



# จุลสารโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทย

## HOMOEOPATHIC ASSOCIATION OF THAILAND

ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน พุทธศักราช 2557

ISSN 1906-5175

### บทบรรณาธิการ

ในเวลาว่างเลยมาอย่างรวดเร็วหลังจากปีใหม่สากล กว่าจะจุลสารฉบับนี้ จะได้รับการกระจายออกไปปีใหม่ไทยๆ ก็คงล่วงเลยไปอีกเช่นกัน จริงตั้ง คำพระท่านกล่าวไว้ว่า “วันเวลาที่ล่วงไปแล้ว ย่อมไม่กลับหลังมาใหม่” เราจึงควรทำให้วันเวลาของชีวิตล่วงไปด้วยดี มีประโยชน์ ให้สมกับกาลเวลา จึงจะนับว่าเป็น “คนกินกาล” แต่ถ้าแม้ปล่อยวันเวลา ให้สิ้นไปโดยเปล่าประโยชน์ ก็จะต้องชื่อว่า “เป็นผู้ถูกกาลกินเอา”

ในจุลสารฉบับนี้ ได้นำเสนอกรอบ วิธีคิด และวิธีปฏิบัติโดยคร่าวๆ ของ Predictive Homeopathy ซึ่งเราได้คนที่เหมาะสมเป็นอย่างมาก คือ คุณหมอจิว (แต่ฝีมือไม่จิวตั้งชื่อ) เป็นผู้สรุปบรรยายการมาเยือนครั้งแรกของ Predictive Homeopathy ให้แก่พวกเราได้อย่างละเอียดและทำความเข้าใจอย่างซึ้งๆ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คุณหมอจิว จะเขียนสาระสำคัญจากการอบรมต่อยอดกับ Predictive Homeopathy ให้พวกเราได้อ่านกันอีก เข้าใจว่า คงจะพัฒนาและเปิดโลกทัศน์ผู้อ่านได้อีกมากทีเดียว

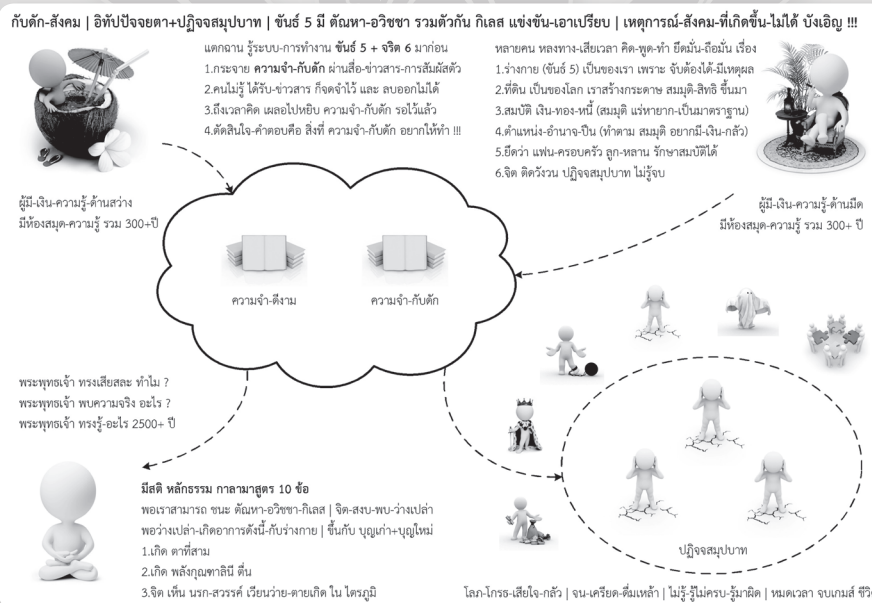
Predictive Homeopathy มีแนวคิดที่เป็นจุดเด่นและอาจเป็นวิธีที่ดีมากวิธีหนึ่งที่ใช้เพื่อการติดตามและประเมินผลการรักษาของโฮมีโอพาธีว่า เป็นไปตามแนวทางที่ควรจะเป็นหรือไม่ จะต้องปรับยาใหม่หรือไม่ และเราจะคาดหวังอะไรได้บ้างจากการรักษาที่ได้กระทำไปแล้ว โดยเชื่อมโยงการวิเคราะห์และประเมินผลการรักษาเข้ากับคัพภวิทยา (Embryology) อันว่าด้วยการเจริญเติบโตของไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว (Zygote) ไปเป็นเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งทาง โรงเรียน Predictive Homeopathy ได้รับการจัดตั้งและพัฒนาแนวทางการเรียน-การสอนตามแนวนี้นี้มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995

เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่ง เมื่อเราลองถอยกลับมาและทำความเข้าใจจากภาพกว้างว่า โรคหรือความเจ็บป่วย เกิดขึ้นได้อย่างไร นั้น เราจึงปฏิเสธถึงการทำความเข้าใจชีวิต กำเนิดของชีวิต และการเกิดโรค ว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายแยกออกจากกันได้ เพราะต่างเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงถึงการมีอยู่ของกันและกัน เมื่อความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “โรคเรื้อรังทุกชนิดย่อมเป็นผลที่มีมาแต่เหตุของการดำรงอยู่ของเราเป็นแม่” ดังนั้นผู้เขียนจึงได้คัดลอกและตัดตอนบทความเรื่อง “สาระสำคัญว่าด้วยความจริงของชีวิต” มาแบ่งปันแก่พี่ๆ น้องๆ ในวงการ ทั้งนี้เพื่อเราจะได้ไม่ลงดังลึกลงขาดการ มองเห็นบริบทโดยรวมของการดำรงอยู่ รวมทั้งลำดับขั้นของความเชื่อและความจริง ที่เรา

ในฐานะ นักบำบัดโฮมีโอพาธีต้องพึงระวัง ตามคำบิดาสอนถึงความจำเป็นของการเป็น “the Unprejudiced Observer” จงอย่าลืมนึกว่า ความเป็นกลางของผู้สังเกตการณ์มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อผลของการทดลอง ดังประจักษ์แล้ว ในการทดลองอันโด่งดังในชื่อของ Double Slit Experiment

ส่วนตัวผู้เขียนแล้ว คงไม่มีทฤษฎีใด อธิบายความตั้งอยู่และดับไปของชีวิต ได้ดีเท่าทฤษฎีของพระพุทธรูปเจ้าอีกแล้ว ดังได้เคยแสดงไปก่อนหน้านี้ในจุลสารเล่มก่อนๆ ว่าโรคมียาแต่กรรมนั้น เห็นท่าจะเป็นจริง และเป็นความจริงที่อมตะกาล (Reality) นำมาสู่การรักษาของผู้เขียนในยุคนั้น ที่ตอนใกล้จะจบการรักษา และได้รับการติดตามมาระยะเวลานานพอควรแล้ว ต้องมีการสะท้อนร่วมกันกับ

ผู้ป่วยว่า เหตุที่แท้จริงนั้นมันมีแต่อะไร และสิ่งใดที่ผู้ป่วยต้องพึงระวัง รวมทั้งต้องตอกย้ำให้เห็นว่า ไม่มีใครรักษาผู้ป่วยให้หายได้ ถ้าผู้ป่วยไม่รักษาตัวเอง และถ้าอยากหายจากโรคร้ายๆ ที่หนักหน่วงนั้น ผู้ป่วยทำได้แต่ต้องทำงานอย่างหนักเพื่อเปลี่ยนผ่าน (Transform) ความจริงเดิมไปสู่ความจริงใหม่ ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้อ้างอิงแล้วว่าทำได้จริงๆ เป็นการเปลี่ยนผ่านทางจิตอันลึกซึ้ง นำไปสู่การเปลี่ยนผ่านดีเอ็นเอในทางกายภาพ ซึ่งเป็นความจริงของปัจเจก ต้องทำเองของใครของมัน ไม่สามารถ



ที่มา: www.พุทธะ.com

ทำแทนกันได้ เพราะเป็นกรรมของปัจเจก

โดยย่อแล้ว ในทางพุทธศาสนากล่าวถึงการทำเนตชีวิตว่าอาศัยกระบวนการทางปฏิจลสมุปบาท คือ มีเหตุปัจจัยเชื่อมโยงกันโดยไม่ขาดสาย เป็นเหตุให้เวียน-ว่าย-ตาย-เกิด มีภพ มีชาติ ไม่มีที่สิ้นสุด ดังภาพประกอบด้านบน

โรคหรือความเจ็บป่วยจึงเป็นผลที่มีมาแต่เหตุจากกายกรรม วจีกรรม และมโนกรรม ที่เราต่างไม่ทันเห็นรัก โลก โกรธ หลง ปล่อยให้เกิดห่วงโซ่ของชั้น 5 หรือ แม้แต่เห็นแล้วก็ไม่อาจหนี ความเสื่อมที่มีมาแต่สังขารทางกายตามอายุขัย ต้องเจ็บ ต้องป่วย และต้องตาย ในที่สุด อันเป็นความจริง (Truth) ที่พระพุทธรูปเจ้าบัญญัติไว้แต่ก่อนวิทยาศาสตร์เกิด

# สาระสำคัญว่าด้วยความจริงของชีวิต (1)

## ตัดลอกและตัดตอนบทความจาก สาระสำคัญว่าด้วยความจริงของชีวิต, [Online] www.life.cpru.ac.th

### 1.1 ความหมายของชีวิต

ชีวิตคืออะไร ชีวิตมีความสำคัญอย่างไร ชีวิตมีความเป็นไปอย่างไร และชีวิตมีกำเนิดและวิวัฒนาการอย่างไร นับว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนควรจะได้ศึกษาเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวเราเอง ถึงแม้ว่าเราจะเรียนรู้สิ่งอื่นๆ อย่างมากมาย แต่ไม่รู้ในเรื่องชีวิตของตน ก็นับว่าเป็นการขาดทุนอย่างยิ่ง เพราะการเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตของตนเองจะทำให้เข้าใจข้อเท็จจริง คุณค่า ความสำคัญ ความเป็นไปและความควรจะเป็นแห่งชีวิตของตนได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อจะให้เข้าใจข้อเท็จจริง คุณค่า ความสำคัญ ความเป็นไปและความที่ควรจะเป็นแห่งชีวิตของตนได้อย่างถูกต้อง

“ชีวิต” ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 เป็นคำนาม หมายความว่าความเป็นอยู่ตรงกันข้ามกับคำว่า “อชีวะ” หรือ “อชีวิต” คือ ความไม่มีชีวิตหรือความตายเพราะสิ้นกายนอยู่ และวิญญาณ ฉะนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตของตนเองจะทำให้เข้าใจข้อเท็จจริง คุณค่า ความสำคัญ ความเป็นไปและความที่ควรจะเป็นแห่งชีวิตของตนได้อย่างถูกต้อง

พระเทพวิสุทธิเมธี (พุทธสาสิกข) ได้กล่าวถึงชีวิตในมุมมองที่แตกต่างกันว่า “เรื่องของชีวิตคืออะไร มีมากมายหลายแง่มุม ถ้ามองในแง่จิตชีวิตที่มีความหมายอย่างหนึ่ง ถ้ามองในแง่จิตใจที่มีความหมายอีกอย่างหนึ่ง ถ้ามองในแง่ธรรมะสูงสุด มันก็มีความหมายอีกอย่างหนึ่ง แต่เราให้ความสำคัญธรรมะต่างๆ นานา ว่าชีวิตคืออะไรที่ยังไม่ตาย ยังมีชีวิตอยู่ นั่นคืออะไร ? ด้วยคำถามต่อไปอีกว่าเพื่ออะไร ? เพื่อทำอะไร ?

จากการตอบคำถามเกี่ยวกับชีวิตตามพระคัมภีร์ของท่านพุทธสาสิกขทำให้เราทราบลึกถึงไปอีกว่าชีวิตมีจุดหมายปลายทาง มีใช่แต่เพียงสักว่ามิอยู่ เป็นอยู่เท่านั้น ซึ่งจุดหมายปลายทางของชีวิตดังกล่าวคือ ความอยู่รอดซึ่งเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการปฏิบัติหรือเดินตามกฎธรรมชาติดังกล่าว หมายถึง การรักษาชีวิตของตนเองและรวมไปถึงการอยู่รอดของผู้อื่นในดวงเดียวกันด้วย ดังนั้นจึงเห็นได้ว่ากฎธรรมชาติของหมู่สัตว์ที่มีสัญชาตญาณในการดูแลรักษาเผ่าพันธุ์ของตนให้อยู่รอดด้วยการหาอาหารและป้องกันภัยให้แก่ลูกน้อยและบริวารของตน ดังนั้นความอยู่รอดจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตในระดับสากลทั้งในคน สัตว์ และพืช

### 1.2 กำเนิดชีวิตตามทัศนะของศาสนาและวิทยาศาสตร์

#### 1.2.1 ชีวิตมนุษย์ตามทัศนะของพระพุทธศาสนา

การเริ่มต้นชีวิต ชีวิตในทัศนะพระพุทธศาสนาเกิดโดยอาศัยกระบวนการทางปฏิเจตสมุปบาท คืออาศัยเหตุปัจจัยเชื่อมโยงกันโดยไม่ขาดสาย ในเรื่องกำเนิดของชีวิตนั้น พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในมหาสิหนาทสูตรว่า สัตว์โลกหรือสิ่งมีชีวิตถือกำเนิดได้ 4 ลักษณะหรือ เรียกว่า กำเนิด 4 คือ

1. อันชยะ ได้แก่ สัตว์ที่เกิดจากฟองไข่ แล้วฟักออกมาเป็นตัวภายหลัง เช่น ไก่ เป็ด นก เป็นต้น
2. ชลาพะยะ ได้แก่ สัตว์ที่เกิดจากครรภ์ คลอดออกมาเป็นตัว เช่น คน สุนัข ช้าง ม้า เป็นต้น
3. สังเสทยะ สัตว์ที่เกิดขึ้นในดินและ ไส้โครก ที่เน่าหมักหมมหรือ ในถ้ำโคล เช่น พวกหนอนต่าง ๆ
4. โอปปาติกะ ได้แก่ สัตว์ที่เกิดผุดขึ้นเต็มตัวในทันที ไม่ต้องฟักจากไข่ ไม่ต้องเลี้ยงดูให้ค่อยๆ เจริญเติบโต อาจกล่าวได้ว่าเมื่อเกิดก็ผุดเป็นตัวเลยทันที เช่น เทวดา สัตว์นรก พรต อสุรกาย เป็นต้น

ส่วนการเกิดในโลกของมนุษย์ เช่นการเกิดของจนและสัตว์ ต้องอาศัยพ่อแม่เป็นเชื้อให้ ด้วยการผสมพันธุ์ อาศัยกรรมชาติ อาศัยอาหาร ตามนัยอภิรกรรมกล่าวไว้ว่า การเกิดเป็นมนุษย์เริ่มตั้งแต่มีปฏิสนธิวิญญาณ ซึ่งเกิดขึ้นต่อจากจุดจิตในภพสันนิวาส อันเป็นดวงจิตสุดท้ายต่อจากชาติก่อนตายจากชาติก่อนแล้วเกิดทันที ไม่มีระหว่างกัน ปฏิสนธิจิตนี้แหละเป็นส่วนหนึ่งในการเริ่มต้นของชีวิต 3 อย่างคือ

1. บิดมารดาอยู่ร่วมกัน
2. มารดามีระดู (ไข่พร้อมที่จะสืบพันธุ์)
3. คันถัพพะ (มีปฏิสนธิจิตหรือปฏิสนธิวิญญาณมาอาศัย)

กระบวนการเจริญเติบโตของมนุษย์ในครรภ์ตามที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ในอัยกขังขุต อิททกสูตร พระไตรปิฎกเล่มที่ 15 โดยลำดับเป็น 5 ขั้นตอนในแต่ละสัปดาห์ดังนี้

- สัปดาห์ที่ 1 เป็นกมลละ เป็นน้ำใส มีลักษณะเป็นเมือก เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการเจริญเติบโต
- สัปดาห์ที่ 2 เป็นอัมพุททะ มีลักษณะเป็นเมือกที่ขุ่นขึ้น
- สัปดาห์ที่ 3 เป็นเปลิ มีลักษณะแดง
- สัปดาห์ที่ 4 เป็นพะณะ มีลักษณะเป็นก้อนค้อยๆ แข็งตัวขึ้น
- สัปดาห์ที่ 5 เป็นปัญจสาขา มีลักษณะเป็นปุ่ม 5 ปุ่ม คือ ปุ่มศีรษะ 1 ปุ่ม ปุ่มแขน 2 ปุ่ม ปุ่มขา 2 ปุ่ม จากนั้นก็จะพัฒนาไปสู่การเป็นรูปร่างจนมีผม ขน เล็บ เป็นต้น หลังจากนั้น มารดาของสัตว์ในครรภ์บริโภคข้าว น้ำ โภชนาหารอย่างใด สัตว์ผู้อยู่ในครรภ์มารดานั้น ก็ยังอดภาพให้เป็นไปด้วยอาหารอย่างนั้นในครรภ์นั้น

การเกิดชีวิต ในทัศนะของพระพุทธศาสนานั้น เป็นการเกิด 2 ครั้ง ครั้งแรกคือการเกิดทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจิตเดิมเป็นจิตบริสุทธิ์ ไม่มีเครื่องเศร้าหมอง ไม่มีกิเลส ส่วนการเกิดครั้งที่ 2 เป็นการเกิดในจิตใจ เกิดโดยวิญญาณ ซึ่งไม่มีพ่อแม่เป็นปัจจัยให้เกิด เป็นการเกิดความทุกข์

สาเหตุมาจากสภาพจิตด้วยคุณธรรม ขาดสติ ไม่มีปัญญารู้ชัดตามความเป็นจริง (อวิชชา) ของตัวเด็กเอง ซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดเวทนา ตัณหา อุปาทาน ภพชาติ ฯลฯ ซึ่งเป็นกระบวนการเกิดทุกข์ในจิตใจ ความทุกข์จะเกิดขึ้น เกิดดับ สลับกันไปเป็นลูกโซ่ ประดุจสายฟ้าแลบ เป็นวงกลมหมุนเวียน เช่นนี้เรื่อยไปตลอดชีวิต จนกว่าจะดับทุกข์ได้

### 1.2.2 ชีวิตมนุษย์ตามทัศนะที่เชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้สร้างมนุษย์

พระเจ้าผู้เป็นใหญ่ มีอำนาจในตัวเป็นผู้สร้างจักรวาลโลก มนุษย์และสรรพสิ่งขึ้นมา มนุษย์ในทัศนะของชาวคริสต์ ปรากฏตามพระคริสตธรรมคัมภีร์ (1980) ในเยเนซิส กล่าวไว้ว่า

“พระยะโฮวาเจ้า (พระเจ้า, GOD) ได้ทรงสร้างมนุษย์ด้วยผงคลินดิน, ระบายลมแห่งชีวิตเข้าทางจมูกให้มีชีวิต หายใจเข้าออก, มนุษย์จึงเกิดเป็นจิตวิญญาณมีชีวิต”

“พระยะโฮวาบันดาลให้ชายนั้นหลับสนิท แล้วทรงขีกรกระดูกซี่โครงอันหนึ่งออกมา แล้วทำให้เนื้อติดกันเข้าแทนกระดูกอย่างเดิม แล้วสร้างกระดูกที่ซี่โครงมาเป็นหญิง”

ส่วนมนุษย์ในทัศนะของชาวอิสลาม ปรากฏตามคัมภีร์อัลกุรอาน ในซูเราะฮ์ที่ 32 ญุช 21 พรรคที่ 7-9 กล่าวไว้ว่า

“พระอัลเลาะห์ (ซ.บ.) ทรงเริ่มการสร้างมนุษย์จากดิน (คืออาดัม) ให้ทรงการสืบตระกูลของมนุษย์มาจากน้ำ แล้วทรงทำให้เขามีสัดส่วนที่สมบูรณ์ และทรงเป่า “รูห์” (วิญญาณ) ของพระองค์เข้าไปในเขา (พระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน, ปี อ.ศ.1419:1030)

ทัศนะของศาสนาคริสต์และอิสลาม จึงมีความเชื่ออย่างเดียวกันว่ามนุษย์เกิดจากการสร้างของพระเจ้า มีชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกาย (ที่ถูกพระเจ้าสร้างจากดิน) และจิตวิญญาณ (ที่ถูกถ่ายทอดจากพระเจ้ามาเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์) แต่ไม่ได้กล่าวรายละเอียดเกี่ยวกับการทำงานของกายและจิตที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมของมนุษย์อย่างกล่าวได้ว่ามนุษย์เป็นสิ่งทีพระเจ้าสร้างขึ้น ทรงดูแลควบคุมให้รางวัลและโทษ

ส่วนมนุษย์ในทัศนะของศาสนาพราหมณ์-ฮินดู ซึ่งเป็นศาสนาเก่าแก่โบราณ ที่มีมาแต่ก่อนคริสตกาลมากกว่า 3,000 ปีแล้ว (ก่อนกำเนิดศาสนาคริสต์และศาสนาอิสลาม) มีศรัทธาและความเชื่อในเรื่องกำเนิดมนุษย์ว่ามาจากพระเจ้า พระผู้ยิ่งใหญ่เป็นผู้สร้างสรรพสิ่งเช่นเดียวกัน แต่คัมภีร์ที่อ้างถึงกำเนิดและการสร้างมนุษย์นั้น มีการนำมาอ้างอิงแต่ยังไม่มีการจดบันทึก เป็นเพียงเรื่องราวที่ตกทอดสืบเนื่องกันมาโดยวาจาและความทรงจำ จนมีการรวบรวมเป็นคัมภีร์พระเวท (นักปราชญ์ทางศาสนาเชื่อว่าเริ่มต้นตั้งแต่ 1,000-1,500 ปีก่อนพุทธศักราช) ซึ่งเดิมเป็นบรห্মรองที่เขียนบทสวดสรรเสริญมนต์พิธีต่างๆ ต่อมาคัมภีร์ของพราหมณ์ผู้ประกอบพิธีบวงสรวงบูชา และคัมภีร์อุปนิษัตที่ว่าด้วยความนึกคิด วิญญาณ โลก และมนุษย์ กล่าวโดยสรุปคือ พระเจ้าสูงสุดเป็นสิ่งให้กำเนิดสรรพสิ่งคือ พรหมันหรือปรมาตมัน (ปรมา + อาตมัน) แปลว่า อดัตสูงสุดเป็นอาตมันสากลหรืออาตมันบรม

### 1.2.3 ชีวิตมนุษย์ตามทัศนะของนักวิทยาศาสตร์

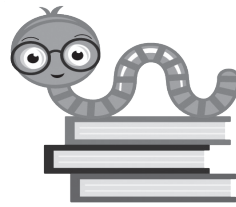
ชีวิตเกิดขึ้นได้ต่ออาศัยพ่อแม่ (สิ่งที่มีชีวิตอยู่ก่อนแล้ว) ทำให้เกิดชีวิตใหม่ การสร้างหน่วยใหม่ของชีวิต เรียกว่า การสืบพันธุ์ ซึ่งมี 2 แบบคือ การสืบพันธุ์แบบไม่อาศัยเพศ เช่น การใช้กิ่งปักชำ การแตกหน่อของกล้วย การแบ่งเซลล์ของบักเตรี และการสืบพันธุ์แบบใช้เพศ เช่นมนุษย์ต้องอาศัยพ่อแม่ให้กำเนิดชีวิตโดยฝ่ายพ่อสร้างเซลล์สืบพันธุ์ เรียกว่าอสุจิ ฝ่ายแม่สร้างเซลล์สืบพันธุ์ เรียกว่า ไข่ ไข่ที่ถูกผสมโดยอสุจิเรียกว่า “ไซโกท” ซึ่งไซโกทหนึ่งจะฝังตัวไว้กับเยื่อหุ้มหนึ่งมดลูก และเจริญเติบโตขึ้นเป็นตัวอ่อนตามลำดับ เมื่อครบ 9 เดือน ก็คลอดออกมาเป็นทารกและเจริญเติบโตขึ้น เป็นเด็ก เป็นหนุ่มสาว พร้อมทั้งจะสร้างชีวิตใหม่ต่อไป

ชีวิตมนุษย์ประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ หลายชนิด และอวัยวะต่างๆ เหล่านี้ประกอบด้วยเซลล์ชนิดต่างๆ อีกมากมายหลายชนิด แต่ละชนิดประกอบด้วยเซลล์ของแต่ละชนิดเป็นจำนวนมากมีการคำนวณพบว่า เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีจำนวนถึง 5 หมื่นล้านเซลล์

ความยาวของเส้นโลหิตในร่างกายมนุษย์ ถ้าจับมาเรียงต่อกันจะมีความยาวถึง 50,000 กิโลเมตร ความยาวของเส้นประสาท เมื่อนำมาเรียงต่อกันเข้าอาจยาวถึง 25,000 กิโลเมตร โครงสร้างของร่างกายมนุษย์ประกอบด้วย สิ่งเหล่านี้คือ

1. กระดูก 206 ท่อน
2. กล้ามเนื้อ 792 มัด
3. สมองผู้ชายหนักประมาณ 1,380 กรัม
4. สมองผู้หญิงหนักประมาณ 1,250 กรัม
5. เลือดจะมีประมาณ 7 - 8 % ของน้ำหนักร่างกายหรือประมาณ 5 - 6 ลิตร
6. น้ำมีประมาณ 2/3 ของน้ำหนักร่างกาย
7. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน ฯลฯ

ส่วนประกอบต่างๆ เหล่านี้ประกอบขึ้นเป็นเรือนร่างกายของมนุษย์



# คณหนังสือ

## Comparative Materia Medica

Author : Eugenio F. Candegabe, MD



สำหรับนักบำบัดโฮมีโอพาธีที่พูดภาษาอังกฤษ ทุกคนต่างรู้ดีว่า ตำรับยาโฮมีโอพาธีหลายตัวที่สำคัญนั้น มีต้นกำเนิดมาจากทวีปอเมริกาใต้ หรือ ลาตินอเมริกา และเนื่องจากข้อจำกัดทางภาษา น้อยคนนักถึงจะรู้ว่า งานสำคัญๆ หลายๆ งานทางศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีก็มาจากทวีปดังกล่าว เช่นกัน

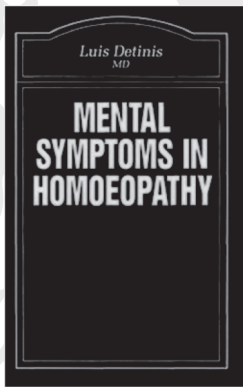
ในงานศึกษาเปรียบเทียบตำรับยา 37 ตัวนี้ Dr. Eugenio Candegabe ได้แสดงให้เห็นว่า เราสามารถสร้าง materia medica โดยการใช้อาการทางจิตใจจาก repertory มาสร้างและเรียบเรียงใหม่ เพื่อที่จะให้ตรงกับอาการโดยรวมของปัจเจกบุคคลที่เป็นคนไข้ได้ และอาการเหล่านี้ก็เชื่อถือได้ เพราะได้นำมาจากการพิสูจน์ยาซึ่งได้บันทึกใน repertory ไว้แล้ว

หนังสือเล่มนี้ประกอบด้วย 7 บทใหญ่ ซึ่งจะกล่าวถึงตำรับยาที่เป็น polychrest ที่สำคัญ 7 ตัว (Lycopodium, Silica, Thuja, Medorrhinum, Natrium muriaticum, Kali carbonicum and Lachesis) ในแต่ละบท จะเริ่มด้วยการบรรยายถึงคุณสมบัติของยาแต่ละตัวอย่างละเอียด แสดงถึง Rubrics ทั้งหมดที่ทำให้เห็นถึงภาพของยาที่สมบูรณ์ทุกตัว ตามมาด้วย การเรียบเรียงอาการต่างๆเสียใหม่ และสรุปออกมาเป็นแผนภาพของ rubrics ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งจะแสดงลักษณะของยาแต่ละตัวได้เป็นอย่างดี อาการเด่นๆ เหล่านี้ มีจำนวนประมาณ 5 ถึง 10 อาการ จะถูกเรียกว่า the Minimum Characteristic Syndrome. แต่ละบทจะวิเคราะห์เปรียบเทียบกับตำรับยาอื่นๆ มากมายหลายตัวที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ the Minimum Characteristic Syndrome ของ polychrest ตัวที่กล่าวถึง ผู้อ่านจะได้รับการย้ำเตือนถึงความสัมพันธ์ของอาการต่างๆ และ miasms ที่ดำรงอยู่ นี่คือการบูรณาการในการหาตำรับยาที่ดีที่สุด และตรงพล้งยิ่ง

Dr. Eugenio Federico Candegabe จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย Buenos Aires ในปี ค.ศ. 1949 เขาเริ่มสนใจในศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี เมื่อคนในครอบครัวของเขาหายจากโรคโดยการบำบัดรักษาทางโฮมีโอพาธี และในปี ค.ศ. 1945 เขาก็ได้ไปศึกษาที่บอจารย์ของเขาที่ชื่อว่า Dr. Tomas Pablo Paschero ซึ่งเป็นผู้ที่เขาทำงานอย่างใกล้ชิดด้วยในภายหลัง เขาเป็นสมาชิกผู้ก่อตั้ง the Argentine School of Homoeopathic Medicine ในเมือง Buenos Aires เป็น Professor of Materia Medica ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1971 ถึง ปี ค.ศ. 1986 ซึ่งเป็นปีที่เขาได้รับการแต่งตั้งเป็น Emeritus Professor Dr. Candegabe เดินทางไปสอนและบรรยายศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี อย่างกว้างขวาง ทั่วทวีปยุโรป รวมทั้งทวีปอเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ด้วย

## Mental Symptoms in Homoeopathy

Author : Luis Detinis, MD



อาการทางจิตใจ มีความสำคัญเป็นพิเศษต่อการสั่งจ่ายยาโฮมีโอพาธี เพราะมันเป็นสิ่งที่จะซ่อนให้เห็นถึงแก่นลึกที่สุดของคนไข้ที่รู้สึกและสัมผัสได้ จนกระทั่ง ในบางครั้ง ก็อาจจะสำคัญกว่าอาการทั่วไปหรืออาการเฉพาะที่ (general and local symptoms) เสียอีก และเมื่อได้เลือกอย่างถูกต้องและเข้ากันได้ดีแล้ว ผลก็คือ การหายจากโรคได้อย่างถาวรจริงๆ

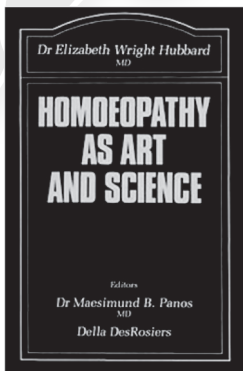
ในตอนต้นของหนังสือนี้ จะเป็นการศึกษาอาการทางจิตใจ 194 rubrics ซึ่งส่วนใหญ่ เามาจาก Kent's Repertory แต่ก็มีบางส่วนมาจาก Barthel and Klunker's Synthetic Repertory การเรียง rubrics ต่างๆ จะเรียงตามตัวอักษร เกือบจะทั้งหมดเป็น rubric เดียวๆ แต่ก็มีบางแห่งเหมือนกัน ที่มาเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่เกี่ยวข้องกัน และ บรรยายโดยใช้คำศัพท์สมัยใหม่ อ้างถึง rubrics ทางจิตใจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบในกรณีที่มีความหมายคล้าย หรือตรงข้ามกันก็ตาม ในการแสดงความคิดเห็นนั้น บ่อยครั้งที่มีการอ้างถึงประสบการณ์จากบันทึกการรักษาคนไข้ของผู้เขียนเอง มีหลายตอนที่คัดย้อมมาจาก materia medica ของ Allen's Encyclopaedia of Pure Materia Medica ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของงานของ Kent

ในส่วนที่สอง ประกอบด้วย transcripts การสัมภาษณ์คนไข้ 6 รายในชั้นเรียน ที่ยังมีได้มีการดัดแปลงหรือแก้ไขเลย บทสัมภาษณ์นั้นจะตามด้วยคำถาม การแสดงความคิดเห็น repertorisation และเหตุผลในการเลือกยา เพื่อที่จะแสดงให้เห็นถึงการทำงานของนักบำบัดโฮมีโอพาธี ในการเปิด case และแสดงให้เห็นว่าจะเอาอาการต่างๆออกมาได้อย่างไร หนังสือเล่มนี้มีดัชนี ของ rubric และ remedy ที่มีในเล่ม เอาไว้ให้ด้วย

Dr. Luis Detinis จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตที่มหาวิทยาลัย Buenos Aires เมื่อปี ค.ศ. 1972 เขาเรียนจบศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี จาก the Argentine School of Homoeopathic Medicine ในปีเดียวกัน เขาได้เรียนกับ Dr. Tomas Pablo Paschero ผู้สละกลับไปแล้ว ซึ่งเขาให้ทำงานใกล้ชิดต่อมาในภายหลังด้วย ตอนนั้นเขายังทำงานอยู่ในกรุง Buenos Aires เขาได้รับตำแหน่ง Clinical Professor ที่ the Argentine School of Homoeopathic Medicine ด้วย

## Homoeopathy as Art and Science

Author : Elizabeth Wright-Hubbard



Dr. Elizabeth Wright Hubbard เป็น นักบำบัดโฮมีโอพาธี ที่โดดเด่นมากที่สุดคนหนึ่ง ในยุคศตวรรษที่ 20 หนังสือเล่มนี้ เป็นตัวแทนของงาน การสอน และงานเขียนส่วนใหญ่ของท่าน แสดงให้เห็นถึงอัจฉริยภาพของความสามารถในการบรรยายศาสตร์ทางการแพทย์โฮมีโอพาธี ให้เป็นที่ติดตราตรึงใจของผู้ที่ได้มีโอกาสได้เรียนกับท่าน เริ่มแรกด้วยการบรรยายถึงลักษณะและปรัชญาของศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี และความสัมพันธ์กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามมาด้วยการบรรยายถึงความสำคัญของการใช้ repertory และตามด้วย บทใหญ่กว่าด้วยเรื่องตำรับยา ที่แสดงให้เห็นความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและความสามารถของท่านในส่วนของความรู้ในเรื่องของ materia medica

นอกจากนี้ยังมีบทความที่เป็นเรื่องของ case ต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงทักษะ ในการหาภาพของคนที่เพื่อนจะนำมาหาตำรับยาที่เหมาะสม ในส่วนท้ายสุดของหนังสือ ก็มีบทความเรื่อง 'Brief Study Course in Homoeopathy' ที่มีชื่อเสียงของท่าน รวมมาไว้ให้ด้วย ในบทนี้ ท่านได้อธิบายถึงวิธีการทำ case และการบริหารจัดการ case ไว้โดยละเอียด

Dr. Elizabeth Wright Hubbard จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย Columbia University School of Physicians and Surgeons ในปี ค.ศ. 1921 เป็นแพทย์ interned ที่โรงพยาบาล Bellevue Hospital ที่ New York หลังจากนั้นท่านก็ไปเรียนศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี กับ Dr. Pierre Schmidt ที่ Geneva และกลับไปสหรัฐอเมริกา เพื่อทำงาน จนเป็นที่รู้จักและมีชื่อเสียงไปทั่วโลก ท่านเป็นผู้หญิงคนแรกที่ได้รับเลือกเป็น President of the American Institute of Homeopathy ท่านยังเป็นบรรณาธิการ ของนิตยสาร 'Homoeopathic Recorder' ที่มีอิทธิพลในวงการ และต่อมา ท่านก็ยังเป็นบรรณาธิการ ของนิตยสาร 'Journal of the American Institute of Homeopathy' อีกด้วย ท่านถึงแก่กรรมในปี ค.ศ. 1967

# เกริ่นนำของเกริ่นนำ Predictive Homeopathy สลนอะไร?

พญ.จงกล เลิศเกียรติดำรง

บทความนี้สรุปข้อมูลบางส่วนของ การสัมมนา Introduction of Predictive Homeopathy จัดขึ้นระหว่างวันที่ 3-5 กรกฎาคม 2556 ที่กระทรวงสาธารณสุข นำสัมมนาโดย Dr Ambrish Vijayakar ลูกชายของ Dr. Prafull Vijayakar ผู้ก่อตั้งโรงเรียน Predictive Homeopathy, Dr. Surmeet Singh Mavi และ Dr. Avtar Singh Mavi

Dr. Ambrish ต้องการให้นักเรียนเข้าใจสิ่งๆ 3 เรื่อง คือ

1. Hering's law
2. Miasm
3. Similimum

แต่ก่อนจะทำความเข้าใจเรื่องทั้งสาม Dr. Ambrish ได้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือที่เราเรียกว่า Allopathy และ Homeopathy (ตารางที่ 1) การเปรียบเทียบนี้ไม่ได้มุ่งหวังเพื่อจะบอกว่าอะไรดีกว่าอะไร แต่เพื่อให้เราเข้าใจ Homeopathy อย่างชัดเจน จะเห็นได้ว่าทั้งสองศาสตร์ต่างกันตั้งแต่หลักการการรักษา ยาที่ใช้รักษา การช้กประวัติ และการรักษา ข้อที่สำคัญที่สุดคือความแตกต่างเรื่องหลักการ ในขณะที่ Allopathy สนใจรักษาโรคที่ป่วย (Disease in Man) Homeopathy สนใจรักษาคนที่ป่วย (Man in Disease) ดังนั้น Homeopathy ให้ความสำคัญกับการสังเกตและการช้กประวัติคนไข้และญาติเพื่อทำความเข้าใจคนไข้

**Table 1** Homeopathy Vs. Allopathy: what are the differences?

Allopathy	Homeopathy
<b>Principles</b> treats the <u>DISEASE in Man</u>	<b>Principles</b> treats the <u>MAN in Disease</u>
<b>Medicines</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material doses</li> <li>• Crude, solid substances are used,</li> <li>• More than one medicine are used,</li> <li>• Multiple doses are used.</li> </ul>	<b>Medicines</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immaterial doses,</li> <li>• Substances are converted into Dynamic form and used,</li> <li>• Only one medicine is supposed to be used,</li> <li>• ONE dose or minimum number of doses</li> </ul>
<b>Case-taking</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• More importance to particulars.</li> <li>• Less importance to generals like sleep, stamina, strength, weakness....</li> <li>• Less importance to mind</li> </ul>	<b>Case-taking</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• More importance to Mind and Generals.</li> <li>• Less importance to particulars.</li> </ul>
<b>Treatment</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cures by ACTION of medicine (no help from patient's immune system)</li> <li>• Hence repeated doses</li> </ul>	<b>Treatment</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cures by REACTION stimulated by medicine.</li> <li>• (patient cures himself we just stimulate)</li> <li>• Like VACCINES ... only ONE doses</li> </ul>

โดยหลักการขั้นตอนการรักษาของ Homeopathy แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน (ตารางที่ 2) คือ

- A: การช้กประวัติ (case taking)
- B: การเข้าใจภพยาแต่ละตัว (material medica) และการหายจากอาการและลักษณะคนไข้ (Repertory)
- C: การวิเคราะห์เชื่อมโยงภพยากับลักษณะของคนไข้เพื่อให้ได้ภพที่เหมือนกัน (Similimum)
- CURE: การติดตามผลการรักษา (follow up)

**Table 2** Step of practicing Homeopathy: point to the importance of "FOLLOW UP"

To practice Homeopathy			
We try to understand the patient and his problem by a comprehensive CASE history.	We try to understand the Material medica/ Drug pictures/ and Repertory	We try to apply the material medica/drug pictures to the patient's picture as similimum	We try to assess the <b>FOLLOW UP</b>
A	B	C	CURE?

ในบรรดาชั้นตอนทั้งสี่ Predictive ให้ความสนใจชั้นตอนสุดท้ายหรือการติดตามการรักษา (follow up) ก่อนเรื่องอื่น และจะสอนเรื่องนี้กับนักเรียน เป็นเรื่องแรกเพราะ “Cure” เป็นเป้าหมายของการรักษา ดังนั้นนักเรียนต้องมีความเข้าใจเรื่อง “Cure” ให้ชัดเจน “Cure หมายถึงอะไร?” “การที่อาการที่ คนไข้เป็นหายไปใช่ Cure หรือไม่?” มีแต่เวลาเท่านั้นที่บอกได้ว่าเป็นการ cure หรือไม่ Hahnemann ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ “Cure” ไว้ใน Aphorism 1 ซึ่งเขียนไว้ว่า

“The physician’s high and only mission is to restore the sick to health, to cure, as it is termed.”

คนที่ทำให้เรื่อง “Cure” เข้าใจได้มากขึ้น คือ Dr. Hering หรือที่เรารู้จักกันดี ในชื่อของ Hering’s Law or “Law of Cure” ซึ่งกล่าวไว้ว่า “Cure” จะเกิดขึ้นเมื่ออาการต่างๆ จะ

- (a) หายจากบนลงล่าง (Above-Downwards)
- (b) หายจากด้านในไปสู่ด้านนอก (Inside-Outwards)
- (c) หายจากตรงกลางไปสู่ส่วนปลาย (Centre to Periphery)
- (d) หายจากส่วนที่สำคัญมากไปสู่ส่วนที่สำคัญน้อยกว่า (From more important to less important organs or system)
- (e) หายย้อนจากลำดับของอาการที่เกิดขึ้น (In the reverse order of the appearance of symptoms)

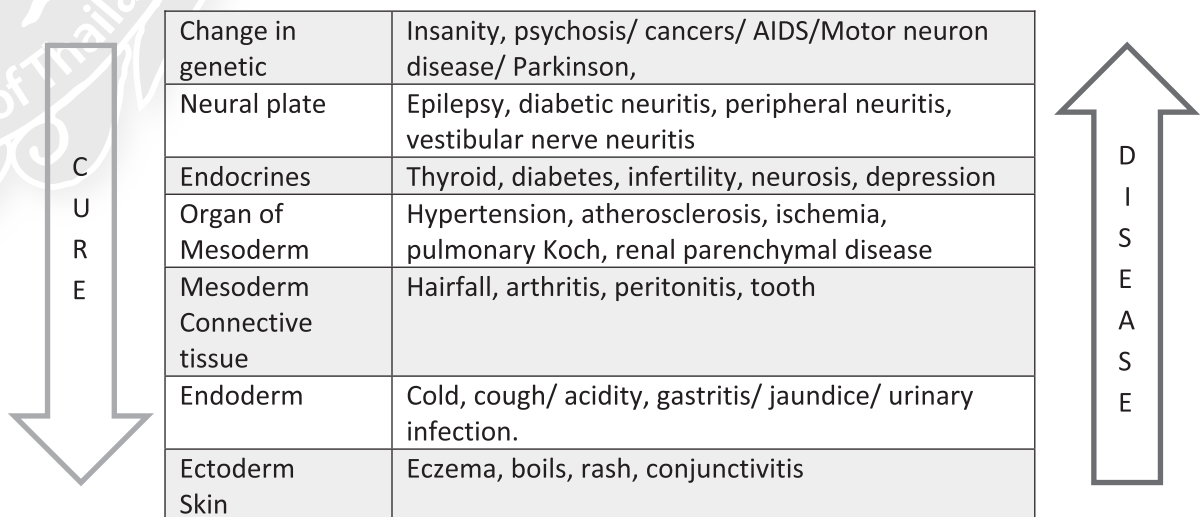
Hering’s law เปรียบเสมือนเข็มทิศให้กับหมอ Homeopaths เพราะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยบอกว่าเรารักษาคนไข้ถูกหรือผิด คนไข้กำลังดำเนินไปใน ทิศทางของการหายหรือการแย่ลง ซึ่งในเรื่องนี้ Predictive มีความเห็นว่า

“To know whether your remedy is **RIGHT** or **WRONG** → you have to understand **FOLLOW UP**,  
 To understand to follow up → you have to understand **HERING’S LAW**,  
 To understand Hering’s law → you have to understand **EMBRYOLOGY**”

ทาง Predictive มองว่า embryology สำคัญมากเพราะเป็นเครื่องมือที่เราใช้ในการติดตามคนไข้ หรือเป็นตัวบอกว่า remedy ที่เราให้คนไข้ไปนั้น ถูกต้องหรือไม่ เป็นไปในทางการรักษา (Cure) หรือเป็นไปในทางที่จะไปกดอาการ (Suppression) แล้วทำให้เกิดอาการรุนแรงและลุกลามไปในอวัยวะที่สำคัญมากขึ้น สรุปได้ว่าการดูว่าเป็นไปในทิศทางหายหรือไม่ก็คือดูว่าเป็นไปตามทิศทางของการพัฒนาของตัวอ่อน (Embryology)

Predictive เชื่อว่าร่างกายพัฒนาตามความจำเป็นหรือความสำคัญของอวัยวะต่างๆ อะไรที่เกิดก่อนต้องเป็นอวัยวะที่สำคัญมากกว่า อะไรเกิดหลังเป็น อวัยวะที่สำคัญน้อยกว่า และ Predictive ได้แบ่งร่างกายเป็นชั้นต่างๆ เป็น 7 ชั้น (layer) โดยชั้นแรก (1st layer) ซึ่งสำคัญน้อยที่สุดคือ ectoderm ต่อไป (2nd layer) คือ endoderm และ mesoderm และจบด้วย Neuro-ectoderm ซึ่งมองว่าเป็น cycle คือมันมาบรรจบกัน คือ เริ่มต้นจาก ectoderm แล้วมาจบที่ ectoderm จาก 4 ชั้นใหญ่ก็จะมาแบ่งเป็นชั้นย่อย mesoderm แบ่งออกเป็น mesoderm ที่เป็น connective tissue (3rd layer) และ mesoderm ที่เป็น Mesenchymal ที่เป็น organ (4th layer) และยังมีชั้น endocrine (5th layer), ชั้น neuro (6th layer) และสุดท้ายเป็น genetics (7th layer) ตัวอย่างโรคในชั้นต่างๆ ทั้งเจ็ด แสดงในภาพที่ 1 Predictive ย้ำว่าโรคต่างๆ ดำเนินจากชั้นล่างไปสู่ชั้นที่สูงกว่า คือ ชั้นที่ 1 ไปสู่ชั้นที่ 7 และถ้าเวลา รักษาแล้วมันไปตามทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือหายจากชั้นสำคัญมากไปสำคัญน้อย หรือชั้นที่ 7 ไปสู่ชั้นที่ 1 แสดงว่ามาถูกทางแล้ว แต่ถ้าไม่ใช่เราก็ต้องพิจารณา ใหม่ ในรายละเอียดของการศึกษาเราต้องเข้าใจลำดับการเจริญเติบโตของตัวอ่อน ว่าอวัยวะส่วนไหนเกิดก่อนหลังอย่างไร และส่วนใดในอวัยวะนั้นพัฒนาการ ก่อนหลังส่วนอื่น จะทำให้เราเข้าใจการดำเนินไปของโรคที่ยากๆ

**Figure 1** Chart of 7 layers of Disease travel



# Practical Case of Glonoinum

พญ.วลี สุวัณณิกะ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 41 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง น้ำหนัก 105 กิโลกรัม มาพบด้วยอาการปวดศีรษะมากบริเวณขมับ โดยปวดร้าวลงไปที่ต้นคอ (Head-pain-accompany by-neck-pain-in-nape of neck) ปวดแน่นในศีรษะ (Head-congestion/Head-fullness) ปวดเหมือนศีรษะจะระเบิด (Head-pain-bursting-pain) เวลานั่งรถสะเทือนจะปวดศีรษะมากขึ้น (Head-pain-jar agg) เวลาปวดศีรษะ เอาผ้าชุบน้ำเย็นโปะจะดีขึ้น (Head-cold-application amel) เวลาปวดศีรษะจะชอบนอนห้องมืดๆ (Head-pain-lying-dark room; in a-amel) ผู้ป่วยมักชอบเวลากลางคืนเพราะอาการปวด/เวียนศีรษะมักเป็นตอนกลางวัน (Head-pain-morning-comes and goes with the sun) เมื่อถูกแดดจะปวดศีรษะเหมือนถูกเผา (Head-pain-violent/Head-sunstroke/Head-pain-sun-exposure of sun-from) เวลาอากาศร้อนจะวิงเวียน ซาที่ศีรษะ (Head-numbness; sensation of) ขณะปวดศีรษะจะสับสน (Head-pain-confusion with) เมื่อ 2 วันก่อน ขับรถไปถนนที่ผ่านมาเป็นร้อยๆ ครั้ง ผู้ป่วยกลับจำถนนนั้นไม่ได้ต้องจ้อรถ (Mind-confusion-loses his way in well-known streets/Mind-Forgetful-streets, of well-known/Mind-Forgetful-headache; during/Mind-Memory-weakness of memory-streets; familiar) และอีกคราว เมื่อวันก่อน ผู้ป่วยนั่งที่ออฟฟิศ แต่กลับไม่รู้ว่าตัวเองนั่งอยู่ที่ไหน (Mind-Confusion-knows not where he is/Mind-Mistakes;



making-localities, in/Mind-confusion-times; as to space; and) นอกจากนี้ เวลาปวดศีรษะ จะรู้สึกใจเต้นแรง บางครั้งใจหวิวๆ (Head-congestion-heart throb of heart; at every) ผู้ป่วยเป็นคนขี้ร้อนใส่เสื้อเชิ้ตไม่ชอบติดกระดุมคอเพราะร้อน (Back-Heat-extending to cervical region) ไม่ชอบอากาศร้อน (General-sun-exposure to the sun/General-season-summer agg/General-warm-air agg) กระจายน้ำปัสสาวะคืนละ 6-7 ขวดแต่ไม่มีฉี่ (Head-urination-suppressed agg) นอนตึกมาก และนอนไม่ค่อยหลับ (Sleep-sleeplessness) ฝันถึงแฟนบ่อยมาก อยู่คนเดียวที่กับแฟน (Dream-homesickness) ไปโลดสไลไม่ได้ เพราะจับรถเข็นแล้วเหมือนถูกไฟช็อต (General-Jerking-internally) ชอบสูบบุหรี่ (General-Tobacco-desire for tobacco-smoking-desire for)

ผู้ป่วยรายนี้เคยไปพบแพทย์ท่านอื่นและเล่าเรื่องอาการปวดศีรษะและลิ้มถนนที่ผ่านประจำให้แพทย์ฟัง ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับมา อาการไม่ดีขึ้น ก่อนหน้าที่จะมาพบผู้เขียน ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เคยได้ยา Behistin®, Cafergo®, Voltaren®, Ponstan® มารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น

เมื่อเข้าสู่ rubric ในทางโฮมิโอพาธี จะแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

## Glonoinum

Sum of symptoms (sort:deg) - Sum of symptoms (sort:deg) - Intensity is considered

1	1234	1	MIND - CONFUSION of mind - knows not where he is	32
2	1234	1	MIND - CONFUSION of mind - loses his way in well-known streets	33
3	1234	1	HEAD - PAIN - bursting pain	172
4	1234	1	HEAD - PAIN - jar agg.	79
5	1234	1	HEAD - PAIN - lying - dark room; in a - amel.	19
6	1234	1	HEAD - PAIN - sun - exposure to sun; from	72

	glon. 6/16	bell. 4/12	bry. 4/11	chin. 4/10	calc. 4/8	nat-m. 4/8	petr. 4/8	merc. 4/7	puls. 4/7	nux-v. 4/6
1	3	-	-	3	-	-	2	1	1	-
2	3	-	-	-	-	-	3	2	1	1
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1
4	3	3	3	2	2	2	1	1	-	2
5	1	3	2	-	1	1	-	-	-	-
6	3	3	3	2	2	2	-	-	3	2



ต่อจากหน้า 5

นอกจากลำดับขั้นดังกล่าวแล้ว ยังมีเรื่องแกนของการเจริญเติบโต (Growth Axis) ซึ่งมีอยู่ 4 แกนด้วยกัน 1) จากหัวไปเท้า 2) cephalo-caudal 3) dorso-ventral 4) center to periphery ถ้าเป็นตามทิศทางนี้ทั้งหมด แสดงว่า remedy ที่ให้ถูกแล้ว แต่ถ้าไม่ได้เป็นตามทิศทางนี้เช่น หายจาก ventral ก่อนแล้วค่อยไป dorsal อันนี้ไม่ใช่แล้ว หรือหายจากเท้ามาหัว หรือหายจาก peripheral มา central แสดงว่ายามีไม่ถูกต้องแล้ว

เรื่อง Miasm ทาง Predictive มอง Miasm เป็น defense mechanism ของร่างกายหรือเซลล์ต่อสิ่งแวดล้อมที่รบกวนหรือเป็นอันตราย ใน 3 ระดับ คือ 1. การอักเสบ (inflammation) 2. การเติบโต (growth) และ 3. การทำลาย (destruction) ซึ่งแทนด้วย miasm ทั้งสามคือ Psora, Syphilitic และ Syphilitic ตามลำดับ หรือ Defense mechanism ของร่างกายเริ่มจาก inflammation (psora) → construction (sycotic) → destruction (syphilitic) miasm นี้พิจารณาทั้งทางร่างกาย (physical) และจิตใจ (mental) พยาธิสภาพที่เกี่ยวกับการอักเสบที่ลงท้ายด้วย - itis ส่วนใหญ่คือ เป็น psora, เพราะฉะนั้นทุกโรคเหมือนกันหมดคือเริ่มจาก psora หรือเริ่มจากอักเสบไปบวมเป็นวงเป็นก้อน ผื่นงหนาขึ้น (sycotic) เสริมแล้วก็มีอาการแตกมีเลือดไหล อันนี้ถือเป็น syphilitic ส่วน mental ก็มีแบ่งเป็น psora, sycosis, syphilitic เช่น แดงก้ำวลงเฉยๆ เป็น psora, แต่พอกลิ้วบู่ เป็น sycosis, แต่พอกลิ้วแบบ anguish – out of control เช่นกระโดดออกนอกกรลไฟ อันนี้เป็น syphilitic

การประเมินการหาย (Cure) นอกจากดูตามพัฒนาการของ embryo แล้ว ต้องดูทิศทางของ miasm ด้วย เนื่องจากเป็นกลไกการต่อสู้ (defense

mechanism) ที่ร่างกายใช้ เช่น เริ่มรักษาเป็น psora ต่อมาเปลี่ยนเป็น sycosis และ syphilitic อันนั้นแสดงว่าไม่ถูกแล้ว แต่ถ้าเริ่มรักษาเป็น syphilitic แล้วเปลี่ยนไปเป็น sycosis และ psora อันนี้แสดงว่าถูกทิศทาง ดังนั้นการดูทิศทาง การหายคือ หนึ่งดูจาก embryo สองดูจาก pathology

ส่วนเรื่องสุดท้ายคือการหายที่ตรงกับลักษณะของคนไข้ (Similimum) ทาง Predictive เชื่อว่าเป็นเรื่องเดียวกับ Genetics ซึ่ง Predictive ใช้คำว่า คนเป็นทาสของพันธุกรรม หรือ Man is slave of Genetics ทุกอย่างที่ เป็นเรา มีพันธุกรรมกำหนดหมด ไม่ว่าจะเป็ผม หู หน้าตา นิสัย ล้วนแต่มี พันธุกรรมกำหนดมาทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นเราจะเลือกใช้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง นั้นไม่ได้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ Predictive นอกจากการดำเนิน ของโรคที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยนั้นๆ (particular) แล้ว จะให้ความ สนใจกับ General make-up, Physical make-up และ Mental make-up เพราะว่าการสนใจเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ได้บอกถึงคนไข้ในองค์รวม (Totality) เพราะ Homeopathy รักษาคนป่วย Man in disease not Disease in Man การจะดูว่าคนไข้เป็นคนยังงี้ก็ต้องดูที่ genetics ของคนนั้น ซึ่ง Predictive ใช้คำว่า Constitutional Genetic Similimum

โดยสรุป Predictive ให้ความสนใจกับสามเรื่องง่ายๆ (แต่สำคัญ) โดย เชื่อมโยงเรื่องทั้งสามกับความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบัน กล่าวคือ 1. Follow up การพิจารณาทิศทางการหาย (Direction of Cure) โดยใช้ ความรู้จาก Embryology 2. Miasm หรือ defense mechanism ของร่างกาย หรือเซลล์ โดยใช้ความรู้เรื่อง Physiology and Pathology 3. Similimum โดยเชื่อมโยงกับ Genetics (Figure 2)

Figure 2 Summary of thoughts of Predictive Homeopathy

The school of PREDICTIVE HOMEOPATHY has tries to explain these 3 SIMPLE THINGS. Our practice is based on:

- Follow up according to Hering's law (embryology helps us to understand Hering's law better)
- Understand MIASM (in light of modern science, based on study of Pathology)
- Finding the Similimum which can cure according to Hering's law (based on the Genetics)

Reference:

- การสัมมนา Predictive Homeopathy โดย Dr. Ambrish Vijayakar และคณะระหว่างวันที่ 3-5 กรกฎาคม 2556
- สรุปรการสัมมนา Predictive Homeopathy ระหว่างวันที่ 3 กรกฎาคม 2556 โดย น.ท.นพ.อุดม เกียรติวิชัย
- หนังสือ Predictive Homeopathy Part I Theory of Suppression by Dr. Prafull Vijayakar

... ข่าวสารสมาชิก ...



สมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยร่วมกับสำนักการแพทย์ทางเลือก จัดอบรมสัมมนา วิชาการ การแพทย์โฮมีโอพาธีเรื่อง “CASE MANAGEMENT STRATEGIES” โดย Dr.Farokh Master ในวันที่ 9-11 พฤษภาคม 2557 ณ.ห้องประชุม 2 ชั้น 2 อาคาร 1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ค่าลงทะเบียน สำหรับสมาชิกสมาคมฯ ท่านละ 3,800 บาท บุคคลทั่วไปท่านละ 4,200 บาท สนใจสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมที่ คุณปัทมา รุจิระยรรยง โทร. 092-502-3677 หรือ สำนักการแพทย์ทางเลือก โทร. 02-149-5636