

โฮมีโอพาธี: ตอน 3 การวิเคราะห์ผู้ป่วยแบบโฮมีโอพาธี

มณฑกา ธีรชัยสกุล*

จากตอนที่ 1 และ 2^{1,2} ผู้เขียนได้เกริ่นถึงประวัติศาสตร์และปรัชญาเบื้องต้นพอสังเขปถึงแนวคิดของโฮมีโอพาธี โดยในตอน 2 ผู้เขียนระบุถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วยแบบโฮมีโอพาธีโดยกล่าวถึงกรอบสาระของ การสนทนากับผู้ป่วย (case taking)² ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้าพบนักบำบัดโฮมีโอพาธี นักบำบัดจะเริ่มการสนทนาและสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อให้ได้สาระสำคัญภายใต้ 3 หัวข้อหลัก คือ 1) อาการป่วยในปัจจุบัน (Present complaints) และประวัติทางการแพทย์ (Medical History) 2) ความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization) กล่าวคือ อารมณ์และอุปนิสัยเฉพาะของผู้ป่วย และ 3) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย (Generality) อันได้แก่ การนอนหลับ ความฝัน ระบบขับถ่าย การรับประทานอาหาร ประจำเดือน (กรณีผู้ป่วยเพศหญิง) ความไวต่ออุณหภูมิ การออกเหงื่อ เป็นต้น จากนั้นนักบำบัดโฮมีโอพาธีจะนำข้อมูลที่ได้อาเรียงเป็นภาพทั้งหมดของผู้ป่วยและเรียงลำดับความสำคัญ แล้วจึงพิจารณาเลือกยาที่มีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทาน ซึ่งตามวิธีการต้นฉบับ (Classical

method) มักจะเป็นการให้รับประทานแบบครั้งเดียวในห้องตรวจรักษา แต่อาจมีบางกรณีที่ผู้ป่วยต้องรับประทานมากกว่า 1 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วย ความรุนแรง และลักษณะของความเจ็บป่วยด้วย³

ในตอน 3 นี้ ผู้เขียนจะแสดงผลลัพธ์ของการสนทนากับผู้ป่วย การเรียงลำดับความสำคัญของผู้ป่วย ข้อมูล ตลอดจนการพิจารณาเลือกตำรับยาโฮมีโอพาธีที่เหมาะสม ผ่านการนำเสนอกรณีศึกษาครั้งนี้

กรณีศึกษาที่ 14 ผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 41 ปี น้ำหนัก 105 กิโลกรัม มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง มาพบด้วยอาการปวดศีรษะมากบริเวณขมับ โดยปวดร้าวลงไปที่ต้นคอ ปวดแน่นในศีรษะ ปวดเหมือนศีรษะจะระเบิด เวลานั่งรถสะเทือนจะปวดศีรษะมากขึ้น เวลาปวดศีรษะ เอาผ้าชุบน้ำเย็นโปะจะดีขึ้น เวลาปวดศีรษะจะชอบนอนห้องมืด ๆ ผู้ป่วยมักชอบเวลากลางคืน เพราะอาการปวด/เวียนศีรษะมักเป็นตอนกลางวัน เมื่อถูกแดดจะปวดศีรษะเหมือนถูกเผา เวลาอากาศร้อนจะวิงเวียนและชาที่ศีรษะ ขณะปวดศีรษะจะสับสน เมื่อ 2 วันก่อน ขับรถไปถนนที่ผ่านมาแล้วเป็นร้อย ๆ ครั้ง ผู้ป่วยกลับจำถนนนั้นไม่ได้ ต้องจอดรถ และอีกคราว เมื่อวันก่อน ผู้ป่วยนั่งที่ออฟฟิศ แต่กลับ

*สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้รับผิดชอบบทความ: monthaka.t@gmail.com

ไม่รู้ตัวตัวเองนั่งอยู่ที่ไหน นอกจากนี้ เวลาปวดศีรษะ จะรู้สึกใจเต้นแรง บางครั้งใจหวิว ๆ ผู้ป่วยเป็นคนขี้ร้อนใส่เสื้อเชิ้ตไม่ชอบติดกระดุมคอเพราะร้อน ไม่ชอบอากาศร้อน กระจายน้ำบ่อย ตื่นน้ำคืนละ 6-7 ขวด แต่ไม่ปัสสาวะ นอนดึกมาก และนอนไม่ค่อยหลับ ผู้ป่วยรายนี้เคยไปพบแพทย์ท่านอื่นและเล่าเรื่องอาการปวดศีรษะและลิ้มถื่นที่ผ่านประจำให้แพทย์ฟัง ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับมา อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเคยได้รับยา Behistin®, Cafergot®, Voltaren®, Ponstan® มารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น

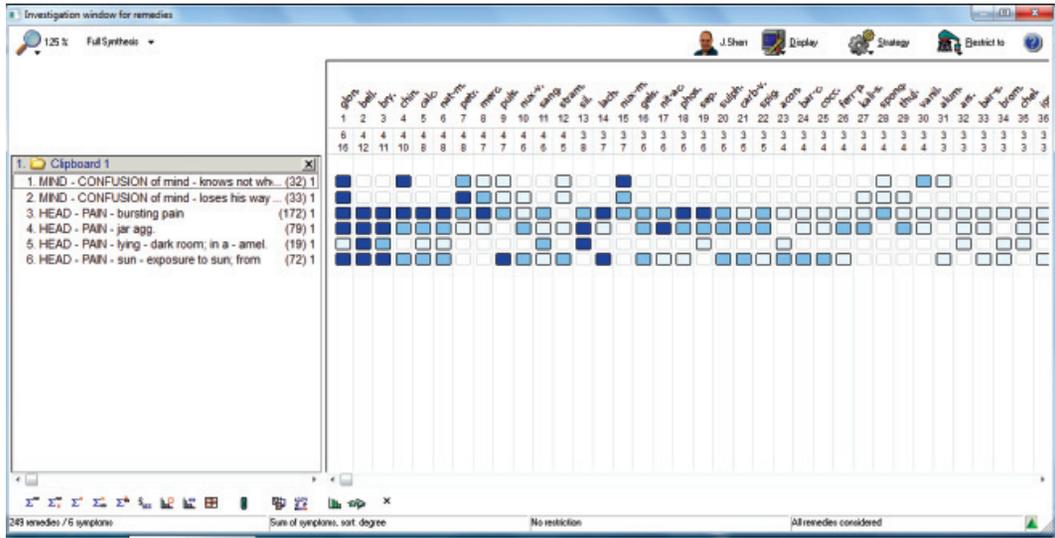
กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติไทย สถานภาพสมรส อายุ 41 ปี กำลังตั้งครรภ์ได้ 11 สัปดาห์ มาปรึกษาด้วยอาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง กล่าวคือ มีอาการเวียนศีรษะและคลื่นไส้อย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลากลาง 16.00-19.00 น. คือ เมื่อตื่นเช้าใหม่ ๆ ผู้ป่วยจะสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ จนกระทั่งประมาณ 14.00 น. ก็จะเริ่มรู้สึกไม่ค่อยสบายตัว จนแยกชดเจนนเมื่อหลัง 16.00 น. ไม่สามารถรับประทานได้และต้องพักจากกิจกรรมอื่น ๆ ผู้ป่วยมีประวัติแท้งบุตร 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อต้นปีที่แล้ว และครั้งที่ 2 เมื่อกลางปีที่ผ่านมา โดยพบว่าเด็กไม่มีหัวใจและแท้งหลุดออกมาเองทั้ง 2 ครั้ง ซึ่งการตั้งครรภ์ทั้งสองครั้งผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ ร่วมกับอาการง่วงนอน ผู้ป่วยมีลักษณะช่วงพุด มีทักษะในการสื่อสารที่ดี มีความมั่นใจในตัวเองสูง ใจร้อน มักมีความคาดหวังกับผู้อื่นสูง ผู้ป่วยกลัวความสูงตั้งแต่อายุ 20 ปี และกลัวงูมาก (ถึงขนาดเรียกคนแปลกหน้าเข้าบ้านเพื่อให้นำงูออกไป) ผู้ป่วยชอบกินอาหารรสเปรี้ยวและอาหารประเภทแป้ง ไม่รับประทานอาหารรสขม และตั้งแต่ตั้งครรภ์มา ความรู้สึกไวต่ออุณหภูมิต่ำมากขึ้น (ขี้หนาวขึ้น) ผู้ป่วยมีเหงื่อซึมที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าในปริมาณมากตลอด

เวลา

การจัดลำดับความสำคัญของการนำอาการมาค้นหาตำรับยาที่เหมาะสมในทางโฮมีโอพาธิ์จะเรียงลำดับจากความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization) กล่าวคือ อาการและอุปนิสัยเฉพาะของผู้ป่วยตามด้วยอาการปัจจุบัน (Present complaint) โดยนักบำบัดโฮมีโอพาธิ์ควรสัมภาษณ์ให้ได้สาระเกี่ยวกับอาการ 5 หมวด⁵ คือ (1) ความรู้สึก (Sensation) เช่น อาการปวด เป็นอาการปวดอย่างไร ปวดแหลม ปวดบีบ ปวดตื้อ ฯลฯ (2) ตำแหน่งที่เป็น (Location) (3) เงื่อนไขเฉพาะ (Modality) ที่ทำให้อาการนั้นดีขึ้นหรือแย่ลง เช่น อาการดีขึ้นเมื่ออยู่ในที่มืด เป็นต้น (4) สาเหตุ (Etiology) เช่น อาการเกิดขึ้นหลังจากอกหัก และ (5) อาการร่วม (Concomittant symptom) หมายถึงอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกับเมื่ออาการหลักปรากฏขึ้น เช่น ผู้ป่วยมาด้วยอาการหลักคือ คลื่นไส้ แต่ทุกครั้งที่มีการคลื่นไส้ผู้ป่วยจะมีอาการง่วงนอน เป็นต้น หากนักบำบัดสามารถค้นพบข้อมูลได้ครบทั้ง 5 หมวด จึงจะเรียกว่า ได้ภาพอาการที่สมบูรณ์ (Complete symptom) และจึงตามมาด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย (Generality)

จากกรณีศึกษาที่ 1 จะเห็นว่า นักบำบัดโฮมีโอพาธิ์สามารถค้นพบสาระของอาการปัจจุบันได้ค่อนข้างสมบูรณ์ สามารถนำมาเรียงเป็นลำดับการค้นคว้าหาตำรับยาโฮมีโอพาธิ์ที่เหมาะสมโดยการใช้ ดรชณีตำรับยา (Repertory) ซึ่งในปัจจุบันมีทั้งในรูปแบบหนังสือและรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังแสดงในรูปที่ 1

ช่องทางซ้าย (แกน y) ของภาพแสดงลำดับของอาการ ขณะที่ตามตารางแนวนอน (แกน x) แสดงตำรับยาโฮมีโอพาธิ์ที่มีอาการดั่งระบุในช่องซ้ายอยู่ในช่องบ่งชี้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามความสอดคล้อง



รูปที่ 1 แสดงการนำเสนอสาระสำคัญของอาการปัจจุบันผู้ป่วยมาเรียงลำดับเพื่อค้นหาตำรับยาที่เหมาะสม โดยใช้ตรรกษิตำรับยา (Repertory)

คล้องกับตำรับ

ตำรับยานั้น กล่าวคือ สีฟ้าเข้มสุด ระบุถึงความสอดคล้องสูงสุดของยาตำรับนั้นกับอาการตั้งระบุ ซึ่งแม้ว่า จากการใช้ตรรกษิตำรับยาจะช่วยนักบำบัดโฮมีโอพาธิ์ระบุถึงความน่าจะเป็นของยาที่เหมาะสมเรียงลำดับตามความครอบคลุมของอาการแล้วแต่ก่อนจ่ายยาทุกครั้งนักบำบัดต้องพิจารณาข้อมูลของยาดังกล่าวจากยาโฮมีโอพาธิ์ (Homeopathic Materia Medica) ก่อนทุกครั้ง

กรณีศึกษาที่ 1 นี้เมื่อนำภาพสาระสำคัญของยา Glonoinum จากสารานุกรมยา⁶⁻⁸ มาทบทวนจะพบว่า Glonoinum เป็นยาที่เตรียมมาจาก Nitro-glycerin [C₃H₅(NO₂)O₃] ถูกค้นพบและเตรียมเป็นยาทางโฮมีโอพาธิ์ตั้งแต่ปี 1847 ขอบ่งใช้ทางคลินิกโฮมีโอพาธิ์ที่โดดเด่น คือ *อาการปวดศีรษะแบบบีบ/แน่น/เต็ม/ตื้อ/เต้นตุบๆ* จะระเบิด โดยมักจะสัมพันธ์กับความรู้สึกบีบรัดบริเวณต้นคอซึ่งอาจเห็นได้จากการสังเกตที่หลอดเลือดแดงคอโรติ (Carotid Artery) ร่วมกับ

การมีภาวะหลง/ลืมเส้นทางที่คุ้นเคย ซึ่งเป็นอาการที่ได้รับการยืนยันทางคลินิกอย่างนับครั้งไม่ถ้วน และผู้ป่วยจะมีอาการแย่งเมื่อโดนแสงอาทิตย์ เมื่อก้ม/โค้งตัว หรือเมื่อเกิดการกระแทกจากการเคลื่อนไหวของรถ การอยู่ในที่ร่มจะส่งผลให้อาการดีขึ้นอย่างชัดเจน อาการปวดศีรษะที่เป็นลักษณะหลักของยาดังนี้ มักจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง ดังนั้นนักบำบัดจึงพิจารณาให้ยา Glo-noinum ขนาด 200 C รับประทานครั้งเดียว

ขณะที่กรณีศึกษาที่ 2 จะเห็นว่าสาระสำคัญของอาการปัจจุบันมีน้อยมาก กล่าวคือได้มาเฉพาะเงื่อนไขที่ทำให้มีอาการแย่ง ซึ่งปรากฏการณ์แบบนี้เป็นลักษณะที่พบได้ในการทำเวชปฏิบัติมากกว่าแบบกรณีศึกษาที่ 1 ดังนั้นการจัดลำดับความสำคัญของอาการและการตัดสินใจเพื่อเลือกตำรับยาจึงต้องมององค์ประกอบของภาพรวมมากขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 2

ในกรณีศึกษาที่ 2 เมื่อนำภาพสาระสำคัญของยา Lachesis จากสารานุกรมยา⁷⁻⁹ มาทบทวน พบว่า

รูปที่ 2 แสดงการนำสาระสำคัญของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มมาเรียงลำดับเพื่อค้นหาตำรับยาที่เหมาะสม โดยใช้ดรชชนีตำรับยา (Repertory)

Lachesis เป็นยาที่เตรียมขึ้นจากพิษของงู Lachesis mutus ซึ่งเป็นงูที่งูพิษที่พบได้ในอเมริกาใต้ ถูกพิสูจนครั้งแรกโดยนายแพทย์คอนสแตนติน เฮอริง (Constantine Hering) และถูกนำมาใช้เป็นยาโฮมีโอพาธิ์ตั้งแต่ปี 1828 ลักษณะโดดเด่นทางจิตใจของยาตัวนี้คือ เป็นคนมีลักษณะใจกว้าง ช่างพูดช่างเจรจา มีความมั่นใจในตัวเองสูง มีความมุ่งมั่น กระตือรือร้น และใจร้อน ขอบ่งใช้ทางกายภาพมักเหมาะสำหรับกรณีผู้ป่วยที่ระดับฮอร์โมนเพศหญิงมีปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีวัยทอง มีแนวโน้มตกเลือดได้ง่าย โดยธรรมชาติจะเป็นคนขี้ร้อน เป็นต้น ในกรณีนี้เน้นบำบัดพิจารณาเลือกยา Lachesis ขนาด 50000C รับประทานครั้งเดียว อนึ่งการกลับมาติดตามผลการรักษานักบำบัดโฮมีโอพาธิ์มีหน้าที่ที่จะต้องติดตามและสำรวจอาการใหม่ หรืออาการที่ยังขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลในคราวก่อนเสมือนการสนทนาใหม่ทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. มณฑกา ชีรชัยสกุล. โฮมีโอพาธิ์: ตอน 1 กำเนิดโฮมีโอพาธิ์. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2558;13(1):65-70.
2. มณฑกา ชีรชัยสกุล. โฮมีโอพาธิ์: ตอน 2 โฮมีโอพาธิ์คืออะไร. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2558;13(2):168-72.
3. สำนักการแพทย์ทางเลือก. เอกสารประกอบการอบรม: โฮมีโอพาธิ์ทางเลือกรักษาโรค ครั้งที่ 3. เอกสารจัดสำเนา. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2554. หน้า 145.
4. วลี สุวัฒน์กษ. สาระสูการปฏิบัติ (Practical Tips). จุลสารโฮมีโอพาธิ์แห่งประเทศไทย. 2557;6(1):6-7.
5. Allen TF. Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book. India: B.Jain Publishers (P) LTD; 2002. p. 503.
6. Hering C. Guiding Symptoms of our Materia Medica. [Online] Available at: <http://www.homeoint.org/hering/g/glon-kn3.htm>
7. JT Kent. Lecture on Homeopathic Materia Medica. India: B.Jain Publishers (P) LTD; 2002.
8. EB Nash. Leader in Homeopathic Therapeutics. Calcutta: Roy Publishing House; 1977. p. 501.
9. F Vermeulen. Focus Materia Medica: India and Asia edition. Belgium: B.Jain Archibel s.p.r.l.; 2012.