จุลสารโฮมีโอพาธีย์แห่งประเทศไทย

HOMOEOPATHIC ASSOCIATION OF THAILAND

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม พุทธศักราช 2552

ISSN 1906-5175

บทบรรณาธิการ

"กรรมใดใครก่อ กรรมนั้นย่อมคืนสนอง" เป็นประโยคทองที่ผู้เขียนมักได้ยินมาตั้งแต่ยังเล็กๆ เมื่อวัยเด็กเราก็ไม่ทราบอย่างลึกซึ้งนักว่าประโยคดังกล่าวมีความหมายอย่างไร เพียงแต่เข้าใจเอาเล่นๆ ว่าเป็นการข่มขู่จากผู้ใหญ่เพื่อไม่ให้เราทำในสิ่งที่ต้องการจะทำ จึงมักไม่ได้ใส่ใจสักเท่าไหร่ แต่เมื่อนานวันกาลเวลาผ่านไป ตามนิสัยเด็กไทยถึงจะเฮี้ยวจะดื้อแค่ไหน แต่พอผู้ใหญ่พูดมากเข้าผนวกกับความมีปฏิภาณและจิตสำนึกดีบ้างชั่วบ้างแต่ก็รู้ตัว (สมบัติขั้นสำคัญที่สุดที่บุพการีให้ไว้) ทำให้เราพอจะมีสติเห็นความจริงที่ปรากฏตามความจริงที่มันเป็นมากกว่าความคิดที่เราปรุงแต่ง จึงมาถึงข้อสรุปที่ว่า เห็นท่าจะจริงอย่างบรรพบุรุษว่าไว้ "สรรพสิ่งย่อมเป็นไปตามกรรม" และ "เวรย่อมระงับด้วยการไม่จองเวร" ที่แม้บางครั้งก็ยากเย็นแสนเข็ญที่จะทำใจ ทำให้ใครๆ ส่วนใหญ่ต้องใส่เวรใหม่พ่วงต่อท้ายเข้าไปอีก ผนวกเป็นสมการอย่างง่าย คือ เวร – เวร = ๐ แต่ถ้า เวร + เวร เมื่อไหร่ ผลจะกลายเป็นสองเวรในบัดดล

เมื่อเห็นคนป่วยที่น่าสงสารผู้แก่ผู้เฒ่ามักจะร้องทักว่า ***"เวรกรรม"*** ตอนเด็กๆ ฟังก็ไม่สนใจเพราะไม่รู้ว่า "เจ้าตัวเวรกรรม" หน้าตาเป็นแบบไหน เมื่อตอนเรียนจบใหม่ ความรู้ของการแพทย์แบบแผน (conventional medicine) ก็ไม่ได้สอน ยิ่งไปกว่านั้นกลับทำให้เรารู้สึกว่าเวรกรรมเป็นเรื่องไร้สาระ (เพราะความรู้วิชาการมันซับซ้อนมีศัพท์ยุ่งยาก แถมมีกลไกอธิบายได้อย่างชัดเจน ทำให้ความรู้ของเราดูมีราคามีค่ากว่าเวรกรรมเป็นไหนๆ) แต่เมื่อแก่ขึ้นเรื่อยๆ กะลาใบน้อยเริ่มถูกเปิดออก มีเหตุให้ต้องมาศึกษาหาความรู้และต้องทำเวชปฏิบัติแบบโฮมีโอพาธีย์เป็นผลให้เริ่มมีมุมมองที่สอดคล้องกับคำของผู้เฒ่าผู้แก่มากขึ้นเรื่อยๆ ท้ายที่สุดตกผลึกได้ว่าเห็นท่าจะจริงอย่างบรรพบุรุษว่าไว้ (อีกแล้ว) ว่า "เวรกรรมกับความเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่สอดคล้องกันอย่างแยกออกไม่ได้"

ในช่วงเริ่มต้นของการค้นพบศาสตร์โฮมีโอพาธีย์ ฮาห์เนอร์มานน์เริ่มทำเวชปฏิบัติแบบโฮมีโอพาธีย์ ครั้นทำได้ไม่กี่ปีก็เป็นผลให้ตัวเขาสิ้นหวังถึงกับกล่าวออกมาว่า *"การใช้โฮมีโอพาธีย์ในโรคเรื้อรัง ณ จุดเริ่มต้น ผลเป็นที่น่าประทับใจอย่างมาก แต่พอนานๆ ไป กลับให้ผลไม่ค่อยดี และในระยะสุดท้ายของการรักษากลับไม่สามารถคาดหวังผลอะไรได้เลย" (...their beginning was promising, the continuation less favorable, the outcome hopeless...)* แต่ด้วยความเพียรอันไม่ลดละ ฮาห์เนอร์มานน์ดำเนินการศึกษาอย่างจริงจังผ่านจากการทำเวชปฏิบัติกับผู้ป่วยร่วมกับการค้นคว้าติดต่อกันเป็นเวลายาวนานถึง 12 ปี เป็นผลให้เขาค้นพบทฤษฎีโรคเรื้อรังหรือที่เรารู้จักกันในชื่อ Chronic Miasm นำมาซึ่งความรู้พื้นฐานในไมอาสซึมแรกคือ ซอร่า (Psora) และตามมาด้วยความรู้ไมอาสซึมอีกสองชนิดคือ ไซโคติก (Sycotic) และซิฟิไลติก (Syphilitic)

แต่เดิมในช่วงเริ่มแรกไมอาสซึมจัดเป็นเหตุปัจจัยภายนอก (กล่าวคือฮาห์เนอร์มานน์ใช้คำกิริยาว่า infect) และในช่วงเริ่มต้นมนุษย์เกือบทั้งหมด (ดั่งฮาห์เนอร์มานน์ว่า) ติดเชื้อซอร่าแต่ด้วยกิริยาและปฏิกิริยาที่ตอบโต้ไปมา (กรรม) ในทางโลกที่ซับซ้อนมากขึ้นไม่ว่าจะผ่านทางกาย วาจา หรือใจก็ตาม พาเอามนุษย์โลกทั้งหลายติดเชื้อซ้ำซ้อนทั้งไซโคติกหรือ/และซิฟิไลติกไปตามๆ กัน จนอาจกล่าวได้ว่ามนุษย์ที่มีเพียง primary psora อยู่ในตัวอาจแทบจะไม่มีหลงเหลืออยู่ในโลกปัจจุบันแล้วก็ว่าได้ ทำให้พัฒนาการของการกล่าวเรียกไมอาสซึมในทางโฮมีโอพาธีย์เริ่มขยายขอบเขตไปสู่ Tubercular และ Cancer ตามลำดับ ซึ่งทั้งนี้ชื่อที่เกิดขึ้นมาภายหลังก็เพียงแต่จะบอกแก่เราว่า มันไม่ได้มี **"ไอแห่งวิบาก"** (เป็นชื่อไทยที่ถูกกำหนดขึ้นและใช้เรียก Miasm ในหมู่นักเรียนรุ่นเดอะของชาวอุโศก) เพียงชนิดเดียวที่ติดตัวมากับคนคนนี้ แต่มนุษย์ในยุคนี้มีไอแห่งวิบากอันซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งก็เห็นว่าน่าจะมีข้อจริงมากกว่าข้อเท็จเพราะสิ่งแวดล้อม (รวมทั้งคนด้วย) ในปัจจุบันเริ่มเลวร้ายลงเรื่อยๆ และอาจจะโหดร้ายที่สุดในอนาคตอีกไม่นานนับจากนี้

"Miasm" หรือไมอาสซึม รากศัพท์พื้นฐานนั้นมาจากภาษากรีก ในยุคฮาห์เนอร์มานน์นั้นศัพท์คำนี้เป็นคำทั่วไปที่ใช้เรียก สิ่งสกปรก สารพิษ ฯลฯ ที่สามารถแพร่กระจายและติดต่อไปยังคนหมู่มากได้ ดังนั้นเมื่อฮาห์เนอร์มานน์ค้นพบทฤษฎีโรคเรื้อรังและสังเกตุ (อย่างละเอียดอ่อน) พบว่ามันมีสิ่งชั่วร้ายที่เป็นรากของโรคและหากไม่ขจัดมันออกไปโรคเรื้อรังก็จะไม่มีวันหาย อีกทั้งมันยังสามารถส่งต่อและถ่ายทอดจากรุ่นไปสู่รุ่นได้อีกด้วย ดังนั้นจึงเป็นผลให้ฮาห์เนอร์มานน์เลือกใช้ศัพท์คำว่า ***"ไมอาสซึม"*** และแน่นอนจากงานเขียนของฮาห์เนอร์มานน์และใครอีกหลายคนที่พยายามจะอธิบายแนวคิดนี้ตามที่ฮาห์เนอร์มานน์กล่าวไว้ ต่างก็สรุปได้ตรงกันว่าไมอาสซึมตามความหมายของฮาห์เนอร์มานน์คือ "การติดเชื้อ" (ต้องเข้าใจด้วยว่าคนยุคนั้นยังไม่รู้จักเรื่องเชื้อโรค) ส่วนแท้ที่จริงแล้วฮาห์เนอร์มานน์จะหมายถึงแค่ "การติดเชื้อโรค" หรือไม่ก็ไม่มีใครทราบได้นอกจากฮาห์เนอร์มานน์เพียงผู้เดียว แต่ที่แน่ๆ มีผู้ที่พัฒนาแนวคิดนี้ต่อและแตกแขนงเป็นแนวคิดอันหลากหลายที่ใช้อธิบายไมอาสซึม ดังเช่นแนวความคิดของเคนท์ (J.T.Kent) และอัลเลน (Allen) ที่ไม่เห็นด้วยที่จะตีกรอบความเข้าใจไมอาสซึมไว้เพียงแค่ความหมายทางกายภาพ แต่กลับกล่าวว่ามันคือความเจ็บป่วยของจิตวิญญาณ (...that is the spiritual sickness...)

จุลสารฉบับสุดท้ายในปีปฐมฤกษ์ของชมรม เราได้รับเกียรติให้นำบทความของศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสาน ต่างใจ เรื่องกรรมกับการเกิดโรคมาตีพิมพ์ อีกทั้งยังได้มีโอกาสเปิดตัวนักเขียนหน้าใหม่ไฟแรงซึ่งข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะเป็นหน่ออ่อนที่เติบโตไปเป็นนักบำบัดโฮมีโอพาธีย์ที่ดีคนหนึ่งของประเทศไทยได้อย่างแน่แท้ นายแพทย์กฤษฎา พันธุ์เพ็ง หวังว่าจะเป็นนักเขียนขาประจำให้เราในโอกาสต่อๆ ไป

ท้ายที่สุด ข้าพเจ้าอยากฝากไว้ว่านักบำบัดโฮมีโอพาธีย์ไม่ควรสับสนกับการนำแนวความคิดเหล่านี้ไปประยุกต์ เพราะท้ายที่สุดแล้วการนำแนวคิดในการทำความเข้าใจผู้ป่วยมาใช้ เราสามารถเลือกแนวคิดมาใช้ได้หลากหลายทั้งการเลือกอย่างตรงไปตรงมาด้วยการใช้ดัชนีตำรายา (repertory) การใช้กรอบแนวคิดแบบลักษณะเฉพาะบุคคล (constitutional) หรือแม้กระทั่งการใช้กรอบแนวคิดแบบไมอาสซึม แต่ท้ายที่สุดแล้วหากเราทำการสัมภาษณ์และจดบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วย (case taking) ได้ถูกต้องครบถ้วนและคัดเลือกสาระสำคัญของผู้ป่วย (totality of symptoms) ได้สมบูรณ์ ผลที่ได้จากการทำงานก็คือ "ตำรับยาตัวเดียวกัน" อยู่ดี แนวความคิดที่หลากหลายในเรื่องไมอาสซึมอาจเป็นตัวอย่างที่ดีของการอยู่ร่วมกันในสังคมแบบแตกต่างแต่ไม่แตกแยก หลากหลายแต่เป็นเนื้อเดียวกัน ที่ขณะนี้สังคมของเรากำลังต้องการเป็นอย่างมาก

กญ.มณฑกา ธีรชัยสกุล

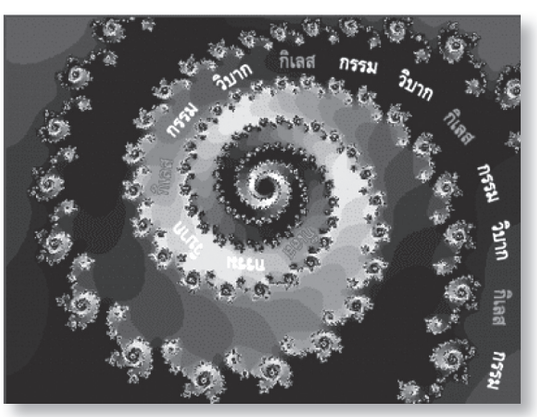
ชมรมโฮมีโอพาธีย์แห่งประเทศไทย : ที่อยู่ ศุขเวทเนอสซิ่งโฮม ถนนรามคำแหง 21 ซอยนวศรี2 กทม. 10240 โทร. 02-3195865 หรือ 02-3195870 ***Website:*** http://www.homeopathythai.net ***บรรณาธิการ :*** เภสัชกรหญิงมณฑกา ธีรชัยสกุล ***คณะบรรณาธิการ :*** นายแพทย์อมร เปรมกมล นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล นางสาวปัทมาวดี กสิกรรม นายแพทย์พลวิช กล้าหาญ ***บรรณาธิการบริหาร :*** แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง ทันตแพทย์หญิงศุลีกร ไกรลาศศิริ

บทความพิเศษ

กรรม การเกิดใหม่กับความเป็นโรค

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสาน ต่างใจ

ความไม่เป็นโรคคือลาภอันประเสริฐ นั่นคือความจริงที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ มนุษย์แทบจะทุกคนมักต้องป่วยเป็นโรคกันทั้งนั้น สาเหตุของการเป็นโรคในการแพทย์แผนปัจจุบัน (ที่เอาเฉพาะเรื่องของกาย อวัยวะหรือสสารเป็นตัวตั้งแทบว่าประการเดียว) นั้นมีมากมาย แต่โรคแทบทั้งหมดที่เป็นในเด็กมักเป็นเรื่องของการติดเชื้อจากภายนอกซึ่งเป็นโรคเฉียบพลัน หรือความผิดปกติทางพันธุกรรมจากภายในที่เป็นเรื้อรัง ส่วนที่เป็นในผู้ใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรัง (ยกเว้นโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่กำลังระบาดอยู่) เช่นโรคมะเร็งหรือโรคที่มาจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกันหรือของการเผาผลาญกับความผิดปกติจากภายในร่างกาย เช่น โรคแพ้ต่างๆ รวมทั้งโรคหอบหืด ซึ่งแทบทั้งหมดเกิดจากการแพ้สารโปรตีนต่างๆ โรคจากความผิดปกติของการเผาผลาญเป็นต้นว่าเบาหวาน หรือความผิดปกติภายในอื่นๆ เช่นหลอดเลือดแดงเป็นต้นว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เกี่ยวข้องกับหัวใจสมองและไต อุบัติเหตุก็ถือว่าเป็นโรคอย่างหนึ่ง คนที่ตลอดชีวิตนั้นไม่เคยหาหมอเลยนับว่าโชคดีที่สุด แต่ไม่ว่าอย่างไรก็ตามในระยะปลายของชีวิตก็ต้องป่วยด้วยโรคแห่งความเสื่อมหรือความชราในที่สุดก็ต้องมีการจำพรากจากกัน ทั้งนี้ก็เพราะว่าการป่วยเป็นโรคทุกครั้งก็เป็นเช่นการเกิด การแก่ชรา และการตายที่ล้วนเป็นผลเนื่องจากกรรมที่นอนแนบเนื่องอยู่กับจิตไร้สำนึกของตนและเผ่าพันธุ์โดยรวมตั้งแต่เริ่มต้นได้กระทำไว้ในอดีตเป็นเหตุ ซึ่งเมื่อได้ก่อกรรมนั้นๆ แล้วก็ต้องได้รับผลกรรมตอบแทนทั้งนั้นเพียงแต่จะเมื่อไรเท่านั้นเอง การเกิดใหม่จึงมีส่วนสำคัญยิ่งเพราะเป็นผลแห่งกรรมที่ผู้นั้นๆ หมู่คณะนั้นๆ หรือประเทศชาติ หรือแม้แต่มนุษย์ชาติจำต้องชดใช้หรือได้รับ



ในความเข้าใจของผู้เขียน มีสองประการที่ทำให้ผู้เขียนคิดว่ากรรมกับการเกิดใหม่ไม่ใช่เป็นแค่ปรัชญาของศาสนาที่อุบัติขึ้นที่อินเดียเท่านั้น หรือเป็นผลสืบเนื่องของสติปัญญาความฉลาดที่เป็นตรรกะภูมิปัญญาธรรมดาๆ (intelligence) ของปัญญาชนอินเดียที่ฉลาดเท่านั้นแต่น่าจะเป็นปัญญาปรีชาญานหยั่งรู้ (intuition) ที่ได้มาจากจิตตั้งมั่นอยู่ในสมาธิของผู้ปฏิบัติรวมทั้งพระพุทธองค์แล้วขยายต่อๆ กันมาสองประการนั้น ได้แก่ วิวัฒนาการของจิตซึ่งเป็นเป้าหมายของจักรวาลและเป้าหมายของชีวิตหนึ่งกับกรรมและการเกิดใหม่ที่แยกกันไม่ได้เพราะต้องไปด้วยกันตลอดกาลอีกหนึ่งนั่นผู้เขียนหมายถึงชีวิตของสัตว์โลกที่เวียนว่ายตายเกิดและมีจิตวิวัฒน์ไปเรื่อยๆ เรียนรู้ไปเรื่อยๆ ตายและเกิดใหม่ไปเรื่อยๆ เพื่อชดใช้หรือได้รับซึ่งผลกรรมนั้นๆ ในจักรวาลสามมิติหรือวัฏสงสารแห่งนี้จนกว่าจะวิมุตติหลุดพ้นได้พบกับนิพพาน

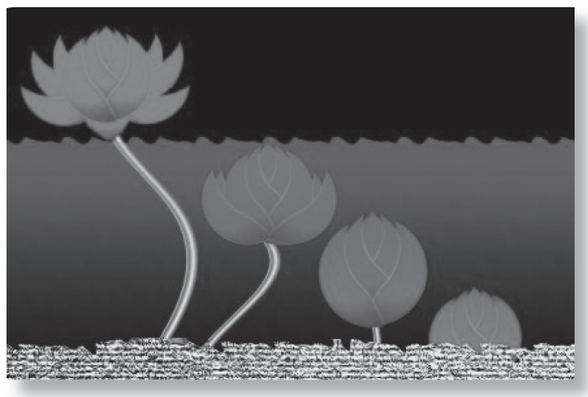
หากเรามองทางด้านดึกดำบรรพ์วิทยาศาสตร์และจิตวิทยาเราจะพบความเชื่อของมนุษย์ดึกดำบรรพ์ตั้งแต่ยังเป็นมนุษย์ถ้ำไม่ว่าจะที่ไหนในโลก ความตายไม่ใช่ความจบสิ้นของชีวิต การกลับมาใหม่หรือการเกิดใหม่เชื่อว่ามีจริงจากการศึกษาของดึกดำบรรพ์วิทยาศาสตร์และนักวิจัยหลากหลาย ได้ให้ข้อสรุปที่แทบจะเป็นเอกภาพแก่เราในปัจจุบันว่า (ยกเว้นแต่นักวัตถุนิยมจ๋าหรือนักวิทยาศาสตร์กายภาพ นักวิชาการจำนวนไม่มากนักกับคนรุ่นใหม่จำนวนไม่น้อยนั่นคือ ยกเว้นคนที่เชื่อแต่อวัยวะประสาทการรับรู้ภายนอกทั้งห้า ตาหู จมูก ลิ้นและการสัมผัสบอก) ชีวิตไม่ได้สิ้นสุดที่ความตายดังจะเห็นได้จากหลุมฝังศพของคนดึกดำบรรพ์ต่อมามนุษย์เราในสมัยก่อนประวัติศาสตร์หรือแถบช่วงเวลานั้นเช่นการทำมัมมี่ที่อียิปต์ หรือสุเมเรียหรืออเมริกาใต้ ล้วนแล้วแต่แสดงข้อสันนิษฐานไปเช่นนั้นชาวจีนและคนโบราณในที่อื่นๆ ได้พูดถึงความเชื่อที่ตกทอดมานานถึงความดีความชั่วของคน และการให้รางวัลกับการลงโทษของสวรรค์ อันเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดของ

มนุษย์และการอยู่ร่วมกันในสังคมในตอนนั้นทั้งนี้ได้มีกฎธรรมชาติที่สำคัญยิ่งกฎหนึ่งซึ่งเชื่อถือกันมาตั้งแต่สมัยโบราณที่ว่านั้น ไม่ว่าจะเป็นคนที่อยู่ในภูมิภาคใดของโลกกฎธรรมชาตินี้ได้แยกขอบเขตของจักรวาลเป็นสามส่วน คือ ดิน มนุษย์ ฟ้า (สวรรค์) และการกระทำความดีความชั่วของสัตว์โลกเฉพาะมนุษย์โลกในช่วงที่มีชีวิตอยู่นั่นคือห่วงโซ่ที่ยิ่งใหญ่ (the great chain of being) อันเป็นปรัชญาสำคัญที่เรียกว่า ปรัชญาสากลนิรันดรของมนุษยชาติ ไม่ว่าจะเป็นใครและอาศัยอยู่ที่ภูมิภาคใดของโลก ต่างก็มีปรัชญาเดียวกันนี้หรือคล้ายๆ กันนี้เหมือนกัน (perennial philosophy ซึ่งนักจิตวิทยาปัจจุบันเชื่อว่าเป็นเรื่องของวิวัฒนาการทางจิตและเรียกว่า perennial psychology)

กรรมและการเกิดใหม่ ในความเห็นของผู้เขียน จึงเป็นทั้งกฎและกลไกของธรรมชาติอันเป็นความจริงแท้โดยมีพลวัตรการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการกระทำโดยเจตนาไม่ว่าทางจิตใจวาจาหรือทางกายของชีวิตสัตว์โลกหรือมนุษย์ โดยการกระทำหรือกรรมนั้นมีต้นเหตุจากอวิชชากับตัณหาเป็นแรงกรรมทำหน้าที่ขับเคลื่อนกรรมและการเกิดใหม่นั้นๆ (dynamicity) ซึ่งเป็นการอธิบายของพุทธศาสนาที่กล่าวถึงแรงหรือพลังงานกรรมที่ (ในพื้นฐานของอุบัติกาลของจักรวาลนั้น) ไม่สามารถแยกเรื่องของปฐมพลังงานจากปฐมจิตได้ (primordial energy – primordial consciousness) ทั้งนี้ท่านผู้อ่านจะต้องไม่ลืมอย่างหัวเด็ดตีนขาดว่า ในพุทธศาสนานั้นไม่มีคำว่า “ใช่ตัวตนหรือมีตัวตน” (อนัตตา) ดังนั้นมันจึงไม่ได้มีความแตกต่างกันระหว่างสัตว์กับมนุษย์ซึ่งต่างก็เป็นสัตว์โลกด้วยกัน มันจึงไม่มีคำว่าถ่ายทอด “สิ่ง” (entity) จากชีวิตสู่ชีวิต (หรือสำหรับมนุษย์ - soul) ไปเรื่อยๆ

“จิต” ในศาสนาพุทธนั้นมีความกว้างใหญ่ไพศาลยิ่งนักโดยรวมตั้งแต่จิตพื้นฐานที่เป็นจิตร่วมซึ่งกล่าวมาแล้วอาจเข้าใจว่าคล้ายกับ unconscious continuum ของคาร์ล จุง ที่ส่วนหนึ่งมาอยู่ในมนุษย์แต่ละคนหรือในสัตว์โลกที่รวมมนุษย์ในพระพุทธศาสนาและวิวัฒนาการต่อๆ ไป เช่น เป็นจิตรู้ เป็นจิตสำนึก เป็นความจำฯลฯ ในวิทยาศาสตร์นั้น นักฟิสิกส์บางคนคิดว่าจิตน่าจะเป็นคลื่นอนุภาคชนิดหนึ่ง (นักฟิสิกส์แห่งยุคใหม่บางคนที่ว่า จะเรียกจิตว่า spiriticle หรือ spiritron) ที่มีรูปกายเหมือนกัน แต่มีประจุไฟฟ้าตรงกันข้ามกันซึ่งพอเจอกันเข้าก็จะทำลายกัน แต่จะมีอนุภาคใหม่สองตัวที่เกิดใหม่มาแทนที่สองตัวเก่าที่ทำลายกันนั้น จิตที่เป็นคลื่นอนุภาคสำหรับนักฟิสิกส์แห่งยุคใหม่บางคนนั้นก็เป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งในสุตตปิฎกจะเรียกว่า สัมวัฏฏิกะวิญญานหรือวิญญานโสตะ หรือสังสาริกะวิญญาน

ในพุทธศาสนานั้น ทฤษฎีของกรรมเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งและพลังงานหรือแรงกรรมที่จะติดอยู่กับจิตโดยแยกจากกันไม่ได้ ก็จะติดตามจิตไปสู่การเกิดใหม่เรื่อยไป จนกระทั่งอวิชชาและตัณหาหมดไปโดยสิ้นเชิง (ขีนะ ชาติ อวิชา วิหาตะ วิชชา อุปปนา) นั่นคือ การตัด



ไปจนหมดทั้งอวิชชาและตัณหา ทำให้พันธะทุกๆ อย่างถูกตัดทิ้งไปจนหมดทฤษฎีแห่งกรรมที่ต้องคู่กับการเกิดใหม่เสมอดังนั้นไม่ว่าจะเป็นพุทธศาสนาในนิกายใดถ้าหากเป็นพุทธศาสนาในระยะเริ่มแรกจริงๆ แล้วแม้ในศาสนาที่มาจากลัทธิพระเวทย์ก็ว่าไว้เหมือนๆ กัน เพียงแต่ในพุทธศาสนาจะอธิบายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของเหตุที่ก่อผลธรรมดาซึ่งนักวิชาการตะวันตกมักคิดว่า กรรมเป็นอภิปรัชญา (metaphysic) ซึ่งผู้เขียนคิดว่ามันเป็นวิทยาศาสตร์ทั้งแท่ง ซึ่งโดยหลักการแล้วกรรมอาจจะเป็นในรูปของปัจเจกหรือโดยรวมก็ได้ ฉะนั้นคนแต่ละคนหรือแต่ละหมู่คนกระทั่งชาติหรือมนุษยชาติเอง อาจได้รับผลกรรมก็ได้ เช่นการเป็นโรคของแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน หรืออุบัติเหตุที่เกิดกับหมู่คนหรือโรคระบาดที่เป็นกับมนุษยชาติ หรืออะไรที่ร้ายแรงกว่านั้นคือเกิดกับทั้งโลกก็ไม่ต้องไปโทษใครนอกจากตัวเองและการกระทำในอดีต ที่ขับเคลื่อนด้วยแรงหรือพลังงานกรรมโดยมีอวิชชาและตัณหาเป็นเชื้อเพลิง แต่ดังที่ได้กล่าวมาแล้วกรรมจะต้องเป็นการกระทำโดยความตั้งใจหรือเจตนาทำ ทั้งด้วยกายวาจา หรือจิตใจที่รวมความคิด หรือแม้แต่ความรู้สึก คืออะไรก็ตามไม่ว่าร้ายหรือดีที่มากระทบกับจิตเราหรือหมู่คณะหรือใหญ่กว่า แล้วส่งให้มีการกระทำหรือกรรมหรือกริยาย่อมจะสร้างปฏิกิริยาทั้งนั้นปฏิกิริยาจึงมีพลวัตรต่อๆ ไปซึ่งสามารถผลิตความตั้งใจใหม่ หรือเจตนาใหม่ที่ต่อเนื่องกัน (continuum dynamicity) สร้างเป็นการกระทำใหม่ความตั้งใจหรือกรรมใหม่ได้อีก ซึ่งถ้าหากเรามองดูเรื่องของการกระทำ (ซึ่งต้องใช้แรงหรือพลังงานกระทำ) ในทางด้านของวิทยาศาสตร์และเหตุผลกริยา หรือการกระทำใดๆ ย่อมต้องมีปฏิกิริยาสนองตอบเสมอเพราะตามกฎข้อที่หนึ่งของเทอร์โมไดนามิกส์นั้นพลังงานจะหายสาบสูญไปไม่ได้ นอกจากเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่นหรือแม้แต่สสารวัตถุหรือรูปกายก็ได้ กริยาจะต้องมีปฏิกิริยาเสมอ เพียงแต่เราต้องระลึกว่าความเป็นชีวิตเป็นมนุษย์และสังคมของมนุษย์นั้นสุดที่จะซับซ้อนยิ่งนักเรื่องของปฏิกิริยาเรื่องของผลกรรมก็ต้องสุดที่จะซับซ้อนตามไปด้วย

▲ ▲ ▲

ไมอาสซึม (Miasm) คืออะไร

นพ.กฤษฎา พันธุ์เพ็ง

เป็นคำถามที่หาคำตอบชัดๆ สั้นๆ ค่อนข้างยาก อีกทั้งดูไปก็อาจกินความไปทางด้านศาสนด้วย เจมส์ ไทเลอร์ เคนท์ (J.T.Kent) กล่าวว่า “ไมอาสซึมเป็นเหมือบบาปที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิด” ทำให้นึกไปว่า แล้วศาสนาพุทธเล่าจะมีแนวคิดที่สอดคล้องกับไมอาสซึมอยู่หรือไม่

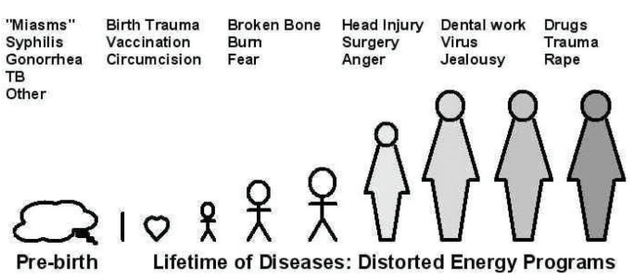
ผมได้พบบทความเกี่ยวกับไมอาสซึมซึ่งอยู่ในหนังสือ “Appearance and Circumstance” ในอินเตอร์เน็ต ท่านอาจหาข้อมูลฉบับเต็มเพิ่มเติมได้ที่ http://www.vcch.org/excerpt.html ข้อมูลจากสื่อนี้ให้ความเห็นเกี่ยวกับไมอาสซึมไว้ว่า “ไมอาสซึมมีความเกี่ยวข้องกับกรรมในศาสนาพุทธ” ผมได้อ่านและแปลตัดตอนออกมาเป็นอย่างไร ลองอ่านกันดูครับ

ความเข้าใจเกี่ยวกับไมอาสซึมนั้นมีหลายหลากจากความเข้าใจเกี่ยวกับไมอาสซึมที่ไม่เหมือนกันนี้เอง ที่พาเราไปสู่การประยุกต์ใช้เพื่อการรักษาที่แตกต่างกัน เราอาจคิดว่าความเชื่อของเคนท์ก็เหมือนกับที่ฮาห์เนอร์มานน์เชื่อ แต่แท้ที่จริงแล้วทั้งสองคนมีมุมมองที่แตกต่างกัน

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ฮาห์เนอร์มานน์มองว่าไมอาสซึมเกิดจากคนได้รับโรคติดเชื้อ ร่วมกับการดูแลทางการแพทย์ที่ผิดวิธี (หมายถึงการรักษาแบบแพทย์เมื่อ 200 ปีก่อน เช่นการกรีดเลือด เสียทิ้งการให้ยาทำให้อาเจียนหรือถ่ายออกเป็นปริมาณมากๆ เพื่อขับพิษการใช้ปรอททาแผล ฯลฯ) ทำให้อาการจากโรคเฉพาะที่ (local illness) กลายเป็นโรคทั้งระบบ (systemic illness) หลังจากนั้นโรคจะแทรกซึมเข้าไปสู่ทุกอณูของร่างกายแล้วฝังติดอยู่อย่างนั้น ซึ่งโรคดังกล่าวจะถ่ายทอดจากรุ่นพ่อรุ่นแม่ไปสู่รุ่นลูกและรุ่นต่อๆ ไปได้

นอกจากโรคติดเชื้อเช่น ซิฟิลิส โรคเรื้อนแล้ว ในสมัยของฮาห์เนอร์มานน์เกือบทุกคนในยุคนั้นมักจะเป็นโรคหิด (โรคหิดทำให้เกิดอาการคันเรียกเป็นโรค the itch หรือ psora) โรคหิดนี้ติดต่อกันได้ ดังนั้นคนเกือบทุกคนจึงน่าที่จะมีซอร่าไมอาสซึม (psora miasm) ฝังติดอยู่ในตัวด้วย

ฮาห์เนอร์มานน์เชื่อว่า ถ้ามีโรคเรื้อรังหรือไมอาสซึมสองชนิดซึ่งมีความรุนแรงพอกันมาอยู่ร่วมกันในร่างคนคนเดียว ในเวลาเดียวกันอาจเกิดผลได้สองอย่าง กล่าวคือ ไมอาสซึมทั้งสองชนิดอยู่ร่วมกันในร่างคนคนเดียวกันโดยที่แต่ละไมอาสซึมเลือกอยู่คนละระบบของร่างกาย แล้วแต่ว่าไมอาสซึมไหนจะชอบอยู่ที่ไหนหรือไมอาสซึมทั้งสองชนิดผสมกัน กลายเป็นโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น (complex disease)



ขณะที่แนวคิดเรื่องไมอาสซึมของเคนท์กลับเป็นอีกแบบหนึ่งซึ่งไม่ได้เหมือนกับฮาห์เนอร์มานน์ทั้งหมด แม้ว่าเคนท์ดูจะเป็นคนที่เข้มขวดกับกฎและหลักของฮาห์เนอร์มานน์ก็ตามเคนท์เชื่อว่าซอร่าไมอาสซึม เป็นต้นเหตุของปัญหาและความเจ็บป่วยต่างๆ ของมนุษยชาติ ซอร่าไมอาสซึมฝังอยู่ในร่างของมนุษย์เกือบทุกคน โดยที่ซอร่าไมอาสซึมสามารถแสดงอาการออกมาได้มากมายหลายอย่างจนบางครั้งเราอาจคิดว่า เป็นโรคที่แตกต่างกันซึ่งแท้ที่จริงแล้วกลับเป็นผลมาจากซอร่าตัวเดียวกันนี้เอง ซอร่าไมอาสซึมสามารถส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น รุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูก รุ่นลูกสู่รุ่นหลาน แล้วส่งต่อๆ กันโดยที่ต้นตอของซอร่า นั้นมาจากการทำความผิดในมนุษย์รุ่นแรก นั่นก็คือ spritual sickness เคนท์เชื่อว่าขอบเขตของไมอาสซึมนั้นไปไกลกว่าเรื่องทางการแพทย์เขาคิดว่าต้นเหตุของไมอาสซึมมาจากปัญหาของ “จิตวิญญาณ” หรือ“ปัญญา” ไม่ใช่มาจากโรคติดเชื้อ เคนท์มองว่าต้นเหตุที่แท้จริงของไมอาสซึม (โดยเฉพาะซอร่า) ก็คือความชั่วร้ายหรือบาปที่อยู่ในตัวเราทุกคน ดังนั้นสถานะทางจิตใจและทางกายของมนุษย์จะมีความอ่อนไหวไวต่อการเป็นโรคได้ก็เป็นผลมาจากการคิดในทางชั่วจากการคิดที่ผิดส่งผลให้ชีวิตต้องเผชิญกับความผิดพลาดเนื่องจากความคิดดังกล่าวนั้น กระบวนการเกิดโรคที่เริ่มต้นจากจิตจากความคิดอย่างนี้คือซอร่าขณะที่ซิฟิลิส (syphilis) และไซโคซิส (sycosis) เริ่มต้นจากการกระทำทางกายก่อน อาการแสดงทางกายทุกอย่างของซอร่าที่เราเห็นได้คือผลที่ตามมาของความคิดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเคนท์เรียกว่า “บาป”

เราเองตกเป็นทาสของความคิดเชิงลบ ทาสของความกลัว ทาสของความรู้สึกไม่ปลอดภัย ที่ไมอาสซึมควบคุมเราอยู่ ทำให้เราไม่มีอิสระที่จะเป็นคนอย่างที่เราต้องการจะเป็นได้ ไม่ว่าจะเป็น “เราคงไม่เก่งพอที่จะทำอย่างนั้นหรอก” “ฉันไม่แย่” “ฉันไม่เข้าใจ” ฯลฯ

สำหรับผู้เขียนแล้วไมอาสซึมคือ ความผิดปกติของจิตวิญญาณที่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อ ความผิดปกติของจิตวิญญาณหรือปัญญานี้มีในตัวมนุษย์ทุกคนโดยอาจแสดงออกมาได้หลายรูปแบบแต่ก็สามารถรวมได้เป็น miasmatic themes ซึ่งมีความเหมือนกันในแง่ความกลัว ความโกรธแค้นและการยับยั้ง (inhibition)

ทั้งนี้ไมอาสซึมในมุมมองของโฮมีโอพาธีย์อาจเทียบได้กับอัตตาในศาสนาพุทธ (Buddhism’s ego) และความชั่วร้ายในศาสนาคริสต์ (Christianity’s devil) โดยที่ไมอาสซึมเป็นความผิดปกติที่มีมาตั้งแต่ที่เราเกิด ไมอาสซึมมีอิทธิพลต่อคนที่เราคิดว่าเราเป็นสิ่งที่เราคิดว่าอยากจะทำ และมีผลต่อคนที่เราคิดว่าเกี่ยวข้องด้วย

ไมอาสซึมเป็นผลรวมของความกลัว ทั้งที่เราควรจะกลัวและที่เราไม่ควรจะกลัว (fear and phobia) ไมอาสซึมไม่เคยมีส่วนทำให้เกิดสิ่งที่เป็นเชิงบวกในชีวิตของเรา มันเป็นตัวห้ามเรา ทำให้เราเกิดความสงสัยในการที่จะทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเราเอง

ทุกๆคนและทุกๆสิ่งย่อมมีพลังงานเป็นบ่อเกิด เมื่อพลังงานควบแน่นเข้าเรื่อยๆ ก็จะเกิดเป็นมวลสาร พลังงานและทิศทางนั้นเกิดขึ้นก่อน จากนั้นความคิดจึงเกิดขึ้นและไหลไปตามกระแสที่พลังงานนั้นนำพาไป ร่างกายก็พัฒนาไปตามแนวทางที่พลังงานได้กรุยทางเอาไว้ให้ก่อน

เมื่อเราทำงานเป็นนักบำบัด เราได้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลลับที่คนไข้ไม่อยากจะบอกใคร (และอาจอยากจะเก็บความลับนั้นให้ตายไปกับเขาด้วย) ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้เราเห็นภาพของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดซ้ำไปซ้ำมาในชีวิตของคนไข้ บางคนมีเรื่องเศร้า บางคนมีเรื่องความรัก บางคนเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรุนแรง ทุกคนมีพลังงานที่จะดึงดูดสิ่งที่มีพลังงานเหมือนกับตนให้เข้ามาในชีวิตและพลังงานนี้ก็ทำให้เกิดสิ่งที่คนคนนั้นคิด เกิดเหตุการณ์ที่ผ่านมารอบๆ ตัว รวมทั้งโรคที่เกิดขึ้นกับเขา หลังจากที่นักบำบัดได้ให้ยาที่เหมาะสม เหตุการณ์ในชีวิตของคนๆ นั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลง คนที่ตกงานจะได้งานความสัมพันธ์ที่แย่ๆ จะจบลงและสัมพันธภาพที่ดีงามก็จะก่อเกิดลักษณะแบบแผนของไมอาสซึมสามารถที่จะเปลี่ยนได้แต่ต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งวิถีชีวิต และแนวคิดของคนคนนั้น ซึ่งวิธีที่ง่ายที่สุดก็คือการหายาโฮมีโอพาธีย์ที่เหมาะสมกับคนคนนั้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรก็ดีเราไม่สามารถข้ามขีดจำกัดของพันธุกรรมไปได้

วิธีที่ดีที่สุดในการรับรู้ถึงพลังงานของคนไข้คือการฟังลำดับเหตุการณ์สิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของเขา สิ่งที่เขารู้สึกเกี่ยวกับตนเอง สังเกตถึงลักษณะคำที่คนไข้เลือกใช้ลักษณะของคนที่เขาชอบลักษณะงานที่เขาทำ งานอดิเรกที่เขาชอบ ฟังสิ่งที่แย่ที่สุดในชีวิตที่เกิดขึ้นกับเขา และรวมถึงเหตุการณ์ ต่าง ๆ ที่ทำให้เขามีชีวิตที่เปลี่ยนไปสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เรารับรู้ถึง ***"แบบแผน"*** ซึ่งก็คือไมอาสซึมนั่นเอง... แบบแผนที่มองเห็นได้และสามารถรักษาได้

ยาโฮมีโอพาธีย์ทำให้คนไข้เกิดปัญญาได้ไวขึ้นเมื่อเกิดปัญหาและเมื่อปัญญาเกิดเป็นผลให้ไม่ประพฤติให้เกิดปัญหาอย่างเดิมซ้ำแล้วซ้ำอีกอยู่ร่ำไป เมื่อมาถึงจุดนี้หากถามว่าไมอาสซึมกับกรรมต่างกันอย่างไรคำตอบสั้นๆ ก็คือ มันไม่ต่างกันเลยไมอาสซึมเป็นเพียงคำที่ใช้เรียก กรรม ในภาษาทางการแพทย์โฮมีโอพาธีย์เท่านั้น

กรรมและไมอาสซึมจะเป็นสิ่งเดียวกันได้เมื่อเราคำนึงถึงกฎแห่งความคล้าย (law of similars) กรรมและไมอาสซึมทำให้เราเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีเหตุเป็นปัจจัย กรรมหมายถึงเมื่อเราขว้างอะไรออกไปเราก็จะได้สิ่งนั้นกลับมา (ไม่ได้หมายถึงการแก้แค้น) เราจึงเป็นผู้กำหนดชีวิตของเราเอง ศาสนาพุทธเรียกสิ่งนี้ว่า กรรม วิทยาศาสตร์เรียกสิ่งนี้ว่าเหตุและผล ขณะที่โฮมีโอพาธีย์เรียกสิ่งนี้ว่า law of similars

แม้ว่าหลักของโฮมีโอพาธีย์จะมี minimum dose, infinitesimal dose, totality of symptoms, Hering's law of cure เป็นต้น แต่ทุกอย่างก็รวมอยู่ใน law of similars เพราะถ้าไม่มี law of similars ก็ไม่มีโฮมีโอพาธีย์ หากเราจะมองแค่ว่าสิ่งที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยสามารถที่จะรักษาการเจ็บป่วยนั้นได้ก็อาจจะเป็นการมอง law of similars ที่แคบเกินไป สิ่งที่คล้ายกันไม่เพียงจะรักษาสิ่งที่คล้ายกันได้เท่านั้น สิ่งที่คล้ายกันยังดึงดูดสิ่งที่คล้ายกันให้เข้ามาหากันด้วย ทำไมน่ะหรือ...ก็เพราะสิ่งที่คล้ายกันรักษาให้หายได้นั่นอย่างไร

หากเราไม่รู้ว่าสิ่งใดเป็นปัญหาเราก็ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ วิธีที่เราจะก้าวข้ามปัญหาไปได้ก็คือเราจะต้องรู้ว่าอะไรคือปัญหาและเผชิญกับปัญหาโดยไม่เพิกเฉยปัญหานั้นจึงวนเวียนมาหาเราเพื่อรอให้เราก้าวข้ามไป ปัญหาสำหรับคนคนนั้น ก็จะมีลักษณะเหมือนไมอาสซึมของเขานั่นเอง

ทุกคนมีพลังงานไมอาสซึมเป็นของตนเอง พลังงานนี้จะปกคลุมและกำหนดลักษณะบุคลิกของคนคนนั้น ทุกคนตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิก็จะได้รับข้อมูลจำนวนมากติดตัวมาด้วย ความน่าจะเป็นที่ว่าเราจะเป็นอย่างไรในอนาคตมีอยู่ในตัวเราแล้วตั้งแต่ก่อนที่เราจะออกมาหายใจเฮือกแรก

คนชราที่เราจะเป็นก็ถูกบรรจุอยู่ตั้งแต่เราเป็นเอมบริโอแล้ว คงจะไม่ถูกต้องนักถ้าเด็กที่น่ารักมีความสุข เมื่อเวลาผ่านไปกลายเป็นคนชราที่มีแต่ความเศร้าทุกข์ระทมแล้วเราจะบอกว่า เป็นเพราะประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตเขาเพียงอย่างเดียวนั่นเองที่ทำให้เป็นเช่นนั้นโดยที่ไม่คิดว่าเขามีแนวโน้มที่ได้รับมาตั้งแต่เกิดว่าจะเป็นคนทุกข์ง่าย สุขยาก ไมอาสซึมไม่ได้เป็นตัวกำหนดชะตาชีวิตของเรา แต่เป็นตัวกำหนดสัณชาติญาณในการตอบสนองของเราต่อความทุกข์ ยกตัวอย่างเช่น ซิฟิลิสไมอาสซึมมักมีความรุนแรง นั่นไม่ได้หมายความว่าคนที่มีซิฟิลิสไมอาสซึมเป็นคนรุนแรง แต่ความรุนแรงมักจะตามติดคนกลุ่มนี้อยู่บ่อยๆ อีกตัวอย่าง เช่นสมมติว่ามีคนเดินมาพร้อมกันสองคน คนหนึ่งมีซอร่าไมอาสซึมอีกคนหนึ่งมีซิฟิลิสไมอาสซึม ใกล้ๆ กันนั้นมีโจรดักรอปล้นอยู่ คนที่เป็นซิฟิลิสไมอาสซึมมักจะเป็นเป้าหมาย (ความน่าจะเป็นมีมากกว่า) เพราะการจี้หรือปล้นมีลักษณะที่เป็นความรุนแรง คนที่มีซิฟิลิสไมอาสซึมซึ่งเป็น violent theme จึงมีโอกาสจะถูกปล้นมากกว่า

เราไม่สามารถที่จะหนีหรือลบ miasmatic theme ของเราไปได้ หากเราใช้ซิฟิลิสไมอาสซึมเป็นตัวอย่างต่อ คนไข้คนนี้ก็จะไม่สามาถตัดสินใจย้ายออกจากชุมชนที่มักมีความรุนแรงได้เพื่อหนีไปจากไมอาสซึมของเขาได้

คนจะเลือกคำพูด ลักษณะเรื่องที่ฝัน การรับรส ลักษณะสีหน้า โครงสร้างหน้าตา งานอดิเรก สิ่งที่สนใจ ดนตรีที่ชอบลักษณะทางเพศที่ชอบ ความทะเยอทะยาน เป้าหมายในชีวิต ตามแบบลักษณะที่ร่วมกันของไมอาสซึม

ตามแนวคิดของเคนท์ ไมอาสซึมมีมานานก่อนการเกิด พยาธิสภาพของร่างกาย ไมอาสซึมเป็นเหตุให้คนโน้มเอียงไปสู่ความเจ็บป่วยในรูปแบบหนึ่งๆ ดังนั้นไมอาสซึมจึงเป็นแนวโน้มที่เรามีมาแต่กำเนิดซึ่งพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นโรคในอนาคต

▲ ▲ ▲

สาระสู่การปฏิบัติ (Practical Tip)

การวิเคราะห์กรณีศึกษาตามแนวคิดไมอาสซึม

นพ.พลวิช กลัมหาญ

ด้วย การนำแนวคิดไมอาสซึมไปสู่การปฏิบัติไม่มีรายละเอียดที่ตายตัว การนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้จึงมีความหลากหลายสูง ดังนั้นเพื่อให้เห็นภาพของการนำไปใช้ที่กระจ่างขึ้น คอลัมน์นี้ผู้เขียนจึงนำกรณีศึกษาที่มีการวิเคราะห์ภายใต้กรอบคิดดังกล่าวของ Dr. S.P.Dey แพทย์โฮมีโอพาธีย์ผู้มีชื่อเสียงท่านหนึ่งในประเทศอินเดีย โดยตัดตอนมาจากหนังสือ Clinical Case Reports on Constitutional Prescribing

กรณีศึกษาที่ ๑: ผู้ป่วยวัยรุ่นผู้ชายอายุ ๒๓ ปี เข้ารับการรักษาด้วยโรคด่างขาว (Vitiligo) เมื่อวันที่๑๙ สิงหาคม ค.ศ.๑๙๙๘ (พ.ศ.๒๕๔๑) เป็นนักศึกษาแพทย์โฮมีโอพาธีย์ของสถาบันในรัฐเบงกอลตะวันตก (West Bengal) ซึ่งก่อนหน้านี้ใช้การรักษาด้านโฮมีโอพาธีย์มาโดยตลอด ทว่าเนื่องจากไม่ได้รับผลดีจากการรักษา ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและเริ่มลังเลใจอย่างไรก็ตามจากการักษาแบบโฮมีโอพาธีย์ของที่คลินิกแห่งนี้ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจนในช่วง ๓-๔ เดือนแรก แต่หลังจากนั้นอาการเริ่มพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นอย่างช้าๆ และใช้เวลาทั้งสิ้น ๔ ปีในการรักษาจนผู้ป่วยหายขาดจากโรคด่างขาว

***อาการแสดง** (Present complaints)*

- เป็นด่างขาว (Vitiligo) บนหลังเท้าทั้งสองข้าง ริมฝีปากล่างและปลายนิ้วมือ เป็นมาประมาณหนึ่งปีครึ่ง โดยอาการปรากฏครั้งแรกที่บริเวณริมฝีปากล่าง จากนั้นจึงมาปรากฏที่ปลายนิ้วมือและท้ายสุดคือเป็นที่หลังเท้าทั้งสองข้าง
- มีกรดในกระเพาะร่วมกับมีอาการแสบร้อนในทรวงอก (heart burn) หลังทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง เป็นมาประมาณหนึ่งปี
- มีอาการไอแห้งๆ ร่วมกับอาการระคายคอมาประมาณ ๑ เดือนที่แล้ว อาการไอแย่ลงระหว่างวันและอาการดีขึ้นเมื่อนอนราบ เมื่อดื่มน้ำเย็น
- มีอาการอ่อนเพลียและมีอาการรู้สึกหมุน (Vertigo) มาประมาณ ๑ เดือน
- มีอาการปวดศีรษะบริเวณด้านหน้าร่วมกับกระหม่อม (Frontal and vertex) มีความรู้สึกเหมือนกะโหลกจะระเบิดออก อาการดีขึ้นเมื่อนอนราบพร้อมกับหลับตา เป็นมาประมาณ ๑ เดือน
- มีโรคผิวหนังที่สะเก็ดล่อน (Pityriasis) บริเวณหัวไหล่ด้านซ้าย ใบหน้าข้างซ้าย และบริเวณหน้าอก เป็นมาประมาณ ๖ เดือน ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการรักษาแบบโฮมีโอพาธีย์ (ผู้ป่วยบอก)
- เล็บเท้าทั้งสองข้างผิดรูป มีสีผิดปกติ และเปราะ เป็นมาประมาณ ๖ เดือน
- มีความเครียดและวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับโรคของตน

***ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต** (Past history)*

- เป็นโรคหิด (Scabies) ตอนอายุ ๒ ปี อาการดีขึ้นจากการใช้ขี้ผึ้ง
- เป็นโรคหอบหืด (Bronchial asthma) ตอนช่วงอายุ ๓-๔ ปี จนกระทั่งอายุ ๖-๗ ปี อาการดีขึ้นจากการรักษาตามแนวอายุรเวท (Ayurvedic treatment)
- ติดหวัดได้ง่ายจนกระทั่งถึงอายุราว ๑๕-๑๖ ปี หลังจากโรคหอบหืดเริ่มทุเลา
- เป็นหัด (Measles) ตอนอายุ ๑๐-๑๒ ปี

***ประวัติครอบครัว** (Family history)*

- โรคด่างขาว (Vitiligo) : ญาติฝ่ายแม่
- โรคเรื้อน : พ่อ
- โรคหอบหืด : ปู่
- ลมพิษ : พ่อและแม่
- โรคปวดตามข้อตามกล้ามเนื้อ (Rheumatism) : ญาติฝ่ายแม่

***ลักษณะโดยทั่วไป** (Generalities)*

- ขี้ร้อน : ชอบอากาศเย็น แต่ทนความเย็นไม่ได้ ชอบฤดูหนาวมากที่สุด
- การขับเหงื่อ : ดีโดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าในฤดูหนาวและลำตัวในฤดูร้อน
- ความอยากอาหาร : เวลาหิวไม่สามารถอดทนรอได้
  - ๓.๑ อาหารที่ชอบ : อาหารรสหวาน ปลา อาหารมันๆ อาหารทอด หัวหอมและนม
  - ๓.๒ อาหารที่ไม่สามารถรับประทานได้ : นม
- ความกระหายน้ำ : ตอนนี้ค่อนข้างน้อย แต่เมื่อก่อนจะกระหายมาก
- อุจจาระ : กึ่งแข็งกึ่งเหลว, ถ่ายได้ปกติ
- ปัสสาวะ : รู้สึกเหมือนปัสสาวะยังค้างอยู่หลังจากถ่ายปัสสาวะไปแล้วปัสสาวะเป็นสายบางๆ เมื่อใกล้จะปัสสาวะเสร็จ
- ชอบสวมใส่เสื้อผ้าหลวมๆ
- นิสัยส่วนตัว : ขี้โมโห เก็บกด รีบเร่ง หมดหวังที่จะกลับมาเป็นปกติเศร้า หมดกำลังใจและท้อแท้
- ความฝัน : เกี่ยวกับไฟ อุบัติเหตุ คนตาย

***ผลทางคลินิก** (Clinical findings)*

- รูปร่างสูง : ดูไม่แข็งแรง ค่อนข้างผอมแห้ง
- หน้าอก : แบนราบ
- ลิ้น : เปียกชื้น มีรอยแตกตรงกลางของปลายลิ้น
- ชีพจร : ๑๐๐ ครั้ง/นาที
- น้ำหนัก : ๔๔ กิโลกรัม
- ความดันโลหิต : ๑๒๐/๘๐ มม.ปรอท

***การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ตามหลักโฮมีโอพาธีย์** (Anamnesis and Synthesis)*

จากประวัติความเจ็บป่วยของคนไข้และครอบครัว มีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่าเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากการผสมกันของไมอาสซึมหลายชนิด ซึ่งมี “ไซโค-ซิฟิไลติก” (Syco-syphilitic) เป็นลักษณะเด่น ณ ขณะนี้ร่วมกับมีภาวะซอร่าแฝง (Latent psora) อยู่ ดังนั้นการสั่งจ่ายยาในขั้นต้นควรครอบคลุมไมอาสซึมผสมคือไซโค-ซิฟิไลติก เช่นเดียวกับครอบคลุมอาการแสดงที่ปรากฏอยู่

การรักษา (Treatment)

๑๙.๐๘.๑๙๙๘ : ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๐/๑ (LM potency) ทั้งสิ้น ๑๖ ขนาน (doses) โดยให้รับประทานวันละ ๑ ครั้งครั้งละ ๑ ขนาน ทุกวันตอนเช้า ๑๖ วัน

การติดตามผลการรักษา (Follow up)

๐๙.๐๙.๑๙๙๘ : - รอยด่างขาวดูเหมือนจะดีขึ้น ไม่มีจุดด่างขาวเกิดขึ้นใหม่

- การเต้นของชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที น้ำหนัก ๔๔ กิโลกรัม
- ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๐/๒ (LM potency) ทั้งสิ้น ๑๖ ขนาน (doses) โดยให้รับประทานวันเว้นวัน และรับประทานครั้งละ ๑ ขนาน

๑๓.๑๐.๑๙๙๘ : - รอยด่างขาว๒-๓จุดหายไปไม่มีจุดด่างขาวใหม่เกิดขึ้น

- โรคผิวหนังที่มีสะเก็ดล่อน (Pityriasis) เริ่มหายไป
- น้ำหนัก ๔๕ กิโลกรัม
- ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๐/๓ (LM potency) ทั้งสิ้น ๑๖ ขนาน (doses) โดยให้รับประทานวันเว้นวัน และรับประทานครั้งละ ๑ ขนาน

๑๖.๑๑.๑๙๙๘ : - ทั้งโรคด่างขาวและโรคผิวหนังที่มีสะเก็ดล่อน (Pityriasis) ดีขึ้น

- น้ำหนัก ๔๕ กิโลกรัม การเต้นของชีพจร ๗๒ ครั้ง/นาที
- ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๐/๕ (LM potency) ทั้งสิ้น ๑๖ ขนาน (doses) โดยให้รับประทานวันเว้นวัน และรับประทานครั้งละ ๑ ขนาน

๒๒.๑๒.๑๙๙๘ : - อาการยังดีขึ้นต่อเนื่อง น้ำหนัก ๔๖.๕ กิโลกรัม

- ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๐/๖ และ๐/๗ (LM potency) ทั้งสิ้น ๑๖ ขนาน (doses) โดยให้รับประทานสลับกันทุกวันตอนเช้า และรับประทานครั้งละ ๑ ขนาน

๒๘.๐๑.๑๙๙๙ : - อาการไม่ดีขึ้นต่อเนื่อง และเริ่มมีอาการปวดปัสสาวะแต่ปัสสาวะออกช้า

- การเต้นของชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที
- ผู้ป่วยได้รับยา Sulphur ขนาดความแรง ๑M (๑๐๐๐ C) ๑ ขนาน (single dose)

๐๘.๐๓.๑๙๙๙ : - โรคผิวหนังที่มีสะเก็ดล่อน (Pityriasis) หายไปเกือบหมด และโรคด่างขาวดีขึ้นมาก

- ไม่มีปัญหาเรื่องการถ่ายปัสสาวะแล้ว
- น้ำหนัก ๔๖.๕ กิโลกรัม
- ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๐/๘ (LM potency) ทั้งสิ้น ๑๖ ขนาน (doses) โดยให้รับประทานวันเว้นวัน และรับประทานครั้งละ ๑ ขนาน

๑๒.๐๔.๑๙๙๙ : - มีจุดด่างขาวจุดใหม่เกิดขึ้นบริเวณปลายนิ้วมือ

- น้ำหนัก ๔๖ กิโลกรัม
- ผู้ป่วยได้รับยา Lueticum ขนาดความแรง ๒๐๐C และ ๑M อย่างละ ๑ ขนาน โดยให้ รับประทานตอนเช้า ๒ วันติดกัน ครั้งละ ๑ ขนาน เรียงตามลำดับความแรง

๒๕.๐๖.๑๙๙๙ : - รอยด่างขาวบนหลังเท้าทั้งสองข้างดีขึ้น บริเวณปลายนิ้วและริมฝีปากไม่พบการเปลี่ยนแปลง

- น้ำหนัก ๔๖ กิโลกรัม
- ผู้ป่วยได้รับยา Lueticum ขนาดความแรง ๑๐M (๑๐๐๐๐ C) ๑ ขนาน (single dose)

๐๗.๐๗.๑๙๙๙ : - เล็บหัวแม่เท้าข้างซ้ายขึ้นใหม่ (เป็นปกติ)

- โรคด่างขาวดีขึ้น
- ผู้ป่วยได้รับยา Lueticum ขนาดความแรง ๑๐M ๑ ขนาน (single dose)

๒๔.๐๘.๑๙๙๙ : - โรคผิวหนังที่มีสะเก็ดล่อน (Pityriasis) มีอาการแย่ลง (เป็นมากขึ้น)

- โรคด่างขาวอาการเหมือนเดิม (ไม่เปลี่ยนแปลง)
- น้ำหนัก ๔๖ กิโลกรัม

๒๔.๐๘.๑๙๙๙ (ต่อ) : - ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๒๐๐C และ ๑M อย่างละ ๑ ขนาน โดยให้รับประทานตอนเช้า ๒ วันติดกัน ครั้งละ ๑ ขนาน เรียงตามลำดับความแรง

๑๒.๑๐.๑๙๙๙ : - เหลือจุดด่างขาวเพียง ๑ จุดบนหลังเท้าขวา และมี ๖ จุดบนหลังเท้าซ้าย

- เล็บเท้าข้างขวาดีขึ้นจนเกือบเป็นปกติ
- ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๑๐M ๑ ขนาน (single dose)

๐๗.๐๑.๒๐๐๐ : - ทุกโรคอาการดีขึ้นอย่างมากรวมถึงโรคด่างขาวด้วย

- น้ำหนัก ๔๗ กิโลกรัม
- ผู้ป่วยได้รับยา Thuja ขนาดความแรง ๕๐M ๑ ขนาน (single dose)

๑๗.๐๒.๒๐๐๐ : - ไม่มีจุดด่างขาวบนหลังเท้าขวา เหลือเพียงจุดเล็กๆ บนหลังเท้าซ้าย

- เล็บเท้าทั้งสองข้างกลับมาเป็นปกติ
- ผู้ป่วยได้รับยาหลอก (Placebo)

การรายงานผลครั้งล่าสุด

๑๔.๐๕.๒๐๐๒ : ไม่พบจุดด่างขาวบริเวณขาและเท้าทั้งสองข้าง ผู้ป่วยยังคงอยู่ภายใต้การดูแลและการเฝ้าสังเกตการณ์ของผู้รักษา ทั้งนี้เพื่อป้องกันโอกาสที่อาจจะกลับมาเป็นซ้ำอีกในอนาคต

กรณีศึกษาที่ ๒ : ผู้ป่วยชาย อายุ ๓๓ ปี มีอาชีพเป็นแพทย์โฮมีโอพาธีย์ ถูกส่งมารักษาโรค Buerer's disease (Thromboangitisobiterans) เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ค.ศ.๑๙๙๖ (พ.ศ.๒๕๓๙) ยาตำรับ Tuberculinum สามารถใช้รักษาภาวะแผลเนื้อตาย (gangrenous ulceration) ที่นิ้วนางของเท้าข้างขวาให้หายหมดได้ภายในสองเดือน

อาการแสดง (Present complaints)

- มีอาการร้อน (burning) บริเวณฝ่าเท้าด้านขวา รู้สึกซ่าๆ (tingling) บริเวณนิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา อาการแย่ลงเมื่ออากาศเย็นและอาการดีขึ้นเมื่ออากาศอบอุ่น มีอาการนี้มาประมาณ ๒ ปี
- มีแผลเนื้อตายที่นิ้วนางเท้าข้างขวา เป็นมาประมาณ ๖ เดือน
- มีอาการจุกแน่นที่กระเพาะ อาการแย่ลง ในช่วงเวลาบ่ายกระทั่งถึงสองทุ่ม อาการดีขึ้นถ้าได้ผายลม
- มีหูดและไฝจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่หลังและคอเป็นมากขึ้นในช่วง ๔-๕ ปีที่ผ่านมา
- มีอาการปวดศีรษะด้านขวาเป็นบางครั้ง โดยอาการจะเริ่มจากท้ายทอย ลามไปที่ตาขวา อาการแย่ลงจากอากาศเย็น และมักมีอาการอาเจียน (รสขม) ร่วมด้วย

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต (Past history)

- ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ตอนอายุ ๖ ปี
- เคยเป็นหิดตอนเด็กๆ

- เคยมีข้อเท้าขวาแพลง เมื่อ ๑๐ ปีก่อน
- มักเป็นหวัดและทอลซิลอักเสบได้ง่ายตั้งแต่เด็กๆ แต่ปัจจุบันภาวะดังกล่าวดีขึ้นมาก
- หูด
- Anal fistula

ประวัติครอบครัว *(Family history)*

- พ่อเป็นวัณโรคปอด
- แม่เป็นความดันโลหิตสูง เสียชีวิตด้วยหัวใจล้มเหลว
- พี่ชาย เป็นความดันโลหิตสูง

ลักษณะโดยทั่วไป *(Generalities)*

- ขี้ร้อน
- ความอยากอาหาร : ไม่อยากทานอาหาร

๒.๑ อาหารที่ชอบ : อาหารรสหวาน เปรี้ยว นมและผลิตภัณฑ์จากนม หัวหอมสด อาหารอุ่นๆ

๒.๒ อาหารที่ไม่ชอบ : ไข่และเนื้อสัตว์

- การขับเหงื่อ : เหงื่อเยอะทั่วทั้งร่างกาย
- มักชอบงีบหลับ
- ความกระหายน้ำ : มากและชอบดื่มเครื่องดื่มเย็น
- ปัสสาวะ : มีกลิ่นฉุนแต่บางครั้งรู้สึกแสบ
- อุจจาระ : ปกติ-ถ่ายวันละครั้ง แต่เมื่อก่อนท้องผูก
- สูบบุหรี่ : ๑๐–๑๒ มวนต่อวัน
- นิสัยส่วนตัว : อารมณ์อ่อนไหว ขึ้มเศร้าง่าย เร่งรีบ ลุกลี้ลุกลน ชอบเสียงเพลง พูดมากคุยเก่ง เจ้าโวหาร ขี้สงสารและต้องการความเห็นอกเห็นใจไม่ชอบอยู่คนเดียว ชอบมีเพื่อน ชอบวาดภาพและเขียนบทประพันธ์

ผลทางคลินิก *(Clinical findings)*

- เป็น Buerger's disease มีแผลเนื้อตายที่นิ้วนางเท้าขวา ตรวจพบโดย ศัลยแพทย์ รายงานเมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ค.ศ.๑๙๙๖
- เท้ามีสีดำคล้ำ โดยเฉพาะข้างขวา อาการแย่ลงเมื่อเจออากาศเย็นและอาการดีขึ้นเมื่อใส่ถุงเท้า
- เท้าข้างที่เป็นปัญหาสัมผัสได้ว่าเย็นอย่างชัดเจน

การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ตามหลักโฮมีโอพาธีย์

(Anamnesis and Synthesis)

ผู้ป่วยมีลักษณะผสมของไมอาสซึมซึ่งแสดงภาวะเด่นพร้อมกันทั้งสามไมอาสซึมอย่างไรก็ดีทั้งๆ ที่มีอาชีพเป็นแพทย์ แต่ด้วยลักษณะนิสัยของผู้ป่วยที่ชอบเขียนบทประพันธ์ วาดภาพ ทำให้ผู้รักษาคิดถึงตำรับยา Tuberculinum นอกจากนี้ จากลักษณะนิสัยผู้ป่วยที่ชอบเสียงเพลง ไม่ชอบทานเนื้อสัตว์ กระหายที่จะดื่มน้ำเย็น เบื่ออาหารและเสมือนนอนหลับไม่พอเป็นบ่งชี้เพิ่มเติมแก่ตำรับยา Tuberculinum ยิ่งไปกว่านั้นจากประวัติวัณโรคของบิดา ประวัติ Anal fistula ของผู้ป่วยเอง และลักษณะที่มีแนวโน้มต่อมต่างๆ บวมได้ง่าย นำไปสู่การยืนยันแก่ผู้รักษาในการเลือก Tuberculinum

การรักษา *(Treatment)*

๑๙.๐๙.๑๙๙๖ : - ผู้ป่วยได้รับยา Tuberculinum ขนาดความแรง ๑M ๑ ขนาน (single dose)

- แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับอากาศเย็น โดยให้ใส่ถุงเท้าคลุมไว้จะดีกว่าการติดตามผลการรักษา (Follow up)

๑๗.๑๐.๑๙๙๖ : - แผลเนื้อตายดีอย่างรวดเร็ว ไม่มีสารคัดหลั่ง (discharge) ออกมาจากแผล

- ไม่มีอาการร้อนหรือเจ็บอีก
- สีของเท้าดีขึ้น ดำคล้ำน้อยลง สัมผัสได้ว่าเท้าเย็นน้อยลง
- ผู้ป่วยได้รับยา Tuberculinum ขนาดความแรง ๑M ๑ ขนาน (single dose) โดยให้กระแทก ๑๐ ครั้งก่อนรับประทาน

๑๔.๑๑.๑๙๙๖ : - แผลหายสนิท ไม่มีสารคัดหลั่งจากแผล ไม่มีอาการไม่สบายใดๆ สีของผิวเริ่มกลับสู่ภาวะปกติ

- ผู้ป่วยได้รับยา Tuberculinum ขนาดความแรง ๑๐M ๑ ขนาน (single dose)

คำแนะนำและข้อสรุป

ผู้รักษายังต้องติดตามคนไข้อย่างต่อเนื่องเพราะผู้ป่วยอาจต้องการยาที่เป็นลักษณะจำเพาะของผู้ป่วย (Constitutional remedy) เพื่อกำจัดเปลือกของไมอาสซึมให้สูญสิ้นไป โดยทั่วไปการใช้ตำรับยา Tuberculinum เพียงตัวเดียวรักษาแผลเนื้อตายให้หายขาดได้นั้นเป็นโอกาสที่พบได้น้อย และยิ่งไปกว่านั้นโดยปกติแล้ว Tuberculinum ไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับโรค Buerger's disease

▲ ▲ ▲

... ข่าวสารสมาชิก ...

ฉบับนี้กระจอกข่าวตั้งใจจะเอารายงานสิ้นปีของชมรมมานำเสนอ แต่ด้วยทางทีมงานและคณะกรรมการไม่สามารถสรุปรายงานได้ทัน เนื่องจากมีความเปลี่ยนแปลงหลายประการอีกทั้งคาดว่าน่าจะมีการสรุปภาพรวมทั้งหมดเป็นรายงาน ณ สิ้นปี 2552 ดังนั้นฉบับหน้าจึงจะนำรายงานสรุปการดำเนินงานทั้งหมดมาชี้แจงให้ทราบโดยทั่วกัน

ในฉบับนี้กระจอกข่าวจึงขอเสนอเป็นข่าวประชาสัมพันธ์งานประชุมวิชาการ 2 เรื่อง คือ 1) การประชุม Liga 2010 จัดการประชุมระหว่างวันที่ 18-22 พฤษภาคม 2553 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งหากผู้ใดสนใจเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ ก็สามารถทำได้โดยต้องส่งบทคัดย่อภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนการสมัคร และที่พักสามารถทราบรายละเอียดได้โดยเข้าเยี่ยมชมที่เวปไซต์ http://www.liga2010.org และ 2) คือการประชุมวิชาการครั้งแรกจัดโดยชมรมโฮมีโอพาธีย์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้รับเกียรติจากแพทย์โฮมีโอพาธีย์ชาวอินเดีย, Dr. Sayed Tanvir Hussain ซึ่งจะมาพูดในหัวข้อ "การนำโฮมีโอพาธีย์ไปประยุกต์ใช้: นำเสนอผ่านกรณีศึกษา" ซึ่งจะจัดเป็นเวลา 2 วัน ระหว่างวันที่ 29-30 มกราคม 2553 ส่วนสถานที่ ราคาค่าลงทะเบียน และหัวข้อในรายละเอียดจะแจ้งให้ทราบต่อไป