫拔。

下肢溃疡。主穴：局部小型罐加面垫拔。

急性乳腺炎。主穴：局部温开水新毛巾热敷后，用中型或大型火罐拔，可连续拔 5~6 次。



拔罐的禁忌

下面几点是家庭拔罐常见的禁忌。

1. 首先，要确定拔罐者的体质。如体质过于虚弱者就不宜拔罐，因为拔罐中有泻法，反而使虚者更虚，达不到治疗的效果。
2. 孕妇及年纪大且患有心脏病者拔罐应慎重。因孕妇的腰骶部及腹部是禁止拔罐部位，极易造成流产。在拔罐时，皮肤在负压下收紧，对全身是一种疼痛的刺激，一般人完全可以承受，但年老且患有心脏疾病的患者在这种刺激下可能会使心脏疾病发作。所以此类人群在拔罐时也要慎重。
3. 局部有皮肤破溃或有皮肤病的患者，不宜拔罐。
4. 拔罐时不易留罐时间过长(一般拔罐时间应掌握在 8 分钟以内)，以免造成起泡(尤其是患有糖尿病者，应尽量避免起泡所带来的感染几率)。
5. 若在拔罐后不慎起泡，一般直径在 1 毫米内散发的(每个罐内少于 3 个)，可不用处理，自行吸收。但直径超过 1 毫米，每个罐内多于 3 个或伴有糖尿病及免疫功能低下者，应及时到医院处理。
6. 注意罐子的清洁。如 1 人应专用 1 套罐具，一般每使用 5 次后应对罐具进行 1 次清洗。以防止感染。
7. 儿童是否适用于拔罐，目前没有系统性研究，因儿童皮肤娇嫩，且发育未完全，拔罐前需要咨询临床中医执业医师，确保安全。

注意事项

1. 体位须适当，局部皮肉如有皱纹、松弛、疤痕凹凸不平及体位移动等
2. 根据不同部位，选用大小合适的罐
3. 将酒精棒稍蘸 95%酒精. 应用投火法拔罐时，火焰须旺，动作要快，使罐口向上倾斜，避免火源掉下烫伤皮肤。
4. 在应用针罐时，须防止肌肉收缩，发生弯针。
5. 在使用多罐时，火罐排列的距离一般不宜太近，否则因皮肤被火罐牵拉会产生疼痛。
6. 在应用走罐时，不能在骨突出处推拉，以免损伤皮肤。
7. 起罐时手法要轻缓，以一手抵住罐边皮肤，按压一下，使气漏入，罐子即能脱下，不可硬拉或旋动。



8. 拔罐后针孔如有出血，可用干棉球拭去。一般局部呈现红晕或紫紺色（淤血），为正常现象，会自行消退。如局部瘀血严重者，不宜在原位再拔。如留罐时间过长，皮肤会起水泡，小的不需处理，防止擦破引起感染；大的可以用针刺破，流出泡内液体，涂以龙胆紫药水，覆盖消毒敷料，防止感染。



梅花针叩刺放血疗法和三棱针疗法

梅花针是一种皮肤针疗法之一，以梅花针叩刺人体一定部位或穴位来治疗疾病的一种疗法。在临床操作时，首先要制定适当的针和该刺激的穴位，然后将受治疗的穴位进行消毒。持针式，手持针柄，使用手腕之力来叩击或反复立即提起针柄，从轻到重，手力要均匀，从上到下、从内向外直到局部皮肤出现略有潮红或隐隐出血为止。每日或隔日 1 次，7-15 次为 1 疗程。适用于头痛、高血压病、神经系统脆弱等病症。

三棱针是用于点刺放血的针具，用它刺破患者身体上的一定穴位或浅表血络，放出少量血液，以治疗疾病的方法称刺络法。亦称为“刺血络”。

常用设备

梅花针的形态

梅花针的针头呈小锤形，一端附有莲蓬形的针盘，针盘下面散嵌着 5 支短针，故称梅花针。梅花针也叫“皮肤针”或“七星针”。之所以叫梅花针是因为古人把 5 根针捆成一束，很像梅花的样子，将 7 根针捆成一束叫七星针。此外，由于刺得浅，所谓“刺皮不伤肉”，又称“皮肤针”。

三棱针针具

三棱针一般用不锈钢制成，针长约 6cm，针柄较粗呈圆柱形，针身呈三棱形，尖端三面有刃，针尖锋利。取法于古代九针之一的“锋针”。

针具在使用前应先进行高压消毒。或放入 70%—75% 的酒精内浸泡 20—30 分钟。施针前局部皮肤用含 2% 碘酒棉球消毒，再用酒精棉球脱碘。

梅花针的治疗作用

这些疾病能达到治愈，慢性气管炎，在第一胸椎至第八胸椎两侧及腰部有条索状物及压痛，如慢性胃炎在第五胸椎至第十二胸椎两侧条索状物及泡状软性物，如慢性盆腔炎在小腹、腰、骶、腹股沟有结节及条索状物，坚持长期叩刺这些疾病的阳性反映处后，均能使其逐渐消失而达到治愈的目的。若病属顽固，需耐心长期叩刺方可治愈。



三棱针的治疗作用

三棱针刺络法具有通经活络、开窍泻热、消肿止痛作用。各种实证，热证，瘀证和经络瘀滞、疼痛等症均可应用。

梅花针的操作方法

1. 患者取坐或卧位。暴露针刺部位，用 75%乙醇消毒，术者以右拇、中、无名指握针柄，示指伸直压在针柄上，运用手腕的弹力叩刺，针接触皮肤后立即弹起，要求用力均匀，握针要稳。

2. 一般先叩刺脊柱两侧(作为常规治疗部位)，从颈椎至骶尾椎，每侧叩刺 2-3 行，行间距 1-1.5cm，每行叩刺 2-3 遍，然后根据病情需要，叩刺病灶局部或有关穴位、经络。叩针方向一般由上至下、由内向外进行。

3. 刺激手法分轻、中、重三种，面部、老弱、妇儿、虚证用轻刺激；痛点、慢性皮肤病局部病灶、实证用重刺激；一般情况用中等刺激。

4. 每日或隔日 1 次，一般 10-16 次为一疗程。

三棱针的操作方法

三棱针的针刺方法一般分为点刺法、散刺法、泻血法三种。

点刺法：针刺前，在预定针刺部位上下用左手拇食指向针刺处推按，使血液积聚于针刺部位，然后消毒。针刺时左手拇食中三指夹紧被刺部位或穴位，右手持针，用拇食两指捏住针柄，中指指腹紧靠针身下端，对准针刺的穴位或部位，刺入 1~2 分，随即将针迅速退出，轻挤压针孔周围，使其出血少许。然后用消毒棉球按压针孔。此法多用于指趾末端穴位如：十宣，十二井穴等处。

散刺法：散刺法是对病变局部周围进行点刺的一种方法，根据病变部位大小不同，可刺 10~20 针以上，由病变外缘环形向中心点刺，以促使淤滞的瘀血或水肿得以排除，通经活络的目的。此法多用于局部瘀血，血肿或水肿，顽癣等，针刺深浅根据局部肌肉厚薄、血管深浅而定。

泻血法：先用带子或橡皮管，结扎在针刺部位上端（近心端），然后迅速消毒。针刺时左手拇指压在被针刺部位下端。右手持三棱针对准被针刺部位的静脉，刺入脉中（0.5-1 分深左右）即将针迅速退出，使其流出少量血液，出血停止后，再用消



毒棉球按压针孔。当出血时，也可轻轻按静脉上端，以助瘀血外出，毒邪得泻。泻血法一般隔 2~3 天治疗一次，出血量较多的可间隔 1~2 周 1 次。

梅花针的适应症

神经衰弱，脱发，偏头痛，肋间神经痛，胃肠疾患，皮神经炎，周围神经炎及植物神经功能紊乱等所致的皮肤感觉异常，神经性皮炎，慢性湿疹，荨麻疹，以及年老、体弱、小儿精神紧张、惧怕针刺者，均可用本法治疗。

梅花针和三棱针的禁止

1. 局部如有传染、溃疡、烫伤者不宜使用本法。
2. 肚脐部位。
3. 皮肤偏薄部位。

梅花针注意事项

1. 在治疗之前必须检查针具，针面是否平齐，针尖有钩毛、锈痕不宜使用。
2. 叩刺时动作要正直无偏斜，针尖无钩毛，以免造成患者疼痛。对初次治疗的患者手法要轻柔。
3. 若叩击后皮肤出现过敏情况，要对患者解释清楚，等到过敏症状消失后可继续治疗。
4. 若手法重而出血，先用消毒干棉球擦净，然后再用酒精棉球清洁消毒，以防止感染。

三棱针注意事项

1. 注意无菌操作，以防感染。
2. 点刺、散刺时，手法宜轻，宜浅，宜快。泻血法一般出血不宜过多，注意切勿刺伤深部大动脉。
3. 虚证，妇女产后及有自发出血倾向或损伤后出血不止的患者，不宜使用。



灸法

灸法古称“灸焫”，又称艾灸。指以艾绒为主要材料，点燃后直接或间接熏灼体表穴位的一种治疗方法。也可在艾绒中掺入少量辛温香燥的药末，以加强治疗作用。该法有温经通络，升阳举陷，行气活血，祛寒逐湿，消肿散结，回阳救逆等作用，并可用于保健。对慢性虚弱性疾病和风、寒、湿邪为患的疾病尤为适宜。因其制成的形式及运用方法的不同，又可分为艾条灸、艾炷灸、温针灸和温灸器灸等数种。

常用设备

灸法的主要材料为艾绒，艾绒是由艾叶加工而成。选用野生向阳处 5 月份长成的艾叶，风干后在室内放置 1 年后使用，此称为陈年熟艾。取陈年熟艾去掉杂质粗梗，碾轧碎后过筛，去掉尖屑，取白纤维再行碾轧成绒。也可取当年新艾叶充分晒干后，多碾轧几次，至其揉烂如棉即成艾绒。

1. 艾炷

将适量艾绒置于平底磁盘，用食、中、拇指捏成圆柱状即为艾炷。艾绒捏压越实越好，根据需要，艾炷可制成拇指大、蚕豆大、麦粒大 3 种，称为大、中、小艾炷。

2. 艾卷

将适量艾绒用双手捏压成长条状，软硬要适度，以利炭燃为宜，然后将其置于宽约 5.5 厘米、长约 25 厘米的桑皮纸或纯棉纸上，再搓卷成圆柱形，最后用面浆糊将纸边粘合，两端纸头压实，即制成长约 20 厘米，直径约 1.5 厘米的艾卷。

3. 间隔物

在间接灸时，需要选用不同的间隔物，如鲜姜片、蒜片、蒜泥、药瓶等。在施灸前均应事先备齐。鲜姜、蒜洗净后切成 2~3 毫米厚的薄片，并在姜片、蒜片中间用毫针或细针刺成筛孔状，以利灸治时导热通气。蒜泥、葱泥、蚯蚓泥等均应将其洗净后捣烂成泥。药瓶则应选出相应药物捣碎碾轧成粉末后，用黄酒、姜汁或蜂蜜等调和后塑成薄饼状，也需在中间刺出筛孔后应用。

治疗作用

灸法能健身、防病、治病，在中国已有数千年历史。早在春秋战国时期，人们已经开始广泛使用艾灸法，如《庄子》中有“越人熏之以艾”，《孟子》中也有“七



年之病求三年之艾”的记载。历代医学著作中更比比皆是。灸法能激发、提高机体的免疫功能，能够活跃脏腑功能，旺盛新陈代谢，产生抗体及免疫力，增强机体的抗病能力。所以长期施行保健灸法，能使人身心舒畅，精力充沛，祛病延年。施灸对于血压、呼吸、脉搏、心率、神经、血管均有调整作用；能使白细胞、血红蛋白、红细胞、血小板等明显增高，胆固醇降低，血沉沉降速率减慢，凝血时间缩短，对血糖、血钙以及内分泌系统的功能也有显著的调节作用。

灸法的特点是既能抑制功能亢进，也能使衰退的机能兴奋而趋向生理的平衡状态，因此灸法对人体是一种良性刺激，对增强体质大有裨益，不论病体、健体都可用，尤其有促进儿童发育的作用，使用范围广泛。

操作方法

1. 艾炷灸

是将艾炷放在腧穴上施灸的方法。可分为直接灸和间接灸。

1.1 直接灸：为将大小适宜的艾炷，直接放在皮肤上施灸。若施灸时需将皮肤烧伤化脓，愈后留有瘢痕者，称为瘢痕灸。若不使皮肤烧伤化脓，不留瘢痕者，称为无瘢痕灸。

1.1.1 瘢痕灸又名化脓灸，施灸时先将所灸腧穴部位，涂以少量的大蒜汁，以增加粘附和刺激作用，然后将大小适宜的艾炷置于腧穴上，用火点燃艾炷施灸。每壮艾炷必须燃尽，除去灰烬后，方可继续易住再灸，待规定壮数灸完为止。施灸时由于火烧灼皮肤，因此可产生剧痛，此时可用手在施灸腧穴周围轻轻拍打，借以缓解疼痛。正常情况下，灸后1周左右，施灸部位化脓形成灸疮，5~6周左右，灸疮自行痊愈，结痂脱落后留下瘢痕。临床上常用于治疗哮喘、肺结核、瘰癧、慢性胃肠病等慢性疾病。

1.1.2 无瘢痕灸又称非化脓灸，施灸时先在所灸腧穴部位涂少量的凡士林，以使艾炷便于粘附，然后将大小适宜的艾炷，置于腧穴上点燃施灸，当艾炷燃剩五分之一或四分之一而患者感到微有灼痛时，即可易炷再灸。若用麦粒大的艾炷施灸，当患者感到有灼痛时，医者可用镊子柄将艾炷熄灭，然后继续易位再灸，按规定壮数灸完为止。一般应灸至局部皮肤红晕而不起泡为度。因其皮肤无灼伤，故灸后不化脓，不留瘢痕。此法适用于慢性虚寒性疾患，如哮喘、风寒湿痹等。



1.2 间接灸：间接灸又称间隔灸、隔物灸。是用某种物品将艾炷与施灸腧穴部位的皮肤隔开，进行施灸的方法。所隔的物品常用生姜、大蒜、盐、附子片等。

1.2.1 隔姜灸是用鲜姜切成直径 2~3 厘米、厚 0.2~0.3 厘米的薄片，中间以针刺数孔，然后将姜片置于应灸的腧穴部位或患处，再将艾炷放在姜片上点燃施灸。当艾炷燃尽，再易炷施灸。灸完所规定的壮数，以使皮肤红润而不起泡为度。常用于因寒而到的呕吐、腹痛、腹泻及风寒痹痛等。

1.2.2 隔蒜灸用鲜大蒜头，切成厚 0.2~0.3 厘米的薄片，中间以针刺数孔，然后置于应灸腧穴或患处，然后将艾炷放在蒜片上，点燃施灸。待艾炷燃尽，易炷再灸，直至灸完规定的壮数。此法多用于治疗瘰癧，肺结核及初起的肿疡等症。

1.2.3 隔盐灸用纯净的食盐填敷于脐部，或于盐上再置一薄姜片，上置大艾炷施灸。多用于治疗急性寒性腹痛或吐泻并作，中风脱证等。

1.2.4 隔附子饼灸将附子研成粉末，用酒调和做成直径约 3 厘米、厚约 0.8 厘米的附子饼，中间以针刺数孔，放在应灸腧穴或患处，上面再放艾炷施灸，直到灸完所规定壮数为止。多用于治疗命门火衰而致的阳痿、早泄、宫寒不孕或疮疡久溃不敛等症。

2. 艾条灸

常用的施灸方法有温和灸和雀啄灸。

2.1 温和灸：施灸时将艾条的一端点燃，对准应灸的腧穴部位或患处，距皮肤 2~3 厘米左右，进行熏烤。熏烤使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸 5~7 分钟，至皮肤红晕为度。对于昏厥、局部知觉迟钝的患者，医者可将中、食二指分开，置于施灸部位的两侧，这样可以通过医者手指的感觉来测知患者局部的受热程度，以便随时调节施灸的距离和防止烫伤。

2.2 雀啄灸：施灸时，将艾条点燃的一端与施灸部位的皮肤并不固定在一定距离，而是像鸟雀啄食一样，一上一下活动地施灸。另外也可均匀地上、下或向左右方向移动或作反复地施转施灸。

3. 温针灸

是针刺与艾灸结合应用的一种方法，适用于既需要留针而又适宜用艾灸的病症。操作时，将针刺入腧穴得气后，并给予适当补泻手法而留针，继将纯净细软的艾



绒捏在针尾上，或用艾条一段长约 2 厘米左右，插在针柄上，点燃施灸。待艾绒或艾条烧完后，除去灰烬，出针。

4. 温灸器灸

是用金属特制的一种圆筒灸具，故又称温灸筒灸。其筒底有尖有平，筒内套有小筒，小筒四周有孔。施灸时，将艾绒或加掺药物，装入温灸器的小筒，点燃后，将温灸器之盖扣好，即可置于腧穴或应灸部位，进行熨灸，直到所灸部位的皮肤红润为度。有调和气血，温中散寒的作用。

适应症

常用于痹症、虚寒性胃肠病、遗精、阳痿、气喘、婴儿腹泻、中风脱证、虚脱、晕厥、胎位不正、慢性肿疡、神经性皮炎、湿疹、胃下垂、脱肛等，亦可用于防病保健。

灸法的禁忌

1. 凡实热证或阴虚发热、邪热内炽等证，如高热、高血压危象、肺结核晚期、大量咯血、呕吐、严重贫血、急性传染性疾病、皮肤痈疽疮疖并有发热者，均不宜使用艾灸疗法。
2. 器质性心脏病伴心功能不全，精神分裂症，孕妇的腹部、腰骶部，均不宜施灸。
3. 颜面部、颈部及大血管走行的体表区域、黏膜附近，均不得施灸。
4. 空腹、过饱、极度疲劳者应谨慎施灸。

注意事项

1. 掌握热量，防止烫伤。尤其对局部皮肤知觉减退及昏迷患者。
2. 做好防护，以防艾火掉下烧伤皮肤或烧坏衣褥。使用温针时，可用硬纸片剪一小孔，套住针体平放在进针处，即可避免艾火直接掉落于皮肤上。施灸后艾条必须彻底熄灭，以防失火。
3. 艾炷灸容易起疱，应注意观察，如已起疱不可擦破，可任其自然吸收；如水疱过大，经 75%乙醇消毒后用注射器将疱内液体抽出，外涂甲紫，再用敷料保护，以防感染。妇女妊娠期间，小腹及腰骶部不宜施灸。



电针法

电针法是将针刺入腧穴得气后,在针具上通以接近人体生物电的微量电流,利用针和电两种刺激相结合,以防治疾病的一种方法。优点是能代替人作较长时间的持续运针,节省人力,且能比较客观地控制刺激量。

常用设备

电针器

电针器的种类很多,目前半导体电针机比较常用,它是用半导体元件制作的电针仪器,由于体积小安全省电方便耐震易调节以及性能稳定。

电波种类

1. 疏密波是疏,密交替持续的时间各约 1.5 秒,动力作用较大,能增加代谢,促进气血循环。常用于痛症关节炎坐骨神经痛等。
2. 断续波是有节律的时断时续,在 1.5 秒时间内,能提高肌肉组织的兴奋性,常用于治疗痿证瘫痪等。
3. 连续波是单频率连续,频率有每分钟几十次至每秒钟几百次不等,一般在 50 - 100 次/秒。高频率常用于治疗止痛镇静缓解肌肉和血管痉挛,低频率波常用于刺激肌肉组织治疗痿证和慢性疼痛等。

作用

电针可调整人体生理功能,有止痛,镇静,促进气血循环,调整肌张力,治疗范围较广,临床常用于各种痛证。

操作方法

1. 配穴处方一般选用其中主穴,配用相应的辅助穴位,多选同侧肢体。
2. 电针方法针刺入穴位得气后,将输出电位器调至‘0’位,负极接主穴,正极接配穴,将两根导线任意接在两个针柄上,然后打开电源开关,选好波型慢慢调至所需输出电流量。通电时间一般在 5-20 分钟,用于镇痛一般 15-20 分钟。
3. 电流的刺激当电流开到一定强度时,患者有麻刺感,这时的电流强度称为‘感觉’,应以患者能耐受的强度为宜。



适应病症

凡用针灸治疗有效的病症均可用电针治疗。其中对癫痫、神经官能症、神经痛、神经麻痹、脑血管意外后遗症、小儿麻痹后遗症、胃肠疾病、心绞痛、高血压等疗效较好。在针刺麻醉手术中，电针更有独特的优点。

电针法禁忌

1. 应按所取穴位的安全深度选取针根无剥蚀、针柄无氧化的毫针，针刺时可比一般体针时的深度略浅一些，以免通电后由于肌肉收缩致针刺深度发生变化而致意外。

2. 电针治疗仪（多为 6805 型）的电钮在使用前必须在零位。因电钮在大电流量的位置上而术者贸然开机，除可能发生肌肉突然痉挛而致弯针、折针外，甚至还可能发生心脏纤颤。在调节电针仪的输出强度电位器时要细心缓慢，尤其是调至接近病员能耐受的电刺激强度时更要注意，以免病人受不了突然增强的电刺激而发生惊跳。另外，应根据患者病情需要、体质情况及通电后反应调节电流量，而不要仅根据患者要求盲目加大电量而造成不良后果。

3. 通电时间一般以 20min 为宜，可用定时钟定时，国内曾报道一例通电 40min 而致大面积灼伤，应引起重视。

4. 一般不要在胸背部留针，以防通电后针刺深度变化而伤及内脏；心脏附近也应避免使用电针，特别对患有严重心脏病者，更应注意避免电流回路经过心脏；不横跨脊髓通电，以防损伤脊髓甚至发生脊髓休克。

5. 对老年人使用电针，因其反应迟钝和骨质疏松，应适当减小电流量以防灼伤和骨折；对于精神病人的治疗，因其不能自述针感、易躁动，使用电针时应固定其体位，并注意其表情和反应，以防意外发生。

6. 电针治疗的刺激量大于一般的单纯针刺治疗，因此更应当注意防止晕针。接受电针治疗时，要求体位舒适。过度疲劳、饥饿、恐惧等情况下不宜接受电针治疗，如果必须治疗时最好选用卧位。电针强度过强，可引起全身痉挛，特别是在治疗精神病人时，由于电刺激过于强烈，出现过发生骨折的病例。

7. 应用过一段时间的毫针，在针柄与针体的交界处很易发生折断，电针治疗中常引起肌肉较强的收缩，因此旧毫针必须常检查和调换。做过温针的毫针，针柄部常因燃艾而使金属氧化引起导电不良，使用时须将输出电线夹持在针体上。某种毫针的



针柄，用染成金黄色的氧化铝丝代替铜丝烧制而成。氧化铝是不良导体，用这种毫针时也应将输出线夹持在针体上。

8. 电针仪的输出导线，很容易发生折断，折断处常在插头柄附近或近针夹处。这种折断的导线，外层的塑料皮往往仍保持完好，而内部的多股铜线已断裂，因此不易发觉。导线断裂后，在使用时或者没有感觉，或者病员感到电刺激忽有忽无，来去很突然，难以令人接受。此时要修理后再用或调换新导线。

9. 电针扶突、人迎等某些穴位，注意不可进针太深或电刺激量过大，否则可引起迷走神经反应或颈动脉窦综合征，患者可出现脉率和血压下降，心脏出现期外收缩，面色苍白，出冷汗等一系列症候。如出现这种现象，须立即将针退出或减轻刺激量，一般情况下病人可很快恢复。

10. 重视电针治疗三要素。决定电针效应的有三个要素：

10.1 机体的失衡状态：从大量的实验材料来看，电针的效应是机体原有内在调节功能被激发加强而致，所以必须在失衡的状态，也就是在疾病的存在下才能发挥效果。

10.2 选择适宜的穴位：穴位是有相对特异性的，因此有效穴位的选择也是决定电针效应的必要条件。

10.3 选择合适的电针参数：前面已经讨论，不同类型的电针参数，对机体会产生不同的影响，因此电针仪的参数是否适于病者的病情，也是决定效应的重要因素。此外病者的个体差异，不同的病情与情况，病人的心理状态与情绪，也可对电针效应发生影响，临床应用时均注意。以上这些，对防止意外事故的发生有着积极的意义。

注意事项

1. 电针刺激量较大，需要防止晕针，体质虚弱，精神紧张，注意电流不宜过大。
2. 调节电流时，不可突然增强，以防止引起肌肉强烈收缩造成弯针或折针。
3. 心脏病患者应避免电流回路通过心脏，尤其是安装心脏起搏器者，应禁止触电。
4. 椎骨可用低频波。
5. 孕妇注意使用电针。



6. 使用电针时，应注意患者身体对于常刺激习惯性, 导致治疗降低。
7. 每次使用机器前必须检查是否正常以及安全。



汤剂的煎煮方法

一、煎药器具

煎药宜用化学性质稳定，不易与药物成分发生化学反应，且导致热均匀，保暖性能良好的砂锅，砂罐等陶瓷器皿。煎药忌用铁、铝、铜等金属器皿。

二、煎药用水

煎药宜用洁净，无异味和含杂质少的水。一般来说，凡人们日常生活中可饮用的水，都可用以煎煮中药。

三、煎药的加水量

煎药加水量一般将饮片适当加压后，液面应高出饮片 2 厘米为度。质地坚硬或需久煎的药物，加水量可比一般药材略多；质地疏松或有效成分容易挥发，煎煮时间较短的药物则液面淹没药材即可。一般中药煎煮两次，第二煎加水量为第一煎的 2/3-1/2。

四、煎前浸泡

一般药物浸泡 20-30 分钟即可以，种子、果实为主者可浸泡 1 小时。夏天气温高，浸泡时间不宜过长，以免药液变质。

五、煎煮火候

煎药一般宜先用武火使药液尽快煮沸，后用文火使药液保持沸腾状态，以免药汁溢出或过快熬干，药效成分不易煎出的矿物类，骨角类、贝壳类、甲壳类药物及补虚药，一般宜文火久熬，使有效成分能充分溶出。解表药及其他含挥发性有效成分的药宜武火迅速煮沸后改用文火持续 10-15 分钟即可。

六、及时滤汁

煎药后应及时滤汁。因在温度降低时，有效成分又会反渗入药渣内，而影响实际利用量。

七、绞渣取汁

汤剂煎成后要绞渣取汁。一般药材加水煎煮后都会吸附一定药液，已溶入药液中的有效成分亦可能被药渣再吸着，尤其是一些遇高热后有效成分易损失或破坏而不易久煎的药，药渣中所含有效成份更多。



八、入煎方法

一般药物可群药同时入煎。某些药物因其性质不同，煎法比较特殊，处方上需加以注明。

(1) **先煎**：主要指有效成分难溶于水的一些来由动物角、甲、壳类药物和矿物类药物，需要先煎 30 分钟，再纳入其他药同煎。

(2) **后下**：主要指一些气味芳香的药物，久煎其有效成分易于挥发而降低药效，须在其他药物煎沸 5-10 分钟后放入，如薄荷、青蒿、香薷、木香、砂仁、沉香、白豆蔻等。此外，有些药物不属芳香药，但久煎也能破坏其有效成分，如钩藤、大黄、番泻叶等亦属后下之剂。

(3) **包煎**：主要指那些粘性强，粉末状及带有绒毛的药物，宜先用纱布袋装好，再与其它药物同煎，如滑石、青黛、旋覆花、车前子、蒲黄等。

(4) **另煎**：主要是指某些贵重药材，为了更好地煎出有效成分，应单独另煎，即另炖 2-3 小时。煎液可以另服，也可与其他煎液混合服用，如人参、西洋参、羚羊角、麝香、鹿茸等。

(5) **溶化**：主要是指某些胶类药物，可单用水或黄酒将此类药加热溶化后，用煎好的药液冲服，也可以将此类药放入其他药物煎好的药液中加热烊化服用，如阿胶、鹿角胶、龟板胶、蜂蜜、饴糖等。

(6) **泡服**：某些有效成分易溶于水或久煎容易破坏药效的药物，可以用少量开水或复方中其他药物滚烫的煎出液趋热浸泡，加盖闷润。减少挥发，半小时后去药渣即可服用。

(7) **冲服**：某些贵重药物，用量较轻，为防止散失，常需要研成细末制成药散。用温开水或复方其他药物煎液冲服，如麝香、牛黄、珍珠、羚羊角、西洋参、鹿茸、人参、蛤蚧等。某些药物根据病情需要，为提高疗效也常研成散剂冲服，如用于止血的三七、花蕊石、白及、血余炭、棕榈炭；用于息风止痉的蜈蚣、全蝎、僵蚕、地龙；用于制酸止痛的乌贼骨、瓦楞子、海蛤壳、延胡索等。某些药物高温容易破坏药效或有效成分难溶于水，也只能做散剂冲服，如雷丸等。此外，还有一些液体药物如竹沥汁，姜汁、藕汁、鲜地黄汁等也需冲服。

(8) **煎汤代水**：主要指某些药物为了防止与其它药物同煎使煎液混浊，难于服用，宜先煎后取其上清液代水再煎其他药物，如灶心土等。此外，某些药物质轻用量多，体积大，吸水量大，如玉米须、丝瓜络、金钱草等，也须煎汤代水用。



中药的服法

- *. 一般 1 包药可煎 2 次，早晚饭前或饭后 30 分钟（1 / 2 小时）服用；服用中药的合适时间，早上不应超过 10.00 时，晚上不应超过 22.00 时；
- *. 如果还要服用西药，服用中药和西药的间隔时间为 1 小时；
- *. 煎好的药禁止放置。一般不超过 6 个小时，如果要过夜，则需保存在冰箱冷藏，服用前加热。
- *. 放凉的中药如要服用，则盛入口杯泡在热水中加热，不应用微波炉温或在天然气灶上二次煮开，因为保证药的质量；
- *. 服用中药期间，请避免饮用凉水、冰水、辛辣刺激食品如：极辣，极酸、极腻、以及油炸、腌制发酵食品；
- *. 血脂高的患者，应忌食各种海鲜，鱼除外，忌食奶酪和黄油；
- *. 服用中药期间的禁忌食品，如：
 - 海鲜
 - 各种豆类，花生豆除外，
 - 大白菜
 - 竹笋
 - 韭菜
 - 白萝卜，白萝卜包，
 - 生食，生菜
 - 菠萝
 - 橄榄菜
- *. 服用煎药后，不应马上洗澡。



附录 2

医疗报告表

病人登记卡

病案号.

科别.

日期: 年. . . 月. . . . 日 首次检查时间.

姓名. 性别. . . . 年龄. 出生日期.

现住址. 电话:

联系人: 电话:

药物过敏史.

主要症状.



门诊病案

病案号. 科别.

日期: 年. . . 月. . . . 日

姓名. 性别. . . . 年龄. 岁 婚况.

民族. 国籍. 宗教. 职业.

出生地. 现住址.

. 电话:

主要症状:

.

.

伴随症状:

.

.

当前病史 (1 发病原因, 2 位置, 3 时间, 4 疼痛特点, 5 病变过程, 诊治过程,

当前症状)

.

.

既往史 (既往健康状况、患病状况)

.

.

个人史

.

.

生育史 小儿出生前后情况

.

.



家族史

.....
.....

过敏史

.....
.....

体格检查 血压. 体重.

.....
.....

舌象. 脉象.

辅助检查:

诊断

中医病名. 西医病名.

中医辨证分析:

.....
.....

治则.

方剂.

处方

.....
.....

医嘱

.....
.....

医师:

日期:



住院病案

病案号. 科别.

日期: 年. . . 月. . . . 日

姓名. 性别. . . . 年龄. 岁 婚况.

职业. 出生地. 民族.

国籍. 现住址.

. 电话:

入院时间:

病史陈述者.

可靠程度.

发病节气.

血压. 体重.

问诊:

主要症状:

.

.

现病史.

.

其它.

.

.

既往史（既往健康状况、患病状况）

.

.

个人史

.

.



生育史 小儿出生前后情况

.....
.....

过敏史

.....
.....

家族史

.....
.....

望闻问切:

神色形态.

呼吸气味.

皮肤毛发.

舌象. 脉象.

头面五官颈项.

.....
.....

胸腹部.

.....
.....

腰背、四肢、指甲.

.....
.....

前后二阴及排泄物.

体格检查（记录西医查体的阳性体征及有鉴别诊断意义的阴性体征）.

.....
.....

实验室检查（验血、大小便等）.

.....
.....

四诊摘要.

辨证分析.

.....
.....



西医诊断依据

入院诊断

中医诊断：病（症）名.

证名.

西医诊断：病.

治则治法.

方药.

处方（药针推及其它）.

.

煎服方法.

医嘱.

实习医师签名：.

住院医师签名：.

主治医师签名：.

日期：.



中药包装袋 (中医院的原件)

名. 姓. 病号.

服用方法 一袋服用 2 次

分 2 次服用

药包中.

先煎. 包

后煎. 包

煎包. 包

抓药地名:

抓药时间. 年. 月. 日

抓药地名:



处方

姓名. 性别. . . . 年龄. . . . 病号.

处方:

注水. . . 碗 煎剩. . . . 碗 日服. . . . 次 饭前 / 饭后 / 早 中 晚

医嘱特别注意事项 (若有):

开处方的中医执业医师姓名.

日期: 年. . . 月. . 日



This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.



This image shows a full page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook or legal stationery. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]