



รายงานการศึกษา

# การแพทย์โฮมีโอพาร์ซี

## HOMEOPATHY



สำนักการแพทย์ทางเลือก  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข



# การแพทย์โฮมีโอพาธี



สำนักการแพทย์ทางเลือก  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข



ISBN : 978-616-11-1347-6

ข้อมูลทางบรรณานุกรมหอสมุดแห่งชาติ หนังสือ “การแพทย์โฮมีโอพาธี” กรุงเทพฯ 2555

พิมพ์ครั้งที่ 1	มีนาคม 2556	จำนวน	200 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2	มีนาคม 2557	จำนวน	1,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 3	มีนาคม 2558	จำนวน	1,025 เล่ม

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา

### บรรณาธิการอำนวยการ

นายแพทย์ปภัสสร เจียมบุญศรี

### บรรณาธิการบริหาร

นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์

### คณะบรรณาธิการ

นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัตติกุล	นาวาโทหญิง แพทย์หญิงอรวรรณ กิจเชวงกุล
นายแพทย์วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงศ์	ทันตแพทย์หญิงศรัณญา จิรณานันท์
นายแพทย์กฤษดา พันธุ์เพ็ง	นายแพทย์สุศีล ราชูล
เภสัชกรหญิง มณฑาทิพย์ เพ็ชรสีสม	

### คณะผู้จัดทำ

นางสาวปราณี ลิ้มปัววรรณ	นายแพทย์องอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์
เภสัชกรหญิง มณฑา ฮีร์ชัยกุล	นางศิริพร เปล่งพานิช
นายเฉลิมชนม์ อินทร์สุวรรณ	นางสาวเนตรนภา จัตรงค์แสง
นางสาวสายฝน ทองดี	

### จัดพิมพ์โดย สำนักการแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข  
88 หมู่ 4 อาคาร 2 ชั้น 6 ตึกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0 2149 5636 โทรสาร 0 2149 5637

E-mail : [thaialternative@yahoo.com](mailto:thaialternative@yahoo.com) <http://www.thaicam.go.th>

ประสานงานพิมพ์ เอ็นดี ดีไซน์ โทรศัพท์ 09 4249 7914 E-mail : [ndesign54@gmail.com](mailto:ndesign54@gmail.com)

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ



< บทสรุปผู้บริหาร >

**โฮมีโอพาธี** เป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีต้นกำเนิดที่ประเทศเยอรมันนี โดยนายแพทย์ชาลส์เอลยาท์เนมานน์ (ค.ศ. 1755-1843) บิดาผู้ให้กำเนิดการแพทย์โฮมีโอพาธี ได้นำหลักแนวคิดที่ว่า **“สารที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ สามารถนำมาใช้ทำเป็นยาเพื่อบำบัดอาการป่วยนั้น ๆ ได้”** โดยใช้สารปริมาณน้อยที่สุดที่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้ร่างกายตอบสนอง หรือบำบัดอาการผิดปกติด้วยกลไกการเยียวยาตนเองของร่างกาย ซึ่งการแพทย์รูปแบบนี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับการยอมรับและเผยแพร่ไปหลายประเทศทั่วโลก เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส อิตาลี สวิสเซอร์แลนด์ เบลเยียม ประเทศในแถบยุโรปทั้งหมด สหรัฐอเมริกา ทวีปอเมริกาใต้ ออสเตรเลีย อินเดีย และมาเลเซีย เป็นต้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2001 พบว่า การแพทย์สาขานี้ถูกนำไปใช้ติดอันดับสูงสุด 1 ใน 5 ของสาขาการแพทย์อื่น ๆ ทั่วโลก

การเตรียมยาแบบโฮมีโอพาธีนั้นสารที่นำมาใช้ส่วนใหญ่มี therapeutic dose แคบก่อให้เกิดพิษได้ง่าย ดังนั้น การนำมาใช้จึงต้องมีการทำให้เจือจางเพื่อลดความเป็นสารพิษลงซึ่งกระบวนการ และวิธีการมีความเฉพาะตัวตามหลักทางเภสัชวิทยาของโฮมีโอพาธี โดยมีหลักการเตรียมยาโฮมีโอพาธีดังนี้ คือ นำสารตั้งต้น เช่น สมุนไพร แร่ธาตุ สารอินทรีย์ และสารอนินทรีย์ มาทำละลายในแอลกอฮอล์เข้มข้น ที่เรียกว่า ทิงเจอร์แม่ (Mother tincture) จากนั้นนำทิงเจอร์แม่ 1 ส่วน มาผสมกับแอลกอฮอล์หรือน้ำอีก 9 ส่วน ที่เรียกว่า 1 Decimal หรือ 1D (สัดส่วน 1:10) แล้วเขย่าขึ้นลงในขวดจำนวน 10 ครั้ง แล้วนำสารที่มีความเข้มข้น 1D มา 1 ส่วน ผสมกับแอลกอฮอล์หรือน้ำอีก 9 ส่วน แล้วเขย่าขึ้นลงในขวดอีก 10 ครั้ง จะเรียกว่า มีความเข้มข้น 2D ทำต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ดังตัวอย่างในตาราง

ขนาดความแรง (Potency) (D หรือ X)	สารตั้งต้น (Water or alcohol)	จำนวนขวดที่ผสม	จำนวนครั้ง
1 Decimal	Mother tincture 1 ส่วน	9 ส่วน	10 ครั้ง
2 Decimal	1 Decimal 1 ส่วน	9 ส่วน	10 ครั้ง
3 Decimal	2 Decimal 1 ส่วน	9 ส่วน	10 ครั้ง

ขนาดความแรง นอกจากที่มีหน่วยเป็น D หรือ X แล้ว ยังมีขนาดที่มีหน่วยเป็น C (Centesimal หรือ สัดส่วน 1:100) และ M (Millessimal หรือ สัดส่วน 1:1000000) ซึ่งมีจำหน่ายในร้านขายยาของหลายประเทศทั่วโลก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เริ่มดำเนินการศึกษาการแพทย์โฮมีโอพาธิ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา พบว่า มีสถาบันการศึกษาในระดับปริญญาของหลายประเทศทั่วโลกที่มีการเรียนการสอนเฉพาะทางด้านโฮมีโอพาธิ์โดยมีตำราเรียนที่เป็นมาตรฐาน ตำรับยาที่ได้รับการยอมรับหลายพันตำรับ เช่น หลักเภสัชตำรับโฮมีโอพาธิ์ของสหรัฐอเมริกา หลักเภสัชตำรับโฮมีโอพาธิ์ของเยอรมันนี ฝรั่งเศส ยุโรป และอินเดีย เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าการแพทย์รูปแบบนี้ได้รับการพิสูจน์ในทางวิทยาศาสตร์ และวิธีวิทยาของการแพทย์โฮมีโอพาธิ์มาพอสมควรแล้ว จนได้รับการยอมรับถึงความปลอดภัย และ ความมีประสิทธิภาพ

ในฐานะทางกฎหมาย พบว่า การแพทย์โฮมีโอพาธิ์ ได้รับการยอมรับตามกฎหมายให้เป็นระบบการแพทย์อีกระบบหนึ่ง นอกจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ในสหภาพยุโรป (เช่น ประเทศเยอรมันนี อังกฤษ สวิตเซอร์แลนด์ ฝรั่งเศส และอิตาลี เป็นต้น) สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อเมริกาใต้ (เช่น บราซิล และ คิวบา เป็นต้น) ในประเทศอินเดียถือว่าโฮมีโอพาธิ์เป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย ถึงแม้จะมาจากยุโรปก็ตาม และในประเทศมาเลเซียยังยอมรับการแพทย์โฮมีโอพาธิ์

ในประเทศไทยมีความหลากหลายทางชีวภาพสูงกว่าประเทศในยุโรป มีสมุนไพรอีกหลายชนิดที่ยุโรปไม่มี สามารถนำมาใช้ผลิตยาโฮมีโอพาธิ์ได้ ซึ่งประเทศอินเดีย หรือประเทศทางอเมริกาใต้สามารถผลิตยาโฮมีโอพาธิ์ได้มากกว่าประเทศทางยุโรป

จากการศึกษาด้านความปลอดภัยของยาโฮมีโอพาธิ์ พบว่า มีสารออกฤทธิ์ต่ำมาก หรืออาจกล่าวได้ว่า ไม่มีความเป็นสสารเหลืออยู่ ซึ่งไม่พบรายงานตรวจวัดความเป็นพิษของยาโฮมีโอพาธิ์และไม่พบรายงานความเป็นพิษจากการรับประทานยาเข้าไป แต่มีการกล่าวถึงอันตรายที่เกิดจากยาอันเนื่องมาจากการจ่ายยาผิดพลาดหรือจ่ายยาไม่ตรงกับโรค (Elizabeth Wright Hubbard, 1986) และมีรายงานว่ามีความปลอดภัย แม้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์จนถึงช่วงของการคลอดบุตร (Bornhoft et al., 2006)

การศึกษาด้านความมีประสิทธิภาพ จากรายงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของ Guna S.r.l เมื่อปี ค.ศ. 2002 พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 400 ฉบับ จากฐานข้อมูลระหว่างประเทศที่มีชื่อเสียง เช่น Medline, Embase, Biosis, The British Library พบว่า มี 127 ฉบับ ที่เป็นการวิจัยทางคลินิกเปรียบเทียบในคน (Controlled human clinical trials) ซึ่งใน 127 ฉบับ มี 106 ฉบับ เป็นการวิจัยเปรียบเทียบกับยาหลอก และอีก 21 ฉบับ เป็นการทำวิจัยเปรียบเทียบยาโฮมีโอพาธิ์กับยาแผนปัจจุบัน ผลการศึกษามีความน่าสนใจกล่าวคือ ใน 106 ฉบับ มี 77 ฉบับ (ร้อยละ 72.6) แสดงผลยาโฮมีโอพาธิ์มีผลการรักษาที่สูงกว่ายาหลอก หรืออาจกล่าวได้ว่า โฮมีโอพาธิ์ไม่ใช่ยาหลอก และในรายงาน 21 ฉบับ พบว่า 21 ฉบับ (ร้อยละ 100) แสดงผลยาโฮมีโอพาธิ์ มีผลการรักษาไม่ต่ำกว่ายาแผนปัจจุบัน

การศึกษาด้านความคุ้มค่า พบว่า ยาโฮมีโอพาธิ์เป็นยาที่ต้นทุนการผลิตต่ำกว่าเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากในตำรับยาโฮมีโอพาธิ์ (active ingredient) ปริมาณต่ำมาก มีแต่ปริมาณของตัวทำละลายเป็นหลักและผ่านกระบวนการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีการวิจัยเปรียบเทียบเรื่องราคาที่ใช้ในการรักษาโรค



เช่น โรคข้อเสื่อม การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ฯลฯ จากผลรายงานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของ Maronna U., Weiser M. และ Klein P. ปี ค.ศ. 2000 ลงตีพิมพ์ในวารสาร Orthopaedische Praxis เป็นการทดลองแบบ controlled randomized and double-blind clinical trial ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเสื่อมจำนวน 104 คน ใช้ยาโฮมีโอพาธิย์ (Zeel-comp.) 53 คน และยาแผนปัจจุบัน (Dicloenac) 51 คน เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การรักษาผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่เข้าชั้นเล็กน้อยถึงปานกลาง ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ค่าใช้จ่ายของยาโฮมีโอพาธิย์มีมูลค่า 44 ยูโร และยาแผนปัจจุบันมีมูลค่า 86.73 ยูโร

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงความปลอดภัย ความเป็นประสิทธิผล และความคุ้มค่า เห็นควรให้การแพทย์โฮมีโอพาธิย์ได้ถูกนำเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ควรได้รับการพิจารณาให้เป็นศาสตร์หนึ่งของการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และควรได้รับการพิจารณาให้เป็นยาตามกฎหมายว่าด้วยยาต่อไป

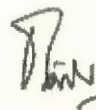


< คำนำ >

การนำสิ่งที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยในคนปกติมาใช้รักษาอาการนั้น ๆ ในคนที่ป่วย เป็นหลักการสำคัญของการแพทย์โฮมีโอพาธิ์ที่เรียกว่า Law/Principle of Similar หรือ Like cure Like วิธีการรักษานี้ถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1796 โดยนายแพทย์แซมมวล ฮาร์ทเนมานน์ ชาวเยอรมัน วิธีการรักษานี้ได้รับการยอมรับและรู้จักอย่างมากในขณะนั้น เมื่อฮาร์ทเนมานน์นำมาใช้รักษาและป้องกันโรคระบาดร้ายแรงหลายครั้ง ทำให้โรคระบาดสงบลงอย่างรวดเร็วและมีอัตราการตายต่ำกว่าสถิติการตายของโรคนั้น ๆ ในขณะนั้นอย่างมาก หลักการ Like cure Like นี้สอดคล้องกับการใช้วัคซีนในการแพทย์แผนปัจจุบันแตกต่างกันที่วัคซีนยังมีตัวเชื่อที่นำมาทำอยู่ ในขณะที่ยาโฮมีโอพาธิ์นั้นไม่มีสารสำคัญหรือสารออกฤทธิ์เหลืออยู่ จึงมีความปลอดภัยสูงมาก นอกจากนี้การแพทย์แผนไทยก็มีการนำสมุนไพรมะเขือเทศมาใช้ในการรักษาเช่นกัน จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษาเพื่อพัฒนาสมุนไพรรักษาของเราที่มีสรรพคุณที่น่าสนใจ และมีอยู่อย่างหลากหลาย

กระบวนการพัฒนาและผลิตตำรับยาของการแพทย์โฮมีโอพาธิ์อาศัยเทคโนโลยีการผลิตที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ การเจือจางสลับกับการกระแทก ตามที่กำหนดในตำรายาสกัดส่วนการเจือจางที่นิยมใช้ ได้แก่ 12C, 30C, 200C เป็นต้น หมายถึง จำนวนครั้งที่เจือจาง เช่น 12 ครั้ง ในสัดส่วน 1:100 จะเห็นว่ามีการใช้สารตั้งต้นหรือวัตถุดิบในการผลิตที่น้อยมากแต่ได้ยาในปริมาณมหาศาล จึงมีความประหยัด ในขณะที่มีประสิทธิผลในการรักษาตั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยมากมาย ซึ่งส่วนหนึ่งได้ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ และสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากหนังสือ SCIENTIFIC FRAMEWORK OF HOMEOPATHY : Evidence Based Homeopathy ที่สามารถสืบค้นได้จากอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีการจัดทำขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยฉบับล่าสุด ปี ค.ศ. 2014

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้จัดทำรายงานการศึกษาการแพทย์โฮมีโอพาธิ์นี้ จัดทำขึ้นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสนับสนุนให้การแพทย์โฮมีโอพาธิ์ได้รับการยอมรับ และพัฒนาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยต่อไป เพื่อประชาชนจะได้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายขึ้น ตลอดจนเสริมการรักษาและการป้องกันโรคที่มีอยู่ให้มีประสิทธิผลมากขึ้น



(ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วรัชชัย กมลธรรม)

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



(พิมพ์ครั้งที่ 1)

การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นศาสตร์แห่งการรักษาผู้ป่วยด้วยยาที่ส่งผลให้พลังงานชีวิตของผู้ป่วยกลับคืนเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยใช้สารที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยในคนปกติมารักษาคนที่ป่วยด้วยอาการนั้น ๆ เหมือนหนามยอกต้องเอาหนามบ่ง ซึ่งยาโฮมีโอพาธีนี้มีจุดมุ่งหมายในการแก้ไขปัจจัยภายในของผู้ป่วย คือ กระตุ้นให้ร่างกายสามารถสู้กับความเจ็บป่วยนั้นได้ด้วยตนเอง หรือสามารถสู้กับการเจ็บป่วยตามขั้นตอนและกระบวนการตามธรรมชาติ ผลในระยะยาวที่ได้รับจากการกระตุ้นนี้ คือ การทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงมากขึ้น หรือมีความไวต่อการเจ็บป่วยต่าง ๆ ลดลง การแพทย์โฮมีโอพาธียังเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ถูกนำไปใช้มากที่สุดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก (WHO Legal Status Review, 2001) และได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการในระบบสุขภาพแห่งชาติของหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมนี อินเดีย ฯลฯ อีกทั้งยังเป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีราคาประหยัด ใช้เทคโนโลยีอย่างง่าย สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีความปลอดภัยสูง สำหรับประเทศไทยนั้นยาโฮมีโอพาธีถือเป็นสมุนไพรตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

ในการดำเนินงานจัดทำรายงานฉบับนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สืบค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ นำข้อมูลที่ได้มาแปลเป็นภาษาไทย และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมจัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์โฮมีโอพาธีตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาตามหลักวิชาการ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งผลการตรวจสอบอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องถึงระดับมากถึงมากที่สุด จากนั้นนำรายงานการศึกษานี้มาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้การแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับการพิจารณาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยให้เป็นศาสตร์หนึ่งของการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และได้รับการพิจารณาให้เป็นยาตามกฎหมายว่าด้วยยาต่อไป

(นายสุพรรณ ศรีธรรมมา)

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



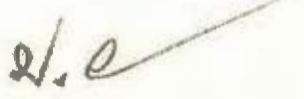
< กิตติกรรมประกาศ >

รายงานการศึกษาการแพทย์โฮมีโอพาธีฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์โฮมีโอพาธี ที่ได้ตรวจสอบ ให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อรายงานฉบับนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องขอขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์โฮมีโอพาธี ได้แก่ นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัตติกุล นักวิชาการอิสระ นาวาโทหญิงแพทย์หญิงอรรธรณ กิจเชวงกุล นักวิชาการอิสระ นายแพทย์วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงษ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ทันทแพทย์หญิงศรัณญา จิรนนันท์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ นายแพทย์กฤษฎา พันธุ์เพ็ง โรงพยาบาลแม่ลาว ที่ทำการตรวจสอบเนื้อหา จัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอันเป็นประโยชน์ในการจัดทำรายงานการศึกษา ฉบับนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์คทาวุธ โลกพัฒนา โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติหมอบรัดเลย์ ในส่วนที่เกี่ยวกับประวัติการแพทย์โฮมีโอพาธีในประเทศไทย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยวัฒน์ ไชยสุต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับทฤษฎีน้ำ และควอนตัมฟิสิกส์

ขอขอบคุณคณะกรรมการสมาคมโฮมีโอพาธีประเทศไทย ที่ให้ข้อมูลองค์ความรู้ทางวิชาการด้านการแพทย์โฮมีโอพาธี ได้แก่ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อมร เปรมกมล แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง นายแพทย์เกียรติชาย จิระมหาวิทยากุล ทันทแพทย์หญิงศุภสิกร ไกรลาศศิริ เภสัชกรหญิงสมพร สุวรรณมาโจ นายแพทย์พลวิช กล้าหาญ นายแพทย์วัลลภ ธนเกียรติ์ นางสาวปัทมา กลสิกรรม นายสาธิต ไทยทัตกุล และ นางวีรอร พิชญ์พงศา



(นายปภัสสร เจียมบุญศรี)

รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



< สารบัญ >

	หน้า
<b>บทที่ 1</b> บทนำ	
▶ ความสำคัญ และที่มาของปัญหา	13
▶ เอกสารอ้างอิง	15
<b>บทที่ 2</b> วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
1. ประวัติความเป็นมาการแพทย์โฮมีโอพาธี	18
1.1 วิวัฒนาการทางการแพทย์สู่การแพทย์โฮมีโอพาธี	18
1.2 ประวัติของบิดาการแพทย์โฮมีโอพาธี	20
1.3 ประวัติศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี	23
2. แนวคิดทฤษฎีของการแพทย์โฮมีโอพาธี	24
2.1 ความหมายศาสตร์โฮมีโอพาธี	24
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโฮมีโอพาธี	24
2.3 หลักการของการแพทย์โฮมีโอพาธี	25
2.4 หลักการเตรียมยาโฮมีโอพาธี	26
2.5 ความแรงของยาโฮมีโอพาธี (Potency)	27
2.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี	29
2.6.1 ทฤษฎีควอนตัม และทฤษฎีสัมพัทธภาพ	30
2.6.2 มหัศจรรย์ของน้ำ	34
2.6.3 สมมติฐานซิติกาที่เกี่ยวข้องกับโฮมีโอพาธี	38
2.6.4 ยาโฮมีโอพาธีเปรียบได้กับตลับบันทึกลีซิง	42
2.6.5 โฮมีโอพาธีเป็นการรักษาโรคแบบรอยพิมพ์ประทับโมเลกุล	43
2.7 กลไกการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี	46
2.8 แนวทางการปฏิบัติการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี	47
2.9 การใช้ยาโฮมีโอพาธี	51
▶ เอกสารอ้างอิง	53

< สารบัญ >

	หน้า
<b>บทที่ 3</b> งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	55
1. หลักฐานการศึกษา-วิจัยเพื่อประเมินการใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี	55
1.1 การศึกษาด้านประสิทธิผล	55
1.1.1 รายงานด้านประสิทธิผลเปรียบเทียบโฮมีโอพาธีกับยาหลอก	57
1.1.2 รายงานด้านประสิทธิผลในโรค และกลุ่มอาการต่าง ๆ	62
1.1.2.1 โรคอุจจาระร่วงในเด็ก	62
1.1.2.2 โรคระบบทางเดินหายใจ	62
1.1.2.3 การแพทย์โฮมีโอพาธีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการรักษาโรคหูน้ำหนวก (Otitis Media)	63
1.1.2.4 การใช้ยาโฮมีโอพาธีในโรคหูชั้นกลางอักเสบ (Glue Ear)	64
1.1.2.5 การใช้ยาโฮมีโอพาธีในโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute Sinustitis)	64
1.1.2.6 การใช้ยาโฮมีโอพาธีที่เกี่ยวข้องกับโรคของระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก (Musculo-skeletal problems)	64
1.1.2.7 อาการปวดเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อและพังผืด (Fibromyalgia)	65
1.1.2.8 ลดอาการเจ็บปวดจากการผ่าตัด	65
1.1.2.9 ไซลอะองฟาง โรคหืด และอาการภูมิแพ้ (Perennial Rhinitis)	66
1.1.2.10 อาการก่อนมีประจำเดือน (PMS)	67
1.1.2.11 อาการของการหมดประจำเดือน (Menopausal Complaints)	68
1.1.2.12 โฮมีโอพาธีหลังการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน	68
1.1.2.13 อาการร้อนวูบวาบหลังการรักษามะเร็งเต้านม	68

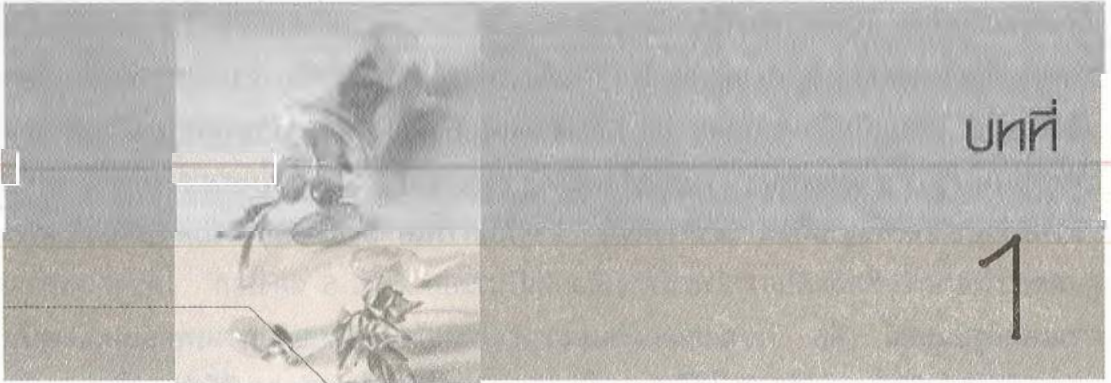


< สารบัญ >

	หน้า
1.1.2.14 ภาวะมีบุตรยาก (Infertility)	68
1.1.2.15 คุณภาพของตัวอสุจิ (Sperm Quality)	68
1.1.2.16 ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์	69
1.1.2.17 สมาธิสั้น (ADHD)	69
1.1.2.18 อาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (ME/CFS)	69
1.1.2.19 โรคไขเลือดอกชนิดรุนแรง	69
1.2 การศึกษาด้านความปลอดภัย (Safety)	70
1.3 การศึกษาด้านความคุ้มค่า (Cost-Effectiveness)	70
▶ เอกสารอ้างอิง	72
<b>บทที่ 4</b> สถานการณ์ และกฎหมายการแพทย์โฮมีโอพาธีจากทั่วโลก	78
1. สถานการณ์ และความพึงพอใจในการใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี	78
1.1 สถานการณ์การใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี	78
1.2 ความพึงพอใจในการรักษาด้วยโฮมีโอพาธี	79
2. กฎหมายการแพทย์โฮมีโอพาธี	80
2.1 การรับรองทางกฎหมายการใช้โฮมีโอพาธีในประเทศทั่วโลก	80
2.2 ระเบียบ และกฎหมายการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธี ของประเทศในทวีปยุโรป	89
2.3 ระเบียบ และกฎหมายการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธี ของประเทศสหรัฐอเมริกา	96
2.4 ตัวอย่างสถาบันการศึกษาการแพทย์โฮมีโอพาธีในประเทศต่าง ๆ	97
▶ เอกสารอ้างอิง	104

< สารบัญ >

	หน้า
<b>บทที่ 5</b> ผลการดำเนินงาน	108
1. การดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	108
2. การนำโฮมีโอพาธีไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในประเทศไทย	113
3. การศึกษาวิจัยโฮมีโอพาธีในประเทศไทย	115
▶ เอกสารอ้างอิง	120
<b>บทที่ 6</b> สรุป และข้อเสนอแนะ	121
◆ สรุป และข้อเสนอแนะของการแพทย์โฮมีโอพาธี	123
▶ เอกสารอ้างอิง	125



## ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งถือเป็นการแพทย์กระแสหลักที่ประชากรทั่วโลกยอมรับว่าดีมีคุณประโยชน์ แต่ก็ยังพบว่า การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ใช่คำตอบที่ดีที่สุดของผู้ป่วยทุกราย ยังพบช่องว่างของการรักษาด้วยเช่นกัน สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการรักษาที่ต้องพึ่งยา ซึ่งล้วนเป็นสารเคมีที่เกิดผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้ทั้งในระยะเฉียบพลัน และการสะสมของสารเคมีในร่างกายนาน ๆ อันก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบการกำจัดของเสียของร่างกาย เช่น ตับและไต โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศถึงร้อยละ 75 ทำให้รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายในการซื้อยาจากต่างประเทศซึ่งมีมูลค่านับแสนล้านบาทต่อปี<sup>1</sup> แต่สุขภาพของคนในประเทศก็ไม่ดีขึ้นตามมูลค่าการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่การแพทย์แผนปัจจุบันที่พบช่องว่าง แต่ทุกศาสตร์การแพทย์ไม่ว่าจะเป็นศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนอินเดีย ล้วนแล้วแต่พบช่องว่างด้วยกันทั้งสิ้น จึงเป็นที่ยอมรับกันว่า ไม่มีศาสตร์การแพทย์ใดที่ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกโรค การดูแลผู้ป่วยจึงต้องทำแบบผสมผสานเพื่อสนองความต้องการการดูแลที่ครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งขณะนี้ประชากรทั่วโลกหันมาสนใจการดูแลสุขภาพที่ไม่ต้องพึ่งยา และคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนและความปลอดภัยมากขึ้น จึงมีการแสวงหาศาสตร์การแพทย์รูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งหนึ่งในการแพทย์ที่มีความปลอดภัยและไม่มีผลแทรกซ้อนจากการใช้และถูกยอมรับในระดับโลก ทั้งในทวีปยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย เอเชียโดยเฉพาะอินเดีย คือ ระบบการแพทย์โฮมีโอพาธี

การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกสาขาหนึ่งที่มีต้นกำเนิดในประเทศเยอรมัน มีแนวคิดการบำบัดอาการเจ็บป่วยโดยใช้หลัก หรือกฎแห่งความคล้าย คือ ใช้สารที่ก่อให้เกิด



เกิดความเจ็บป่วย ในคนปกติมาใช้บำบัดอาการผิดปกติในคนที่ป่วยด้วยอาการนั้นๆ หรือชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า let like be cured by like โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1. เรื่องพลังชีวิต 2. ความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization) และ 3. การรักษาเยียวยาด้วยตัวของร่างกายเอง (Self mechanism - Natural healing process) อันเป็นกลไกตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตด้วยแนวคิดพื้นฐานที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ปัจจุบันการแพทย์รูปแบบนี้ได้รับความนิยมในการดูแลสุขภาพมากขึ้นติดอันดับการแพทย์ทางเลือกที่เป็นระบบ 1 ใน 5 ของโลก<sup>2</sup> โดยจุดเด่นของการแพทย์รูปแบบนี้ คือ ความปลอดภัยและราคาประหยัดเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และองค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> (WHO) ได้มีบทบาทในการสนับสนุนองค์การต่าง ๆ ที่มีอำนาจในการออกกฎระเบียบของประเทศและผู้ผลิตยาโฮมีโอพาธีในการรับรองความปลอดภัย และคุณภาพของยาโฮมีโอพาธีโดยมีรายงานการศึกษาถึงความปลอดภัยแม้ใช้ในหญิงมีครรภ์จนกระทั่งถึงช่วงของการคลอดบุตร<sup>4</sup> หรือแม้แต่ในผู้ป่วยหนัก (ICU) พบว่า การใช้โฮมีโอพาธีทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นกว่ายาหลอก และไม่พบรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์<sup>5</sup> นอกจากนี้ความปลอดภัยแล้ว ยังพบว่าการแพทย์โฮมีโอพาธีมีราคาถูกลง และมีความคุ้มค่า โดยมีการศึกษาถึงความคุ้มค่าต่อการใช้การแพทย์โฮมีโอพาธีนี้ พบว่า แพทย์ไม่ต้องสั่งจ่ายยากับผู้ป่วยมาก และการรักษาแบบโฮมีโอพาธีนี้มีราคาถูกลงเมื่อเทียบกับการสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบัน<sup>6</sup> และการศึกษาโดยการสำรวจผู้ป่วยจำนวน 223 คน ที่มารับการรักษาที่คลินิกของสาธารณสุขแห่งชาติประเทศอังกฤษ พบผู้ป่วยที่รักษาด้วยการแพทย์โฮมีโอพาธีมีจำนวนของการมารับคำปรึกษาจากแพทย์ลดลงถึงร้อยละ 70 (ในระยะ 1 ปี) และค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง ร้อยละ 50<sup>7</sup> ซึ่งนอกจากมีความปลอดภัยและมีความคุ้มค่าแล้วในบางประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมนี อาร์เจนตินา เม็กซิโก อินเดีย ปากีสถาน ศรีลังกา ได้นำการแพทย์โฮมีโอพาธีเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศ<sup>8</sup> และถ้าประเทศไทยได้นำรูปแบบการแพทย์นี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยนำเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพจะส่งผลให้รัฐบาลประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องการใช้ยาที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศเป็นอย่างมาก

โดยในขณะนี้การแพทย์โฮมีโอพาธีมีกระแสของความนิยมเพิ่มขึ้น มีประชาชนชาวไทยส่วนหนึ่งที่น่ารูปแบบการแพทย์นี้มาใช้ในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับมีการเปิดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยซึ่งมีทั้งที่เป็นระบบและไม่เป็นระบบ ทำให้กระแสของการใช้การแพทย์รูปแบบนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยสิ่งที่ตามมา คือ การใช้ผลิตภัณฑ์โฮมีโอพาธีที่มากขึ้นเช่นกัน ประกอบกับผู้ที่ผ่านการอบรมไม่สามารถนำไปประกอบวิชาชีพหรือนำไปบำบัดกับผู้ป่วยได้อย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ ในส่วนของผลิตภัณฑ์โฮมีโอพาธีที่นำมาใช้ในประเทศไทย



ยังไม่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา ส่วนผู้ที่สำเร็จการศึกษาการแพทย์โฮมีโอพาธีที่ผ่านการอบรมแล้ว ไม่สามารถไปประกอบวิชาชีพได้ เนื่องจากยังไม่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิชาชีพ

ดังนั้น เพื่อให้มีการดำเนินการผลักดันให้ผลิตภัณฑ์โฮมีโอพาธีเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการอาหารและยา และการประกอบวิชาชีพการแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับการรับรองทางวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมายเช่นเดียวกัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบดูแลในการศึกษาวิเคราะห์ วิจัยองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในเรื่องของการประกอบวิชาชีพการแพทย์โฮมีโอพาธี และผลิตภัณฑ์โฮมีโอพาธี เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์ และถูกต้องตามหลักกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ และสอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการลดการใช้ยาและหันมาใช้พืชสมุนไพรแทนยา เพื่อลดมูลค่าการใช้ยาที่รัฐต้องสูญเสียเงินจำนวนมากที่ต้องจ่ายไปในการรักษาสุขภาพ ตามนโยบายของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2554) ที่จะผลักดันให้การแพทย์โฮมีโอพาธีเข้าสู่หลักประกันสุขภาพ และส่งเสริมให้สมุนไพรที่ใช้เป็นยาของโฮมีโอพาธีได้รับการขึ้นทะเบียน<sup>9 10 11</sup>

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือก จึงทำการศึกษาถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์โฮมีโอพาธี ตั้งแต่ประวัติความเป็นมาของระบบการแพทย์ที่เชื่อมโยงมาถึงการแพทย์โฮมีโอพาธี หลักและแนวคิดทฤษฎีของการแพทย์โฮมีโอพาธี สถานการณ์การศึกษาวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศ สถานการณ์ทางกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ที่มีการใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี รวมถึงผลการดำเนินงานด้านการแพทย์โฮมีโอพาธีที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา และข้อเสนอแนะในการที่จะขับเคลื่อนการแพทย์โฮมีโอพาธีให้เป็นที่ยอมรับทั้งด้านผลิตภัณฑ์และการประกอบวิชาชีพการแพทย์โฮมีโอพาธี โดยวัตถุประสงค์ของรายงานการศึกษานี้ คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจถึงระบบการแพทย์โฮมีโอพาธี และพิจารณาความเป็นไปได้ให้เกิดการยอมรับทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์ การประกอบวิชาชีพ โดยใช้การแพทย์รูปแบบนี้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไปได้





● เอกสารอ้างอิง ●

1. เปิดรายงานใช้ยา ฟิง “ของนอก” อื้อ. ไทยโพสต์. ( 2 กันยายน 2553) [online]. แหล่งที่มา: <http://www.thaipost.net/new/020910/26910>.
2. World Health Organization. **Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/alternative Medicine 2001**. [online]. Available from : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2001.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.2.pdf).
3. สำนักการแพทย์ทางเลือก. **WHO : Safety issue in the Preparation of Homeopathy medicine เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการขึ้นทะเบียนยาโฮมีโอพาธี, 2553.** (อัดสำเนา).
4. BornhÖft et al. **Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice Summarized HealthTechnology Assessment.** Forsch Komplementärmed . 13(suppl 2): 19-29. [online].2005. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16883077> [2011,January 20].
5. Frass, M. et al. **Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit,** [Online] [cite Homeopathy 94 (2), pp. 75-80].1994. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892486> [ 2011,January 20].
6. Swayne J. **The cost, effectiveness of homoeopathy.** A pilot study, proposals for future research. [Online] [cite Br Homoeopath J 1992; 81: 148-180] Available from : <http://www.sciencedirect.com/science> [2011,January 20].
7. Christie EA, and Ward AT. **Report on NHS practice-based homoeopathy project. Analysis of effectiveness and cost of homoeopathic treatment within ad GP practice at St. Margaret’s Surgery, Bradford on Avon, Wilts. September.** [Online]. 1996. Available from: <http://www.worldhomeopathy.org/positveHomeopathy Pdf>. [ 2011 ,January 20].
8. สำนักการแพทย์ทางเลือก. **บทสรุปผู้บริหาร. เอกสารประกอบการประชุมการพัฒนาศาสตร์การแพทย์ โฮมีโอพาธี, 2552.** (อัดสำเนา).



9. สธ. ดันก.ม. รongรับโฮมีโอพาธี ะหยัดค่าใช้จ่ายรัฐบาล 10 เท่าตัว. คม ชัด ลึก (10 ธันวาคม 2553) : 10.
10. สธ. ะงกฎหมายรองรับการแพทย์โฮมีโอพาธี.กรุงเทพธุรกิจ (10 ธันวาคม 2553) : 10.
11. สธ.หนุนแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ.โพสต์ทูเดย์ (10 ธันวาคม 2553) : 6.





บทที่

2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง



ประวัติความเป็นมาการแพทย์โฮมีโอพาธี

### 1.1 วิวัฒนาการทางการแพทย์สู่การแพทย์โฮมีโอพาธี

- **สมัยโบราณ :** มนุษย์มองการเจ็บป่วยเป็นการลงโทษจากพระเจ้า ฤๅติ ๕ ปี ศาจ การรักษาจะใช้พิธีการสวดมนต์ประกอบพิธีกรรมเป็นหลัก ยาส่วนใหญ่ได้จากต้นไม้พืชแถบท้องถิ่นใน บริเวณนั้น การใช้ยาจากสมุนไพรชนิดหนึ่ง หรือหลายชนิดในการรักษาเป็นผลมาจากการลองผิด ลองถูกเป็นส่วนใหญ่

- **2,000 กว่าปีก่อนคริสตกาล :** ในซีกโลกตะวันออกได้พบเภสัชตำรับของจีน ซึ่งเป็นเภสัชตำรับเล่มแรกที่ระบุว่าต้นไม้นชนิดต่าง ๆ นั้น ทำเป็นยาได้ผนวกกับมีความเชื่อในเรื่องศาสนา เข้ามาเกี่ยวข้องพบว่า ตำรายาส่วนหนึ่งมาจากคัมภีร์ต่าง ๆ เช่น ในคัมภีร์ไบเบิลได้กล่าวถึง มาตรฐานอนามัยความสะอาดของชุมชน การใช้พืชต้นไม้ ส่วนในอินเดียมีคัมภีร์อายุรเวท (Ayur-vede) เป็นต้น

- **460 ปีก่อนคริสตกาล :** มีชาวกรีกชื่อ "ฮิปโปเครติส" (Hippocrates) ได้ พยายามเปลี่ยนแนวคิดของคนในสมัยนั้นที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการดลบันดาลของเทพเจ้าที่ ทำให้เกิดความผิดปกติ หรือความบกพร่องของร่างกาย อาหาร อากาศ และเชื้อโรค เป็นต้น และ เน้นว่าการแพทย์เป็นเรื่องของศาสตร์ และศิลป์ ฮิปโปเครติส ได้รับการขนานนามว่า เป็นบิดาแห่ง การแพทย์ตะวันตก (Father of the Medicine) หลังยุคฮิปโปเครติส คือยุคของอริสโตเติล ซึ่งมี การจัดทำบัญชีรายการพืชที่ใช้ทางยาโดยมีลูกศิษย์ของอริสโตเติลชื่อ 'ทรีโอพราตุส' (Theophrastus) เป็นนักพฤกษศาสตร์ที่มีความรู้ทั้งในด้านการแพทย์ และพฤกษศาสตร์ ซึ่งได้แต่งตำราชื่อ



**“De Materia Medica”** (ชื่อนี้เป็นชื่อที่คล้ายกับตำรายาโฮมีโอพาธี)

- **ศตวรรษที่ 1-3 ของคริสต์ศักราช** : นายแพทย์ผู้หนึ่งชื่อ ปลินี (Pliny) เป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องพืชพรรณไม้ที่ใช้เป็นยา และรวบรวมตำรับตำราของทั้งกรีก และโรมันนับพัน ๆ เล่ม ในช่วงเวลาเดียวกันนั้นมีนายแพทย์ที่มีชื่อเสียงโด่งดังอีกท่านหนึ่งชื่อ กาเลน (Galen) ที่สมมติให้ร่างกายของสัตว์เหมือนร่างกายของคน โดยนำยาที่ทดลองกับสัตว์ได้ผลแล้วมาทดลองกับคนโดยตรงทันที แม้จะถือได้ว่าเป็นคนแรกที่บุกเบิกการทดลองการแพทย์แต่ก็ไม่มีผู้ใดสนใจ และยอมรับในยุคนี้เกิดทฤษฎีของการรักษาสองแบบ คือ หลักการที่ให้แก้ไขรักษาโรคโดยสิ่งที่มีคุณสมบัติที่ตรงข้ามกับโรค (The divergent medical theories of allopathic) และหลักการที่ให้แก้ไขรักษาโรค หรืออาการความเจ็บป่วยด้วยตัวยาที่เหมือนกับอาการที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยนั้น ๆ (Homeopathy)

- **ศตวรรษที่ 4 - กลางศตวรรษที่ 15** : เป็นยุคมืดช่วงที่อาณาจักรโรมันล่มสลาย การแพทย์ในสมัยนี้แฝงตัวอยู่กับการเผยแพร่ศาสนามีการใช้แร่ธาตุต่าง ๆ นำมาใช้ในการรักษาโรค เช่น พรอทใช้รักษาโรคผิวหนังรวมทั้งโรคซิฟิลิสจนมีคำพูดถึงวิธีการที่น่าแร่ธาตุต่าง ๆ มาใช้นี้ว่า **“การเล่นแร่แปรธาตุ”** แต่หลังจากยุคมืดผ่านพ้นไป ยุคโลกแห่งความเจริญรุ่งเรืองด้วยศิลปวัฒนธรรมก็กลับคืนมา ซึ่งเรียกยุคนี้ว่า **“ยุคฟื้นฟูศิลปวิทยาการของยุโรป หรือยุคเรเนออร์ของ (Renaissance)”** มีนายแพทย์ผู้หนึ่งชื่อ พาราเซลุส (Paracelus) ชาวสวิสเซอร์แลนด์ ได้ให้หลักการว่า **“ให้พิจารณาธรรมชาติเป็นศูนย์กลาง พืชไม่เพียงสร้างสิ่งมีชีวิตแก่มนุษย์เพียงด้านเดียว แต่บรรดาพืชแต่ละชนิดจะแสดงภาพสัญลักษณ์บอกความหมายของการรักษาด้วย”** ตัวอย่างเช่น ต้นโคมจีน มีวงกลีบเลี้ยงของดอกเป็นรูปเหมือนกระเพาะปัสสาวะ สามารถใช้รักษาโรคทางเดินปัสสาวะ พืชที่มีใบเหมือนรูปหัวใจจะใช้รักษาโรคหัวใจ เป็นต้น นายแพทย์พาราเซลุสได้รับการยกย่องเป็นเจ้าของทฤษฎีบ่งบอกสัญลักษณ์ และเป็นบิดาแห่งเคมีวิทยาศาสตร์ ที่มีความรู้ในเรื่องเตรียมยาด้วยปฏิกิริยาทางเคมี และกล่าวว่า **“ยาพิษทุกอย่างไม่เป็นพิษเสมอไปขึ้นอยู่กับขนาดที่ใช้”** และหลักปรัชญาที่ว่า **“ถ้ามากจะเป็นยาพิษ แต่น้อยพึงรักษา”** ดังนั้นจึงถือได้ว่า เขาเป็นผู้นหนึ่งในการสนับสนุนหลักการรักษาแบบ โฮมีโอพาธี (Homeopathy)

- **ต่อมาอีก 300 ปี** : นายแพทย์ชาวเยอรมันชื่อ ซามูเอล ฮาห์เนมานน์ (Samuel Hahnemann) บิดาแห่งการแพทย์โฮมีโอพาธี ใช้หลักการรักษาแบบ Homeopathy ที่เชื่อว่าอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เป็นวิธีของระบบร่างกายที่ขจัดรักษาโรคด้วยตัวมันเองโดยใช้หลักของความคล้าย คือ การใช้สารที่ก่อให้เกิดอาการของโรคนั้น ๆ ในคนปกติมารักษาอาการในคนป่วยโดยใช้สารจำนวนน้อยที่สุดตามหลักการของโฮมีโอพาธีเพื่อกระตุ้นให้ระบบร่างกายเป็นผู้เยียวยารักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย

## 1.2 ประวัติของบิดาการแพทย์โฮมิโอพาธี<sup>2</sup>

นายแพทย์ชาวเยอรมัน ชื่อ ซามูเอล ฮาห์เนมานน์ (ค.ศ.1755 - 1843) บิดาผู้ให้กำเนิด การแพทย์โฮมิโอพาธี โดยพื้นฐานครอบครัวเป็นชนชั้นกลาง บิดาเป็นช่างเขียนกระเบื้องสีที่มีชื่อเสียง แต่เพราะด้วยมีสงครามที่เกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนานถึง 7 ปี ระหว่าง ค.ศ.1756 - 1763 เป็นผลให้เศรษฐกิจของบ้านเมืองหยุดชะงักลงครอบครัวต้องประสบกับชีวิตที่ลำบากเขาได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานจากบิดา และมารดาเป็นหลัก เมื่อเข้าสู่วัยที่ต้องไปโรงเรียนด้วยเป็นเด็กที่ฉลาด มีความสามารถสูงในหลายด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านภาษาสามารถเข้าใจภาษาต่าง ๆ ทั้งฟัง พูด อ่าน เขียนได้อย่างรวดเร็ว และแตกฉาน คุณครูจึงต้องขอร้องบิดาให้มาโรงเรียนโดยไม่จำเป็นต้องเสียค่าเล่าเรียน และด้วยวัยเพียง 12 ปี เขามีหน้าที่ช่วยคุณครูสอนภาษากรีกได้

ต่อมาเมื่ออายุย่างเข้าปีที่ 20 (ค.ศ.1775) สอบเข้าเรียนได้ที่โรงเรียนแพทย์ในเมืองโลปซิก ในช่วงของวัยนักศึกษารายได้หลักที่เลี้ยงชีพ คือ การสอนภาษาเยอรมัน และภาษาอังกฤษ และการแปลหนังสือจากภาษากรีก และภาษาอังกฤษเป็นภาษาเยอรมัน แต่เมื่อเข้าศึกษาได้ไม่นาน ฮาห์เนมานน์ก็ผิดหวังกับระบบการศึกษาที่เขาได้รับจากที่นั้นอย่างมาก เนื่องจากการเรียนการสอนที่ไม่มีประสิทธิภาพตรงจากการทำเวชปฏิบัติ จึงตัดสินใจลาออก และเดินทางย้ายไปเรียนที่กรุงเวียนนาโดยติดตามการทำเวชปฏิบัติของนายแพทย์ Joseph von Quarin (ค.ศ. 1733 - 1814) เป็นหลัก ซึ่งจากนั้นไม่นานเมื่ออายุได้ 24 ปี (ค.ศ.1779) สอบได้ประกาศนียบัตรแพทย์สมความตั้งใจ

การทำเวชปฏิบัติในช่วงเริ่มต้นเกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1780 และดำเนินต่อมาเรื่อยจนกระทั่งหยุดชะงักลงในปี ค.ศ.1788 ตลอดระยะเวลาของการทำเวชปฏิบัติ ได้ตั้งคำถามกับแนวทางการรักษาที่มีอยู่ตลอดเวลาว่าผู้ป่วยสมควรได้รับการรักษาตามวิธีการที่รุนแรงต่าง ๆ ตามแนวปฏิบัติของการแพทย์แผนปัจจุบันในยุคนั้นหรือไม่ หลังจากนั้นได้มีงานเขียนที่วิพากษ์วิจารณ์การรักษาตามแนวการแพทย์แบบแผนฉบับแรก ในปี ค.ศ.1781 จนกระทั่งท้ายที่สุดจึงกล่าวว่า “หากไม่สามารถค้นหาระบบการรักษาโรคที่ปลอดภัยกว่าที่เป็นอยู่ได้ ก็จะเป็นการดีกว่ามากที่จะไม่รักษาใครเลย เพราะกระบวนการรักษาที่ใช้อยู่ทำให้ผู้ป่วยตายมากกว่าหาย” นี่จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการค้นคว้าอย่างจริงจังของนายแพทย์ผู้นี้ เพื่อไปสู่การค้นพบแนวคิด และกระบวนการของการรักษาที่นุ่มนวล ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1788 เป็นต้นมา เขาเริ่มทำมาหาเลี้ยงชีพจากการแปลหนังสือเป็นจำนวนมาก จำนวนชิ้นงานแปลไม่รวมงานเขียนมีมากกว่า 100 งานแปล ซึ่งเป็นงานแปลทั้งทางด้านเคมี ด้านพฤกษศาสตร์ด้านการแพทย์ ฯลฯ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ความรู้และศาสตร์ที่ฮาห์เนมานน์



มีความเชื่อว่าธาตุทั้งสี่ถึงขนาดมีผู้กล่าวหาว่า หากฮาห์เนอ์มานไม่บ้าไปเสียก่อน (บ้า คือ หมายถึงหันมาค้นคว้าจริงจังกด้านโฮมิโอพาธี) เขาต้องเป็นนักเคมีที่มีชื่อเสียงมากอย่างแน่นอน

จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1790 ปรกาศไฟวูบแรกได้ถูกจุดขึ้นจากงานเขียนของ ดร.วิลเลียม คูลเลน ซึ่งในขณะนั้นฮาห์เนอ์มานกำลังแปลงานเขียนชื่อ A Treatise on Materia Medica ของ วิลเลียม คูลเลน เขารู้สึกสะอิดสะเอียนกับหัวข้อเรื่องเปลือกต้นชิงโคนาที่ ดร.คูลเลนกล่าวว่ามีความสมบัติ ในการรักษาไข้มาลาเรีย ฮาห์เนอ์มานจึงเริ่มดำเนินการทดลองกินเปลือกต้นชิงโคนาที่บดละเอียด จำนวน 4 กรัมด้วยตนเองหลังจากกินไปแล้วเขาพบว่าตนเองเกิดอาการมีไข้หนาวสั่น จากจุดนี้เอง ทำให้เริ่มคิดถึงแนวคิด Similar Similibus Curantur หรือ Like cures like ซึ่งเป็นแนวคิดที่น่าลึกลับ ที่ก่อให้เกิดโรคในคนปกติมารักษาคนที่ป่วยเป็นโรคนั้น ๆ หรือในสุภาษิตไทย คือ “หนามยอกต้อง เอาหนามบ่ง”

จากจุดนั้นเป็นต้นมาฮาห์เนอ์มานน์เริ่มต้นพัฒนา และค้นคว้าอย่างจริงจังกับแนวความคิด ใหม่บนพื้นฐานเก่าที่ว่า “Similar Similibus Curantur” และเริ่มทดลอง ศึกษา ค้นคว้า และ เผยแพร่แนวคิด ผ่านงานเขียนซึ่งในช่วงเริ่มต้นของการศึกษาค้นคว้าทุกอย่างเป็นไปอย่างยาก ลำบากเพราะแนวคิดของเขาอาจกล่าวได้ว่ามันคือ การปฏิวัติแต่ยังมีอุปสรรคมากความเข้มแข็ง ทางความคิด และกระบวนการที่ได้รับการพัฒนายิ่งเข้มแข็งมากขึ้น ฮาห์เนอ์มานน์ประกาศจุดยืน ของตนเองอย่างชัดเจนผ่านงานเขียนชิ้นสำคัญที่ชื่อว่า Essay on a New Principle for Ascertain- ing the Curative Powers of Drugs ตีพิมพ์ใน Hufeland Journals ปี ค.ศ. 1976 “เป้าหมาย ของการค้นคว้า คือ การค้นพบยาที่มีฤทธิ์จำเพาะต่อการรักษาโรคเรื้อรังทั้งหลาย”

ในช่วงเวลา 12 ปี จากปี ค.ศ. 1792 - 1804 ฮาห์เนอ์มานน์เดินทางตลอดเวลา และย้าย ที่อยู่มากถึง 14 เมืองด้วยกัน ไม่มีใครรู้เหตุผลที่แท้จริงว่าเหตุใดฮาห์เนอ์มานน์จำเป็นต้องเดินทาง มากถึงเพียงนี้อาจเป็นเพราะโชคชะตานำพาให้เขาต้องเดินทางและรู้จักผู้คนมากมาย ส่วนหนึ่ง อาจเป็นไปได้เพื่อการแลกเปลี่ยน และทดสอบแนวคิดของตน อย่างไรก็ตามเขาก็ดีเขาเริ่มปักหลักมากขึ้นในปี ต่อ ๆ มา ในช่วงปีแรกเริ่มของการผลิตผลงานชิ้นสำคัญ (ช่วงปี ค.ศ. 1808 - 1811) คือ งานเขียน ด้านปรัชญาของการบำบัด (Organon of Medicine) และงานเขียนตำรับยา (Materia Medica Pura) เขาหลงหลักปักฐานอยู่ที่เมืองทากัว (Torgau) จากนั้นในปี 1812 ได้รับเลือกให้เป็นอาจารย์ ที่วิทยาลัยแพทย์แห่งเมืองไลป์ซิก การทำเวชปฏิบัติของเขาในช่วงนี้ก็ยังไม่มั่นคงและแพร่หลาย มากนัก จนกระทั่งย้ายมาลงรากฐานที่ชัดเจนที่เมืองเคอเธนในปี ค.ศ. 1812 ซึ่งในช่วงนี้เอง ชื่อเสียงของโฮมิโอพาธีก็เริ่มแพร่หลายไปยังเมืองต่าง ๆ ฮาห์เนอ์มานน์เริ่มมีผู้ติดตามที่เข้มแข็ง อีกหลายคน ซึ่งก็ล้วนแล้วแต่เป็นแพทย์ทั้งนั้นไม่ว่าจะเป็นนายแพทย์บอร์นิงเฮาเซน (Von



Boenninghausen, 1785 - 1864) นายแพทย์คอนสแตนติน เฮียริง (Constantine Herine, 1800 - 1880) นายแพทย์เฟรดเดอริก ควิน (Frederick Hervey Foster Quin, 1779 - 1878) และคนอื่น ๆ อีกจำนวนมากเป็นผู้นำสำคัญที่ทำให้การทำเวชปฏิบัติแบบโฮมิโอพาธีเป็นที่ประจักษ์ และได้รับความนิยมมากขึ้นเป็นอย่างมาก จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์บ่งชี้ชัดว่าโฮมิโอพาธีในยุคเริ่มแรกนั้นโด่งดังจากการประสบความสำเร็จในการนำไปใช้กับโรคระบาดไม่ว่าจะเป็นการระบาดของไข้ดำสีแดง (Scarlet fever, ระบาดในราวปี ค.ศ. 1800) การระบาดของไข้ไทฟอยด์ในกลุ่มทหารของพระเจ้าอเล็กซานเดอร์ (ราวปี ค.ศ. 1813) การระบาดของอหิวาตกโรค (ในยุโรปช่วงปี ค.ศ. 1830 - 1831) รวมทั้งการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (Flu pandemics ระบาดในช่วงปี ค.ศ. 1981) ด้วย

ช่วงท้ายที่สุดของชีวิตฮาร์เนมานน์ เขาจบชีวิตลงอย่างเรียบง่าย และสงบที่เมืองปารีส ประเทศฝรั่งเศสในช่วงเช้ามีดของวันที่ 2 กรกฎาคม ค.ศ. 1843 ด้วยอาการป่วยหลอดลมอักเสบเรื้อรัง จบชีวิตลงพร้อมกับสิ่งที่ตนมิเคยคาดหวังทั้งชื่อเสียง เงินทอง และความเคารพที่ผู้คนมิให้ใครจะคิดได้ว่าเขาเป็นแพทย์ที่มีชีวิตลำบากอย่างมากนานกว่า 70 ปี ใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายที่สุดอยู่ในบ้านหลังเล็ก สอนหนังสือให้ลูกตนเองทุกคนพร้อมกับการรักษาคนไข้ และผลิตงานเขียนต่าง ๆ ไปด้วยจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วเขาเคยกล่าวว่า เขาจะหยุดภารกิจทุกอย่างตั้งแต่ภรรยาคนแรกทีลำบากมาด้วยกันตลอดชีวิต แต่ด้วยฟาลิซิดทำให้เขามีโอกาสพบรักใหม่เป็นครั้งที่สองกับสาวงามจากเคอเฮนในกรุงปารีสราวปี ค.ศ. 1834 ภรรยาคนที่สองของเขาเป็นศิลปิน ที่มาจากวงสังคีตชั้นสูงของปารีส ดังนั้น เขาจึงเหมือนราวกับมีชีวิตใหม่ และหันมามีแรงใจในการทำงาน และคิดค้นความรู้ใหม่รวมทั้งผลิตงานเขียนใหม่อีกครั้งในช่วงท้ายของชีวิต

ฮาร์เนมานน์จากโลกใบนี้พร้อมกับคำพูดสั้น ๆ ก่อนหมดลมหายใจว่า

**“I have not lived in vein”**  
หรือ  
**“ข้าพเจ้าไม่เคยมีชีวิตอยู่ในวังวนของความมืด”**

ซึ่งคำกล่าวนี้ก็ยังคงจารึกอยู่บนหลุมฝังศพของเขาในเมืองปารีส ประเทศฝรั่งเศสจนถึงปัจจุบัน



### 1.3 ประวัติศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีในประเทศไทย<sup>3,4,5</sup>

การแพทย์โฮมีโอพาธี เป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกสาขาหนึ่ง ปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีความปลอดภัย มีผลข้างเคียงน้อย การรักษาให้ผลที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะทางด้านจิตใจจะเห็นชัดเจนมาก ราคาถูก ซึ่งเข้ามาในประเทศไทยสมัยใดนั้นยังไม่มีหลักฐานที่ทราบแน่ชัด พอจะสันนิษฐานได้คือสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น สมัยรัชกาลที่ 3-4 ประมาณ ค.ศ. 1824 - 1868 ที่คาดว่าอาจเป็นไปได้ที่มีแนวคิดแบบการแพทย์โฮมีโอพาธี เพราะในช่วงนี้มีหมอสอนศาสนาชาวตะวันตกเริ่มเข้ามาและนำการแพทย์ทางตะวันตกเข้ามาด้วย จากหลักฐานหนึ่งในสมัยรัชกาลที่ 4 ที่มีการนำเปลือกชิงโคนาซึ่งเป็นพืชจากต่างประเทศมาทำเป็นยาควินิน แต่คนไทยไม่นิยมยาฝรั่ง แพทย์ชาวต่างประเทศจึงกราบทูลพระเจ้าอยู่หัวสมัยนั้น ให้นำเปลือกชิงโคนามาบดเป็นผงแล้วใช้เหมือนยาไทย จึงนับว่าเปลือกชิงโคนาเข้ามาสู่ประเทศไทยเป็นครั้งแรก

ซึ่งเปลือกชิงโคนานี้เมื่อย้อนดูในประวัติของการแพทย์โฮมีโอพาธีสมัยที่ฮาท์เนมานน์เป็นผู้คิดค้นศาสตร์โฮมีโอพาธี เขาใช้เปลือกชิงโคนาเป็นพืชตัวแรกในการพิสูจน์ยา (ค.ศ. 1842 - 1930) และเมื่อคาดคะเนช่วงปี ค.ศ. ที่การแพทย์โฮมีโอพาธีเกิดขึ้นกับช่วงปี ค.ศ. ที่มีหมอชาวต่างชาติตะวันตกที่เข้ามายังกรุงรัตนโกสินทร์ในช่วงสมัยรัชกาลที่ 3 - 4 ที่หมอบรัดเลย์เข้ามามีบทบาทในทางการแพทย์ไทยในสมัยนั้นมีความใกล้เคียงกันซึ่งน่าจะมีความเป็นไปได้ว่า แนวคิดโฮมีโอพาธีนี้ได้เข้ามายังประเทศไทยแล้ว และในสมัยเดียวกันนั้นมีหลักฐานที่ปรากฏว่าน่าจะใช้หลักการของโฮมีโอพาธี คือ มีการระบาดของอหิวาตกโรคและมีนายแพทย์ชาวอเมริกันซึ่งเป็นักเผยแพร่ศาสนา ชื่อ ซามูเอล เรย์โนลด์ส เฮาส์ (Samuel Reynolds House) ได้มีบทบาทในการควบคุมอหิวาตกโรค และรักษาคนไข้ โดยใช้ทิงเจอร์การบูรผสมน้ำให้ประชาชนรับประทาน ซึ่งแนวคิดนี้คล้ายกับแนวคิดแบบโฮมีโอพาธีแต่เป็นเพียงข้อสันนิษฐานเท่านั้น หลักฐานที่แน่ชัดจากการสืบค้นไม่มีผู้ใดได้บันทึกไว้

สำหรับปัจจุบัน นับตั้งแต่ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ที่การแพทย์โฮมีโอพาธีได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนไทยและเป็นที่รู้จักสำหรับกลุ่มคนบางกลุ่มอย่างชัดเจนนั้น ทราบว่ามีชาวต่างชาติ คือ ชาวสาธารณรัฐเช็กมาให้การรักษาในคลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง รวมทั้งมีหน่วยงานเอกชน เช่น ชาวอโศกได้นำแนวทางนี้ไปดูแลสุขภาพคนในชุมชน ประกอบกับมีกองการแพทย์ทางเลือกในสมัยนั้น (พ.ศ. 2545) และต่อมาได้ทำการศึกษาถึงองค์ความรู้พร้อมทั้งไปดูงานการแพทย์โฮมีโอพาธีจากต่างประเทศ และได้ส่งนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นเภสัชกรไปเรียนการแพทย์โฮมีโอพาธีที่ประเทศอินเดีย หลังจากสำเร็จการศึกษาได้นำศาสตร์โฮมีโอพาธีมาเผยแพร่ ศึกษา วิจัย





และพัฒนา จนกระทั่งปัจจุบันการแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนชาวไทยรู้จักกันมากขึ้น

### แนวคิดทฤษฎีของการแพทย์โฮมีโอพาธี

ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นหนึ่งในระบบของการแพทย์ทางเลือกที่มีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยพบว่าการศึกษาสาขาเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ถูกลำนำไปใช้มากที่สุดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก (รายงานสถานภาพทางกฎหมายด้านการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2001) และเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการโดยนำเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมนี อาร์เจนตินา เม็กซิโก บราซิล อินเดีย ปากีสถาน ศรีลังกา ฯลฯ รวมทั้งเป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีราคาประหยัด<sup>๑</sup> ใช้เทคโนโลยีอย่างง่ายสามารถเตรียมได้เอง และมีความปลอดภัยสูงด้วยหลักการรักษาที่มุ่งการบำบัดความเจ็บป่วย มีความอ่อนโยนในกระบวนการเยียวยารักษา ที่เชื่อว่าร่างกายของสิ่งมีชีวิตสามารถเยียวยารักษาด้วยตัวเองได้เพียงแต่ให้ตัวกระตุ้นที่เหมาะสมกับร่างกาย และร่างกายจะเป็นผู้ดำเนินการเยียวยาต่อไปเอง นี่จึงเป็นหลักคิดแบบโฮมีโอพาธีที่ใช้ในการบำบัดความเจ็บป่วย

#### 2.1 ความหมายศาสตร์โฮมีโอพาธี<sup>๑</sup>

คำว่า โฮมีโอพาธี (Homoeopathy) มีรากศัพท์จากภาษากรีก 2 คำ ดังนี้

1. คำว่า “Homoios” แปลว่า “similar” คือ เหมือน หรือ คล้ายคลึง
2. คำว่า “pathos” แปลว่า “suffering/disease” คือ ทุกข์ทรมาน หรือ เป็นโรค

เมื่อนำศัพท์ทั้งสองมารวมกันจึงหมายถึงศาสตร์การรักษาผู้ป่วยที่ใช้สารที่ก่อให้เกิดอาการของโรคนั้น ๆ ในคนปกติมารักษาอาการในคนที่ป่วย โดยศัพท์คำว่า Homoeopathy ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1808 ซึ่งในช่วงที่การแพทย์โฮมีโอพาธีมีความเจริญรุ่งเรือง การแพทย์สาขานี้มีความต่างกันในระบบแนวคิด และวิธีการบำบัดที่ตรงกันข้ามกับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างสิ้นเชิง แต่ในแนวคิดที่ว่าร่างกายสิ่งมีชีวิตสามารถเยียวยารักษาด้วยตัวเองได้เพียงแต่ให้ตัวกระตุ้นที่เหมาะสมกับร่างกายนั้น ได้ถูกนำมาใช้ในวงการแพทย์ปัจจุบัน นั่นคือ หลักของการให้วัคซีน

#### 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโฮมีโอพาธี<sup>๒</sup>

โฮมีโอพาธีเชื่อว่าคนที่จะเจ็บป่วยนั้นต้องมีเงื่อนไข 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย คือ



1. **ปัจจัยภายนอก** ได้แก่ เจือปนที่เป็นองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม อากาศ อาหาร น้ำ อาชีพการงาน วิถีชีวิต
2. **ปัจจัยภายใน** ได้แก่ เจือปนที่เป็นของบุคคลนั้นๆ เช่น ความไวต่อสิ่งเร้าภายนอก ลักษณะส่วนบุคคล

และมีเจือปนอีกประการหนึ่ง คือ ความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization) ยกตัวอย่าง ความแตกต่างของคนสองคนในสภาวะเดียวกัน เช่น หลังฝนตก คนหนึ่งป่วย อีกคนหนึ่งไม่ป่วย หรือป่วยเป็นหวัดทั้งสองคนแต่คนหนึ่งหนาวสั่นอีกคนเป็นปอดบวม ซึ่งถ้าทุกคนมีลักษณะเฉพาะที่เหมือนกันภายใต้เจือปนเดียวกันทุกคนต้องตอบสนองเหมือนกัน แต่ในความเป็นจริงไม่ใช่ ซึ่งการตอบสนองในเจือปนนั้น ๆ จะแตกต่างกันไปแต่ละคน โดยสรุปแนวคิดพื้นฐานของโฮมีโอพาธีที่สำคัญมี 3 ประการ

1. **เรื่องพลังชีวิต** ภาษาอังกฤษ เรียก Vital Force ภาษาฮินดี เรียก ปราณ ภาษาจีน เรียก ชี
2. **ความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization)**
3. **การรักษาเยียวยาด้วยตัวมันเอง อันเป็นกลไกตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต (Self mechanism -Natural healing process)** ซึ่งผู้ที่ จะทำการศึกษาค้นคว้าความรู้การแพทย์โฮมีโอพาธีต้องมีความชัดเจนและเข้าใจในหลักแนวคิดพื้นฐานนี้เป็นอย่างดี

### 2.3 หลักการของการแพทย์โฮมีโอพาธีมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ <sup>2</sup>

1. Similar Similibus Curentur หรือ let like be cured by like หรือกฎแห่งความคล้าย คือ โฮมีโอพาธีใช้สารที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยในคนปกติมาใช้บำบัดอาการผิดปกติในคนที่ป่วยด้วยอาการนั้น ๆ
2. Drug proving (การพิสูจน์ยา) ยาที่นำมาใช้ต้องผ่านกระบวนการพิสูจน์จริงในคน (Drug proving) กล่าวคือ การพิสูจน์ต้องทำการทดลองในคนปกติที่มีสุขภาพดี เพื่อหาผลของยาในทางบวกที่มีต่อพลังชีวิตของมนุษย์
3. ต้องรักษาภายใต้กฎขนาดน้อย (Law of minimum dose) คือ ใช้ปริมาณน้อยที่สุด ที่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้ร่างกายตอบสนองต่อโรคตามกลไกธรรมชาติ
4. รักษาภายใต้กฎของความเรียบง่าย (Law of simplex) คือ ใช้ยาเพียงชนิดเดียวต่อการใช้ยาหนึ่งครั้ง
5. เคารพในความจำเพาะของบุคคล (Individualization) กล่าวคือ มนุษย์ทุกคนแตกต่างกันแม้ว่าจะป่วย หรือเป็นโรคเหมือนกันแต่การได้รับยาในทางโฮมีโอพาธีนั้นแตกต่างกัน



ตามพื้นฐานเฉพาะตัวที่แตกต่างกัน ร่างกายสิ่งมีชีวิตทุกชนิดรวมทั้งมนุษย์มีศักยภาพในการรักษา  
เยียวยาตนเอง

จากหลักการของการแพทย์โฮมีโอพาธีข้อหนึ่ง คือ ใช้สารปริมาณน้อยที่สุดที่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้ร่างกายตอบสนอง หรือบำบัดอาการผิดปกติด้วยกลไกการเยียวยาตนเองของ  
ร่างกาย สอดคล้องกับการค้นพบการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีในช่วงปีแรก กล่าวคือ การเตรียมยา  
แบบโฮมีโอพาธีส่วนใหญ่แล้วสารที่นำมาใช้มี therapeutic dose แคบก่อให้เกิดความเป็นพิษได้  
ง่าย ดังนั้นการนำมาใช้จึงต้องมีการทำให้เจือจางเพื่อลดความเป็นพิษลงซึ่งกระบวนการ และ  
วิธีนั้นมีความเฉพาะตัวแต่เรียบง่ายในการเตรียมเน้นสิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญคือการเตรียมสารตั้งต้น  
เท่านั้น คือ ต้องเป็นไปตามหลักทางเภสัชวิทยาของโฮมีโอพาธี อย่างไรก็ตามความยุ่งยากซับซ้อน  
ของกระบวนการเตรียมยาของแพทย์แผนปัจจุบันมีมากกว่าซึ่งแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

### 2.4 หลักการเตรียมยาโฮมีโอพาธี

ยาโฮมีโอพาธีผลิตขึ้นจากแหล่งวัตถุดิบที่มาจากมนุษย์ สัตว์ พืช แร่ธาตุ สารอินทรีย์และ  
สารอนินทรีย์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีชื่อเรียกที่เฉพาะจากแหล่งที่ได้มาของวัตถุดิบบางอย่าง เช่น ถ้า  
ยาโฮมีโอพาธีได้มาจากสารคัดหลั่งของสิ่งมีชีวิตที่มีสุขภาพดี เรียก Sarcodes และยาโฮมีโอพาธี  
ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อที่เป็นโรค เรียก Nosodes วัตถุดิบที่นำมาทำยาส่วนใหญ่แล้วเป็นสารพิษ ดัง  
นั้น การนำมาใช้จึงต้องมีการทำละลายให้เจือจาง เพื่อลดความเป็นพิษของสารลง กล่าวคือ ต้อง  
มีการนำวัตถุดิบที่จะเตรียมเป็นยามาทำเป็นสารตั้งต้น เรียกว่า Mother Substance ถ้านำสารตั้ง  
ต้นที่เป็นวัตถุดิบมาเตรียมด้วยการแช่อยู่ (maceration) หรือสกัดกรอง (percolation) สารตั้งต้น  
ที่ได้เรียกว่า สารตั้งต้นแม่ (Mother Tincture) เมื่อสารตั้งต้นแม่นั้นนำมาทำให้เจือจาง เรียกว่า  
Attenuation โดยกระบวนการข้างต้นนี้จะได้สารที่เจือจาง ซึ่งการทำให้เจือจางในขั้นตอนนี้มาก  
เท่าไร ถือได้ว่าเป็นการเพิ่มความแรงของยา (Potentisation) การทำให้สารละลาย และการ  
เจือจางจนสารหายไปเป็นพลังงานอยู่ที่การทำละลายครั้งที่ 24 คือ เท่ากับ  $10^{-24}$  (ที่ความแรง  
24D หรือ 12C) คือ จุดที่มีจำนวนอะตอมต่ำกว่า 1 โมลของสารนั่นเอง (1 โมลของสารมีอะตอม  
เท่ากับ  $6 \times 10^{23}$ ) ซึ่งการเตรียมยาของโฮมีโอพาธีนั้น มีระดับความแรงที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับ  
ขบวนการดังที่กล่าวข้างต้น



## 2.5 ความแรงของยาโฮมีโอพาธี (Potency)

### • ความแรงระดับ 10 (D, X) •

ขนาดความแรง (D,X)	สารละลายตั้งต้น	ตัวทำละลาย (น้ำหรือแอลกอฮอล์)	จำนวนการเขย่าหรือกระแทก ตั้งตรงแนวตั้ง (succussion)
1 Decimal	Mother Tincture 1 ส่วน	9 ส่วน	10 ครั้ง
2 Decimal	1 Decimal 1 ส่วน	9 ส่วน	10 ครั้ง
3 Decimal	2 Decimal 1 ส่วน	9 ส่วน	10 ครั้ง
4 Decimal	3 Decimal 1 ส่วน	9 ส่วน	10 ครั้ง
↓	↓	↓	↓
30 Decimal	29 Decimal 1 ส่วน	9 ส่วน	10 ครั้ง

*Decimal potency or D-potency or X-potency คือ อัตราส่วน 1: 10*  
อธิบายได้ว่า

- ยา ความแรง 1D คือ  
มีสารตั้งต้น 1 ส่วน มีตัวทำละลาย 9 ส่วน ผ่านการกระแทกแบบตั้งตรง  
อย่างแรง 10 ครั้ง
- ยา ความแรง 2D คือ  
เอายาที่มีความแรง 1D มา 1 ส่วนผสมกับตัวทำละลาย 9 ส่วน ผ่านการกระแทก  
แบบตั้งตรงอย่างแรง 10 ครั้ง
- ยา ความแรง 3D คือ  
เอายาที่มีความแรง 2D มา 1 ส่วนผสมกับตัวทำละลาย 9 ส่วน ผ่านการกระแทก  
แบบตั้งตรงอย่างแรง 10 ครั้ง เป็นต้น



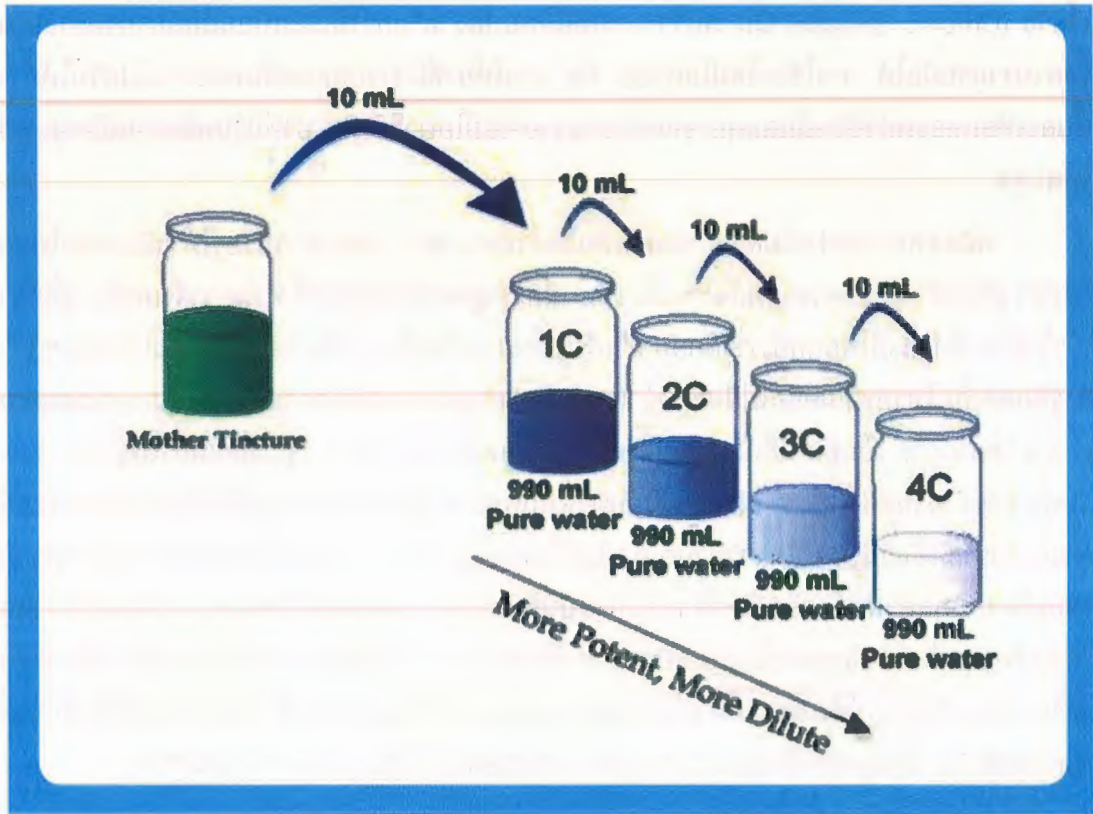
• **ความแรงระดับ 100 (C, CH, K)** •

Centesimal-potency ที่อัตราส่วน 1: 100

ขนาดความแรง (C,K,CH)	สารละลายตั้งต้น	ตัวทำละลาย(น้ำหรือ แอลกอฮอล์)	จำนวนการขยำหรือกระแทกตั้ง ตรงแนวตั้ง(succussion)
1 Centesimal	Mother Tincture 1 ส่วน	99 ส่วน	100 ครั้ง
2 Centesimal	1 Centesimal 1 ส่วน	99 ส่วน	100 ครั้ง
3 Centesimal	2 Centesimal 1 ส่วน	99 ส่วน	100 ครั้ง
4 Centesimal	3 Centesimal 1 ส่วน	99 ส่วน	100 ครั้ง
↓	↓	↓	↓
30 Centesimal	29 Centesimal 1 ส่วน	99 ส่วน	100 ครั้ง

อธิบายได้ว่า

- ยา ความแรง 1C คือ มีสารตั้งต้น 1 ส่วน มีตัวทำละลาย 99 ส่วน ผ่านการกระแทกแบบตั้งตรง อย่างแรง 100 ครั้ง
  - ยา ความแรง 2C คือ เอายาที่มีความแรง 1C มา 1 ส่วนผสมกับตัวทำละลาย 99 ส่วน ผ่านการกระแทกแบบตั้งตรงอย่างแรง 100 ครั้ง
- ความแรง 3C, 4C ทำเช่นเดียวกันนี้เรื่อย ๆ ไป ตามความแรงที่ต้องการ



ภาพตัวอย่างแสดงการเตรียมยาโฮมีโอพาธี

## 2.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี

กล่าวกันว่าโฮมีโอพาธีเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพลังงานอันเป็นพลังที่ขับเคลื่อนให้สิ่งมีชีวิตดำรงอยู่ได้ ภาษาอังกฤษ เรียกว่า Vital force แปลเป็นภาษาไทยเรียกว่าพลังชีวิต ส่วนพลังชีวิตตามความหมาย ในภาษาจีนเรียกว่า “ชี่” และอินเดียเรียกว่า “ปราณ” กล่าวคือ พลังชีวิต หมายถึง พลังที่ทำให้มนุษย์ดำรงคงอยู่ได้ แต่ถ้ามีความไม่สมดุลของพลังชีวิตเกิดขึ้น มนุษย์จะพบกับความเจ็บป่วย พลังชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงหรือ การสั่นสะเทือนเคลื่อนไหวถ้าเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย ร่างกายสามารถปรับสภาพ หรือที่เรียกว่าเยียวยาตนเองได้ แต่ถ้าการเปลี่ยนแปลง หรือการสั่นสะเทือนของคลื่นพลังงานชีวิตเป็นไปมาก และรวดเร็วร่างกายไม่สามารถปรับสภาพได้อย่างรวดเร็วก็จะปรากฏอาการออกมาเป็นอาการป่วยในระดับร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจนถ้าในสภาวะที่ร่างกายสามารถเยียวยาได้โดยใช้เวลาไม่นาน เรียกว่าเป็นอาการป่วยแบบชั่วคราว หรือเฉียบพลัน (Acute disease) ส่วนความเจ็บป่วยแบบ

เรื้อรัง (Chronic disease) นั้น พบว่า การเปลี่ยนแปลง หรือการสิ้นสะท้อนนั้นมามากจนร่างกายไม่สามารถรับมือได้ การใช้ยาโฮมีโอพาธี คือ การให้ยาที่มีการปล่อยคลื่นพลังงานไปปรับให้การสะท้อนของพลังชีวิตนั้นสมดุล จนกล่าวกันว่ายาโฮมีโอพาธี คือ ยาที่ปรับพลังงานชีวิตมนุษย์ให้สมดุล

พลังงานบางอย่างไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่สามารถรับรู้ได้ว่ามีบางสิ่งได้ถูกกระทำ หรือได้รับอิทธิพลจากพลังงานนั้น เช่น เมื่อเราสูดอากาศบริสุทธิ์ ทำไมเราจึงสดชื่น เมื่อเราเข้าใกล้เตาที่กำลังมีไฟลุกอยู่เรารู้สึกอุ่น หรือร้อนขึ้นมา หรือเมื่อเราเดินในสวนที่มีต้นไม้เขียว ๆ เราจึงรู้สึกสดชื่น โทรศัพท์มือถือไม่มีสายแล้วติดต่อกันอย่างไร คอมพิวเตอร์ทำไมเก็บและประมวลผลต่าง ๆ ได้มากมาย เป็นต้น นี่ก็เป็นตัวอย่างของรูปแบบพลังงานชนิดต่าง ๆ เมื่อศึกษาในรายละเอียดจะพบว่าพลังงานต่าง ๆ ที่มีประโยชน์กับมวลมนุษยชาติในโลกนี้มีความเกี่ยวข้องกับกลศาสตร์ควอนตัมเกือบทั้งสิ้นซึ่งกลไกการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี ที่กล่าวกันว่าเป็นยาพลังงานจึงมีความเชื่อมโยงกับกลศาสตร์ควอนตัมนี้ด้วยซึ่งปัจจุบันโดยเฉพาะวงการทางวิทยาศาสตร์ยอมรับว่ากลศาสตร์ควอนตัมมีอิทธิพลต่อโลกมนุษย์ของเราเป็นอย่างมาก มีนักวิทยาศาสตร์ท่านหนึ่ง ชื่อ พอล เดวิส (Paul Davis) ได้ทำนายเกี่ยวกับยุคต่าง ๆ ของโลกไว้ว่าในศตวรรษที่ 19 คือ ยุคเครื่องจักรกลศตวรรษที่ 20 เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร และศตวรรษที่ 21 เป็นยุคของควอนตัม<sup>8</sup>

### 2.6.1. ทฤษฎีควอนตัมและทฤษฎีสัมพัทธภาพ

ทฤษฎีควอนตัมและทฤษฎีสัมพัทธภาพมีความเกี่ยวข้องกับกลไกการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีเริ่มจากทฤษฎีควอนตัมนั้นเกิดขึ้นจากนักวิทยาศาสตร์ท่านหนึ่งที่ชื่อ แมกซ์ แพลงค์ (Max Planck) นักฟิสิกส์ชาวเยอรมัน ผู้บุกเบิกการศึกษาทฤษฎีควอนตัม ในปี ค.ศ. 1900 แพลงค์ ได้ทำการค้นคว้าเกี่ยวกับเทอร์โมไดนามิก (Thermo dynamic) การค้นคว้าเกี่ยวกับการแผ่รังสีของวัตถุ แพลงค์พบว่าเมื่อวัตถุมีอุณหภูมิสูงขึ้นมักจะเปลี่ยนสี เช่น เมื่อโลหะได้รับความร้อนจะเปลี่ยนเป็นสีแดง เพราะฉะนั้นเมื่อวัตถุถูกทำให้ร้อนขึ้นย่อมแผ่รังสีความร้อนออกไป แพลงค์ได้ทำการทดลองต่อไป เพื่อค้นหาลักษณะของรังสีที่แผ่ออกมา แพลงค์พบว่ารังสีจะแผ่ออกมาเป็นระยะ ๆ และเป็นอนุภาคเล็ก ๆ ที่เรียกว่า ควอนตัม ซึ่งไม่ได้ปล่อยออกมาเรื่อย ๆ ตลอดเวลา แต่จะถูกปล่อยออกมาเป็นช่วง ๆ จึงได้ตั้งชื่อทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีควอนตัม (ในความหมายคำว่าควอนตัมทางวิทยาศาสตร์ คือ เป็นห้วง ๆ ไม่ต่อเนื่องกัน)<sup>8, 9</sup> ซึ่งต่อมา มีนักวิทยาศาสตร์อีกหลายคนได้พัฒนาความคิดเกี่ยวกับกลศาสตร์ควอนตัม เช่น โวล์ฟกัง เพาลี (Wolfgang Pauli) นักฟิสิกส์ชาวออสเตรีย เวอร์เนอร์ ไฮเซนเบิร์ก (Werner Heisenberg) นักฟิสิกส์ชาวเยอรมัน และนิลส์ บอร์ (Niels Bohr) นักฟิสิกส์ชาวเดนมาร์ก ได้ร่วมกันเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการแปลความหมายของกล



ศาสตร์ควอนตัม รวมถึงนักวิทยาศาสตร์ ชื่อ เออร์วิน ชเรอดิงเงอร์ (Erwin Schrodinger) ที่กล่าวว่า ทுகสรรพสิ่งเป็นรูปหนึ่งของคลื่นหรือแม่แต่อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ (Albert Einstein) ก็นำทฤษฎีควอนตัมมาใช้อธิบายทฤษฎีของตนเองที่เกี่ยวกับโฟโตอิเล็กทริก (Photoelectric) ด้วยเช่นกัน ซึ่งเมื่อครั้งที่เพลงค์ได้ค้นพบทฤษฎีควอนตัมใหม่ ๆ นักวิทยาศาสตร์สมัยนั้น ก็ยังไม่เข้าใจว่าควอนตัมคืออะไร เพลงค์ กล่าวไว้ว่า **“การที่จะเข้าใจทฤษฎีควอนตัมได้คั้นั้น กลศาสตร์คลื่นจะช่วยอธิบายทฤษฎีควอนตัมให้กระจ่างได้”** ซึ่งแนวคิดที่ว่านี้มีนักวิทยาศาสตร์ท่านหนึ่งชื่อว่า โทมัส ยัง (Thomas Young) ค้นพบว่าแท่งที่จริงนั้นแสงเป็นคลื่นชนิดหนึ่ง ซึ่งการทดลองที่น่าเชื่อถือของ โทมัส ยัง คือ การใช้สลิตคู่เพื่อสร้างแหล่งกำเนิดแสง 2 แหล่ง ทำให้เกิดการแทรกสอดซึ่งเป็นคนสมบัติอย่างหนึ่งของคลื่น แต่ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีความเห็นว่าคลื่นไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์บางอย่างของแสงได้ แต่ก็มีนักวิทยาศาสตร์ท่านหนึ่ง เชื่อว่าแสงนั้นเป็นอนุภาค นักวิทยาศาสตร์ท่านนี้ คือ อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ (Albert Einstein) ซึ่งเขากล่าวว่า **“แสงเป็นอนุภาคได้”** จากการทดลองที่เรียกว่า ปรากฏการณ์โฟโตอิเล็กทริก (Photoelectric Effect) คือ การทดลองใช้รังสีเหนือม่วงมาตกกระทบบนแผ่นโลหะที่ต่อกับขั้วลบแล้วทำให้แผ่นโลหะสูญเสียประจุลบไป สรุปร่าง ๆ ว่าทำไมแสงจึงผลักอิเล็กตรอนให้หลุดจากโลหะทั้งที่ไม่น่าจะเป็นได้ จึงเป็นที่มาว่า แสงเป็นได้ทั้งอนุภาคและคลื่น และแสงก็เป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าด้วย จากปรากฏการณ์โฟโตอิเล็กทริกนี้เป็นแก่นความคิดทางกลศาสตร์ควอนตัมที่ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับสสารและการแผ่รังสี ซึ่งข้อมูลที่สนับสนุนแนวคิดหนึ่งที่อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ (Albert Einstein) กล่าวไว้และลบล้างทฤษฎีของจอห์น ดาลตัน (John Dalton) นักฟิสิกส์ชาวอังกฤษซึ่งกล่าวว่า **“สสารย่อมไม่สูญเสียไปจากโลกเพราะอะตอมเป็นส่วนที่เล็กที่สุดของสสาร ซึ่งไม่สามารถแยกออกได้อีก”** แต่อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ แย้งว่า **“สสารย่อมมีการสูญสลาย นอกจากพลังงานเท่านั้นที่จะไม่สูญหาย เพราะพลังงานเกิดขึ้นจากสสารที่หายไป และอะตอมไม่ใช่ส่วนที่เล็กที่สุดของสสาร เพราะฉะนั้นจึงสามารถแยกออกได้”**<sup>8</sup>

ซึ่งจากแนวคิดนี้ทำให้ไอน์สไตน์ได้สมการอันหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพลังงานและสสาร อันเป็นที่รู้จักกัน คือ  $E = mc^2$  (ทฤษฎีสัมพัทธภาพ) สมการนี้เป็นต้นกำเนิด ระเบิดปรมาณู ซึ่งอาศัยการแตกตัวของสาร อาจอธิบายด้วยความหมายอย่างง่าย ๆ คือ พลังงาน (E) และมวล (m) เป็นสิ่งเดียวกัน เป็นเพียงสองรูปแบบของสิ่งเดียวกัน ที่สามารถเปลี่ยนสภาพกลับไป-มาได้ พลังงาน (E) ก็คือ สสาร (m) ที่ได้รับการปลดปล่อย ส่วนสสาร (m) ก็คือ พลังงาน (E) ที่รอคอยจะเกิดขึ้น เนื่องจาก  $c^2$  มีความหมายในตัวเองคือความเร็วแสงยกกำลังสอง ดังนั้น ค่าจึงยิ่งใหญ่มหาศาลมาก ไอน์สไตน์ค้นพบว่า ในวัตถุทุก ๆ สิ่งมีพลังงานอันอภิมหาศาลซ่อนอยู่ยกตัวอย่าง มนุษย์ก็คือ มวล ๆ





หนึ่ง มวลสารนี้ประกอบขึ้นจากอนุภาคที่มีขนาดเล็กจิ๋วมาก ๆ อย่างอะตอม หรือเล็กที่สุดในขณะนี้ที่เรียกว่า ควาร์ก ไม่ว่าวัตถุอะไรก็ตามต่างประกอบขึ้นจากอนุภาคเล็ก ๆ เป็นจำนวนมหาศาล ไม่ว่าจะ เป็นของแข็ง อย่างโต๊ะ เก้าอี้ หรืออากาศที่อยู่ระหว่างนั้น หรือแม้แต่ตัวเราเองก็เกิดขึ้นจากกลุ่มก้อนพลังงานที่ประกอบมาจากอิเล็กตรอนที่วิ่งวนรอบนิวเคลียสจำนวนมหาศาล จนทำให้รู้สึกไปว่าเป็นของแข็งจับต้องได้ ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะสัมผัสจากสายตาและความรู้สึกของเรา ในบางครั้งประสาทสัมผัสของมนุษย์ไม่ไวเพียงพอกับการรับสัมผัสบางสิ่งจึงทำให้ไม่สามารถแยกสิ่งนั้นได้ตามความเป็นจริง

กล่าวกันว่าอนุภาคเหล่านี้จะมีอายุยืนยาวมาก หรือกล่าวได้ว่าอนุภาคที่เราครอบครองเป็นตัวตนอยู่ขณะนี้เคยผ่านการเป็นดาวฤกษ์มาแล้วหลายดวง เมื่อเราตายอนุภาคที่เป็นตัวตน (ธาตุ) ก็จะสลายแตกออก หรือทางพุทธศาสนาเรียกว่า ธาตุแตก (ซึ่งเป็นความเชื่อที่ว่าร่างกายของเราประกอบด้วยธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ) ก่อนจะแพร่กระจายและถูกรีไซเคิลไปสู่สิ่ง ๆ ใหม่ เช่น เป็นส่วนหนึ่งของใบไม้ สุนัข หรือ หยดน้ำในทะเล ถึงแม้เราจะเข้าใจว่าระหว่างที่เรามีชีวิต ร่างกายมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ หรือหมดสภาพ แต่แท้จริงแล้วเซลล์หมดสภาพนั้นก็ไม่ได้หายไปไหนเพียงแค่ถูกเปลี่ยนสภาวะชั่วคราว เปลี่ยนออก เป็นสิ่งอื่นเท่านั้น” (สสารแปรเปลี่ยนเป็นพลังงานกลับไปกลับมาได้)<sup>10</sup>

จากทฤษฎีควอนตัมและทฤษฎีสัมพัทธภาพเมื่อนำมาอธิบายในเชิงกลไกการออกฤทธิ์ของยาโฮมิโอพาสีย์น่าจะมีความเชื่อมโยงกันได้ กล่าวคือ ยาโฮมิโอพาสีย์อยู่ในสถานะของพลังงานไม่ได้อยู่ในสถานะของสสาร (จากขั้นตอนในการเตรียมยาข้างต้นจะเห็นได้ว่า จะมีขั้นตอนในการทำให้เจือจางอย่างมากจนไม่เหลือสสาร) คุณสมบัติจึงเป็นเพียงพลังงานเท่านั้นที่ไม่สามารถวัดได้ในทางกายภาพ เพราะคุณสมบัติของทั้งสองไม่ได้หายไปไหนแต่มีการแลกเปลี่ยนกันตลอดเวลาาระหว่างพลังงานและสสารซึ่งไม่คงที่ โดยมีการอธิบายเกี่ยวกับพลังงานในลักษณะของคลื่นและอนุภาคของนักวิทยาศาสตร์ 2 ท่าน โดยใช้หลักของกลศาสตร์ควอนตัมมาอธิบายคนแรก คือ เออร์วิน ชโรดิงเงอร์ (Erwin Schrodinger) กล่าวว่าทุกสิ่งทุกอย่างเป็นคลื่น เมื่อสสารเปลี่ยนสถานะเป็นคลื่นจะไม่คงที่จะไม่ได้อยู่ที่ใดที่หนึ่งเฉพาะที่ แต่อยู่ในทุกหนทุกแห่งพร้อม ๆ กัน

สรุปคือเราจะไม่สามารถวัดความเร็วของอนุภาคที่อยู่ในลักษณะคลื่นได้ ต่อมานักวิทยาศาสตร์ที่มาอธิบายเกี่ยวกับพลังงาน ในมุมมองของคลื่นอีกคนหนึ่ง คือ เวเนอร์ ไฮเซนเบิร์ก (Werner Heisenberg) โดยใช้หลักความไม่แน่นอน (Uncertainty) ที่กล่าวว่า เราไม่สามารถระบุตำแหน่งของคลื่นได้ นั่นคือ เราไม่สามารถระบุตำแหน่งของอิเล็กตรอนได้เช่นเดียวกัน ถ้าเราอยากรู้ว่าอิเล็กตรอนอยู่ที่ไหนอย่างแน่นอนเราต้องเห็นอิเล็กตรอนอย่างชัดเจนถ้าเราต้องการเห็นอะไร



อย่างชัดเจนให้ใช้แสงสว่างส่องไปที่อิเล็กทรอนิกส์ปรากฏว่าเมื่อให้แสงสว่างแล้วอิเล็กทรอนิกส์ก็เปลี่ยนตำแหน่งไปอีกเราก็ต้องให้แสงสว่างอีกครั้งเพื่อจะหาตำแหน่งใหม่ของอิเล็กทรอนิกส์ ยกตัวอย่างในเชิงเปรียบเทียบ ให้ฝั่งแทนอิเล็กทรอนิกส์และแสงไฟเป็นแสงสว่างจะเห็นว่า ถ้าเรามองไม่เห็นฝั่งเราจึงส่องไฟไปที่ฝั่งเพื่อหาตำแหน่งของฝั่ง เมื่อเราเห็นฝั่งแล้ว ฝั่งตกใจบินไปที่ตำแหน่งใหม่ เราจึงต้องส่องไฟหาฝั่งอีกครั้ง เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า เราจึงไม่ทราบตำแหน่งและความเร็วที่แท้จริงของฝั่งได้ ในทำนองเดียวกันเราก็ไม่สามารถระบุตำแหน่งและความเร็วที่แท้จริงของอิเล็กทรอนิกส์ได้เช่นกัน

สรุปในทฤษฎีของนักวิทยาศาสตร์ทั้งสองท่าน คือ ถ้าจะวัด หรือระบุตำแหน่ง หรือความเร็วของสสารที่เปลี่ยนเป็นคลื่นจะวัดไม่ได้ ซึ่งถ้าเปรียบกับยาโฮมีโอพาธีซึ่งเป็นคลื่นพลังงานชนิดหนึ่งเราจะไม่สามารถวัดค่าได้เช่นเดียวกัน แต่ยังมีคุณสมบัติของคลื่นที่เฉพาะของยาโฮมีโอพาธีซึ่งบ่งบอกในรูปของความแรง (Potency) กล่าวคือ ทำไมเมื่อมีการทำให้ยาโฮมีโอพาธีเจือจางอย่างมาก คือยิ่งเจือจางยาอย่างมกยิ่งทำให้ยามีความแรงมากเช่นกัน ถ้าเปรียบเทียบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังงานและสสารเป็นสิ่งเดียวกันเป็นเพียงสองรูปแบบของสิ่งเดียวกันที่สามารถเปลี่ยนสภาพกลับไป-มาได้ พลังงาน (E) ก็คือ สสาร (m) ที่ได้รับการปลดปล่อย ส่วนสสาร (m) ก็คือ พลังงาน (E) ซึ่งไอสตันได้อธิบายในรูปสมการอันเป็นที่รู้จักกัน คือ  $E = mc^2$  (ทฤษฎีสัมพัทธภาพ) เมื่อคุณสมบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งลดลงคุณสมบัติของอีกอย่างหนึ่งต้องเพิ่มขึ้น<sup>11</sup> จะเห็นได้จากกระบวนการทำให้เจือจางที่เรียกว่า **“การเพิ่มความแรง”** (Potentisation) นั่นคือ ยิ่งทำให้สสารเจือจางมากเท่าไรความแรงของพลังงานจะเพิ่มขึ้น นี่จึงเป็นคำตอบที่ว่าทำไมยาโฮมีโอพาธียิ่งเจือจางจึงยิ่งมีความแรงมาก

จากข้อมูลข้างต้นเป็นเพียงคำอธิบายประกอบถึงความสัมพันธ์กันระหว่างทฤษฎีควอนตัม และทฤษฎีสัมพัทธภาพกับความแรงของยาโฮมีโอพาธี แต่มีคำถามว่านอกจากความแรงของยาโฮมีโอพาธีแล้ว ความเป็นเฉพาะของยาโฮมีโอพาธี หรือที่เรียกว่าฤทธิ์ของยา หรือสรรพคุณของยาโฮมีโอพาธีนั้น มีประสิทธิภาพในการรักษาได้อย่างไร ซึ่งยาโฮมีโอพาธีมีหลายชนิดซึ่งแต่ละชนิดก็มีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน และเมื่อดูยาโฮมีโอพาธีจากรูปลักษณะภายนอกแล้วนั้น ก็เป็นเพียงเม็ดน้ำตาลเล็ก ๆ เมื่อนำมาตรวจสอบแล้วไม่มีความเป็นสสารใดอยู่เลย กล่าวกันว่าเป็นเพียงพลังงานจากตรงนี้เมื่อย้อนกลับไปพิจารณาถึงขั้นตอนการเตรียมยาโฮมีโอพาธีนอกจากขบวนการที่ทำให้เจือจางเพื่อเพิ่มความแรงของยาแล้ว กล่าวกันว่ายังมีการใส่ความทรงจำของยาอีกด้วย โดยมีน้ำเป็นสื่อกลางในขั้นตอนของการเตรียมสารตั้งต้น กล่าวคือ **“ยาโฮมีโอพาธีที่มีฤทธิ์ หรือสรรพคุณ เพราะยามีความทรงจำ”** แล้วยามีความทรงจำได้อย่างไรและการเขย่าในชั้น



ตอนของการเตรียมสารตั้งต้น โดยที่มือน้ำเป็นตัวทำละลายนั้นเกี่ยวข้องกับความจำของน้ำอย่างไร และน้ำเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำให้ยาโฮมีโอพาธีบำบัดรักษาโรคได้อย่างไร

## 2.6.2 มหัศจรรย์ของน้ำ

น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทุกชนิด โดยทั่วไปมนุษย์ขาดน้ำได้ประมาณ 3 - 5 วัน หากเกินกว่านี้อาจเสียชีวิตได้เพราะน้ำเป็นองค์ประกอบหลักของร่างกาย คุณภาพของน้ำจึงมีอิทธิพลถึงต่อสุขภาพรวมถึงจิตใจด้วยเหตุผลที่สำคัญที่สุดที่คุณภาพน้ำมีความสำคัญ คือ การที่คนเราดื่มน้ำไม่เพียงพอแต่เพื่อช่วยให้คลายความกระหายแต่ยังเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีสุขภาพดีหรือไม่ดีอีกด้วย น้ำในร่างกายมีถึงร้อยละ 70 คุณภาพของน้ำที่ดื่มเข้าไปในร่างกายจึงมีความสำคัญต่อชีวิต น้ำที่เห็นแต่ละชนิดแต่ละแห่งจะมีคุณค่าแตกต่างกัน ประการแรกต้องคำนึงถึงความสะอาด ไม่มีสารเคมี หรือโลหะหนักเจือปนมีฤทธิ์เป็นต่างอ่อน ๆ มีขนาดของโครงสร้างที่เล็ก (Micro Clustu) มีเกลือแร่ที่ละลายอย่างพอเพียง ความชุ่มต่ำและปริมาณที่ใช้ดื่มอย่างพอเพียงด้วย แร่ธาตุที่ติดต้องมีการกำเนิดมาจากทะเลและมีโครงสร้างเล็ก (Micro Stage) เพราะจะทำให้ร่างกายนำไปใช้ได้ง่ายกว่าแร่ธาตุที่มาจากอาหารทั่วไป และกล่าวกันว่า ความเสื่อมของร่างกายและความชรานั้นเชื่อว่าเกิดจากเซลล์ของร่างกายขาดน้ำเรื้อรัง (Chronic dehydration) ร่วมกับมีอนุมูลอิสระมาทำลายเซลล์ภายในร่างกายนั่นเอง เมื่อร่างกายขาดน้ำ เกลือแร่และสารเคมีในเซลล์จะเสียสมดุลเกิดสภาวะเป็นพิษ นำไปสู่ภาวะหัวใจวาย ไตวาย

เมื่อร่างกายของเราเต็มไปด้วยน้ำ น้ำจึงเป็นทั้งเครื่องบันทึกเสียงและความคิดเป็นทั้งคอมพิวเตอร์ ที่มีประสิทธิภาพที่สุดในโลกในการเก็บข้อมูลและเป็นสื่อข้อมูล (Information Center) โดยน้ำ 1 ซีซี สามารถเก็บข้อมูลได้มากถึง 1,000 gigabyte ในสมองมีน้ำเป็นส่วนประกอบในสภาวะเลือดมากกว่า 1,000 ซีซี จึงเก็บข้อมูลได้มากกว่า 1 ล้าน gigabyte น้ำมีคุณสมบัติในการจำและสามารถเก็บพลังงานสั่นสะเทือน (Vibration energy) เช่น การไหลผ่านชั้นต่าง ๆ ของดิน น้ำในบริเวณภูเขาที่เต็มไปด้วยร่มไม้ จึงเต็มไปด้วย สารสุขภาพ และทำให้ต้นไม้และพืชผักองงามเป็นน้ำที่มีชีวิต<sup>12</sup> สอดคล้องกับการทดลองของฌาคส์ เบนเวนนิสต์ (Jacques Benveniste) เรื่องความจำของน้ำกล่าวว่า การเขย่า (shaking) หรือการสั่นสะเทือน ช่วยให้น้ำมีความทรงจำได้แม้ว่าจะมีการทำให้ละลายจนไม่มีโมเลกุลแล้วก็ตาม<sup>13, 14</sup> นอกจากนั้นน้ำยังมีจิตสำนึกสามารถตอบสนองสิ่งเร้าจากภายนอกได้ เช่น คำพูด เสียงดนตรี เสียงสวดมนต์ แม้กระทั่งการสนองตอบต่อความคิดและตัวอักษรที่เขียน น้ำสามารถรับพลังงานการสั่นสะเทือน (vibration energy) และแสดงตอบในรูปของผลึกได้ ซึ่งผลึกเกิดจากการเรียงตัวของโมเลกุลของน้ำเมื่อน้ำสัมผัสกับความคิดอารมณ์



คำพูดในแง่บวก หรือดนตรีอันไพเราะ ผลึกของน้ำจะรวมตัวเป็นรูปดอกไม้หกเหลี่ยมอันสวยงาม ในทางตรงข้ามเมื่อน้ำสัมผัสกับสิ่งไม่ดีต่าง ๆ เช่น มลภาวะ ความคิดในแง่ลบ หรือดนตรีเสียงดัง แรงสั่นสะเทือนของสิ่งเหล่านี้จะส่งผลร้ายต่อโครงสร้างของน้ำให้ไม่สามารถพัฒนาให้เกิดผลึกขึ้นได้<sup>12</sup>

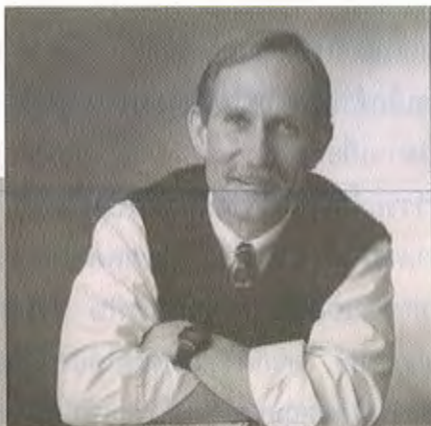
การสวดมนต์ก็เช่นกัน ทำให้น้ำมีผลึกที่สวยงาม กล่าวคือ การสวดมนต์เป็นการเปล่งวาจาที่เป็นสัจธรรมออกมา จึงนำมาซึ่งสิริมงคลและความสว่างไสวสามารถปกป้องผู้สวดและสรรพสิ่งทั้งหลายได้ซึ่งมีการวิจัย นำน้ำพระพุทธรูปไปวิเคราะห์ปรากฏว่า อนุของน้ำมนต์มีการเรียงตัวที่สมบูรณ์สวยงามกว่าน้ำธรรมดาทั่วไปและคลื่นสมองของผู้สวดและผู้ฟังก็เรียงตัวเป็นระเบียบกว่าคนธรรมดาทั่วไป ดังนั้น พลังพระพุทธรูปมิใช่มีต่อมน้ำมนต์ หรือตัวผู้สวด และผู้ฟังเท่านั้น แต่ยังแผ่ซ่านไปทั่วสถานที่ที่มีการสวดมนต์เป็นประจำ รวมถึงความร่มเย็นด้วย

ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ควอนตัมฟิสิกส์ กล่าวว่า เมื่อสสารถูกย่อยจนถึงส่วนย่อยที่สุดแล้วจะกลายเป็นคลื่นพลังงาน ดังนั้น ทุกสรรพสิ่งในจักรวาลย่อมมีคลื่นพลังงานและสรรพสิ่งมีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอด้วยคลื่นความถี่ (frequency) เฉพาะตัวที่แตกต่างกัน เช่น เสียงสวดมนต์มีความถี่ซึ่งมีคุณสมบัติในการบำบัดรักษา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า มีคลื่นเสียงอยู่ในทุกสรรพสิ่งนั่นเอง และธรรมชาติได้สร้างความสมดุลโดยให้น้ำเป็นผู้รับเสียงหลัก (master listener) เพราะมีน้ำอยู่ร้อยละ 70 ของพื้นผิวโลก รวมทั้งมีน้ำ ร้อยละ 70 ในร่างกายมนุษย์ โดยน้ำมีความไวเป็นพิเศษในการรับเสียง ซึ่งสามารถรับได้แม้แต่คลื่นความถี่ที่เกิดขึ้นภายในตัวอักษรที่เขียนบนกระดาษแล้วเอาไปห่อหุ้มภาชนะที่บรรจุน้ำ เมื่อน้ำแข็งตัวอนุของน้ำจะรวมตัวกันเกิดเป็นก้อนผลึก (crystal nucleus) และก้อนผลึกนี้จะเติบโตขึ้นเป็นรูปหกเหลี่ยม (hexagonal shape) มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

กล่าวกันว่าน้ำที่มีคุณสมบัติของน้ำโมเลกุลหกเหลี่ยม (Hexagonal Water) นั้น สามารถผ่านผนังเซลล์ได้ง่าย การมีโครงสร้างเป็นกลุ่มขนาดเล็กจำนวน 6 โมเลกุลต่อ 1 กลุ่ม และโมเลกุลของน้ำหันมาเรียงตัวกันอย่างมีระเบียบทำให้น้ำผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ (Cell Membrane) ทั้งเข้าไปและออกมาตามอวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์และสัตว์รวมทั้งผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ (Cell Wall) ของพืชได้ง่าย และรวดเร็วเมื่อเข้าไปสู่เซลล์จะสามารถนำพาสารอาหาร เอ็นไซม์ แร่ธาตุต่าง ๆ รวมทั้งออกซิเจนเข้าไปในเซลล์เพื่อนำไปใช้ได้ง่าย เมื่อออกมาจากเซลล์ก็จะพาเอาสารพิษ สารตกค้าง และของเสียจากระบวนการเผาผลาญอาหาร (Metabolism) ออกมาจากเซลล์ได้อย่างสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น ผลก็คือ เซลล์สดใสมีสุขภาพดี และชะลอการเสื่อมคุณภาพลงได้ การเข้า-ออกเซลล์ได้โดยง่ายทำให้น้ำแก้กระหายได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่าน้ำโมเลกุลหกเหลี่ยมมีแรงดึง

ผิวต่ำจึงสามารถทำละลายได้ดี การที่น้ำโมเลกุลหกเหลี่ยมมีแรงดึงผิวต่ำจึงสามารถเป็นตัวทำละลายได้ดีทั้งแร่ธาตุ ออกซิเจน วิตามิน และนำพาสารอาหารเหล่านี้เข้าไปยังเซลล์ได้มากขึ้น อีกทั้งมีปริมาณออกซิเจนสูงจะส่งผลให้เซลล์ในร่างกายได้รับออกซิเจนเพื่อขบวนการสร้างพลังงานได้เร็วและมากขึ้นการที่จะทำให้เป็นน้ำโมเลกุล 6 เหลี่ยมได้นี้ พบว่า น้ำต้องผ่านการกระทำให้ขนาดโมเลกุลของน้ำเล็กลง การที่น้ำมีโมเลกุลเล็กลงได้นั้นน้ำจะต้องผ่านสนามแม่เหล็กไฟฟ้าซึ่งคลื่นของแม่เหล็กไฟฟ้าก็เป็นคลื่นแบบควอนตัมอย่างหนึ่งเช่นกัน<sup>13</sup>

นอกจากนี้น้ำที่เสริมพลังงาน (Functional water) คือ น้ำที่รับพลังงานจากสิ่งแวดล้อมทั้งจากกระบวนการทางกลศาสตร์ไฟฟ้า สนามแม่เหล็ก แสง และกระบวนการอื่นๆ จะทำให้โครงสร้างโมเลกุลของน้ำเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คุณสมบัติทางเคมี ทางกายภาพ และทางชีวภาพก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งเมื่อนำไปใช้ในพืช สัตว์ หรือ มนุษย์ จะสามารถส่งผลต่อการทำงานของเซลล์ และการเปลี่ยนแปลงที่ได้นี้จะต้องสามารถตรวจวัดได้ กระทำซ้ำได้ น้ำดังกล่าวเรียกว่า น้ำฟังก์ชัน (Functional water) ซึ่งอาจเรียกว่า “น้ำเสริมสุขภาพ” หรือ “น้ำเสริมพลังงาน” โดยน้ำที่ผ่านกระบวนการดังกล่าวจะเรียงตัวอย่างเป็นระเบียบมีลักษณะคล้ายรูปหกเหลี่ยม น้ำโดยปกติจะจับกลุ่มกันเป็นโมเลกุลขนาดใหญ่ประมาณ 20 โมเลกุล เมื่อผ่านกระบวนการเสริมพลังงาน จะจับกลุ่มกันเหลือแค่ 6 โมเลกุลหรือน้อยกว่า ซึ่งทำให้โครงสร้างผลึกเป็นระเบียบสวยงามและน้ำเสริมพลังงานนี้จะสามารถเข้าสู่เซลล์ได้ง่ายขึ้น โดยผ่านทางช่องทางน้ำผ่าน (Aquaporin) ซึ่งไม่ต้องใช้เวลาและพลังงานมากเหมือนน้ำโดยทั่วไป ซึ่งช่องทางน้ำผ่านนี้ได้ถูกค้นพบโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปีเตอร์ อาเกร (Dr. Peter Agre, MD) ทำให้ท่านได้รับรางวัลโนเบลสาขาเคมีจากการค้นพบครั้งสำคัญนี้ เมื่อปี พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003)



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปีเตอร์ อาเกร  
Dr. Peter Agre, MD





พลังงาน และวิทยาศาสตร์ตามแนวทางของไอน์สไตน์นั้น เราสามารถอธิบายได้ว่า น้ำธรรมดาที่เราใช้กันในชีวิตประจำวันนั้น เมื่อเราผ่านพลังงานที่ดีเข้าไป อาจจะช่วยบดสวดมนต์ หรือกระแสพลังงานด้านบวก น้ำก็จะเก็บพลังงานที่ดีนั้นไว้ใน Nanoclusters ของน้ำ และพร้อมที่จะส่งต่อให้กับสิ่งมีชีวิตใด ๆ ที่สัมผัสกับน้ำ ซึ่งเราก็จะได้ยินเรื่องราวต่างๆ เหล่านี้ อยู่เรื่อย ๆ เช่น คนป่วยบางคนมีอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ หลังจากดื่มน้ำมนต์ที่ได้มาจากวัดแห่งหนึ่ง หรือผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีสุขภาพอ่อนแอมากใช้ยาแผนปัจจุบันก็ยังไม่บรรเทา แต่หลังจากดื่มน้ำเสริมพลังงานเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วกลับมีสุขภาพดีขึ้นเป็นลำดับ เป็นต้น<sup>15</sup>

จากคุณสมบัติ และความมหัศจรรย์ของน้ำที่กล่าวข้างต้นกับความสัมพันธ์ในการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีจะเห็นได้ว่าในขบวนการหนึ่งของการเตรียมสารตั้งต้นแม่ (mother tincture) ซึ่งมีขบวนการของการทำละลายโดยมีน้ำ หรือส่วนประกอบของน้ำเป็นตัวหลักในขบวนการนี้ และอีกขั้นตอนหนึ่ง คือ ขบวนการเขย่า (Succussion) ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ยามีฤทธิ์เฉพาะในคุณสมบัติของยาแต่ละตัวนั้นเพราะยาที่มีความจำสารตั้งต้น ที่นำมาผลิตยาและการเขย่าเป็นการเพิ่มพลังงานซึ่งทำให้ยาที่มีความจำ จากขั้นตอนในการเตรียมยาโฮมีโอพาธีจนกระทั่งได้ยาโฮมีโอพาธีที่สำเร็จรูป ซึ่งยามีรูปลักษณ์ภายนอกที่เล็กมาก (รูปลักษณ์ภายนอกเป็นเม็ดน้ำตาลขนาดเล็กซึ่งทำหน้าที่เป็นเพียงพาหนะให้พลังงานนั้นยึดเกาะ) แต่ภายในนั้นบรรจุด้วยพลังงานที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปพลังงาน พลังงานชนิดนี้เป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าชนิดหนึ่ง ซึ่งคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสามารถให้ผลในการบำบัดรักษาได้ โดยพบว่าคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสามารถผ่านเข้าสู่เซลล์ได้ง่ายโดยใช้น้ำเป็นสื่อช่องทาง เพราะเซลล์ในร่างกายมีน้ำเป็นองค์ประกอบในทุก ๆ เซลล์อยู่แล้ว จึงไม่แปลกใจที่ว่าเมื่อยาโฮมีโอพาธีเข้าสู่ร่างกายแล้วเกิดผลในการรักษาได้อย่างรวดเร็วได้อย่างไร

### 2.6.3 สมมติฐานซิลิกาที่เกี่ยวข้องกับโฮมีโอพาธี

#### (The Silica hypothesis for homeopathy : physical chemistry)<sup>16</sup>

สมมติฐานซิลิกาเป็นบทความหนึ่งที่นักเคมีฟิสิกส์ ชื่อ David J Anick จาก Harvard Medical School และ John A Lves จาก Samueli instiotute for information Biology USA ได้เขียนเอกสารแสดงความคิดเห็นที่ได้จากการทดลองเกี่ยวกับสมมติฐานซิลิกาที่เกี่ยวข้องกับโฮมีโอพาธี และได้อธิบายว่า

สมมติฐานซิลิกา (silica hypothesis) เป็นแนวคิดหนึ่งในหลายกรอบแนวคิดที่ได้เสนอแนวทางในการอธิบายว่ายาโฮมีโอพาธีซึ่งได้ถูกเจือจางจนถึงจุดที่ไม่มีสารตั้งเดิม (original substance) ใด ๆ เหลืออยู่ ยังคงมีประสิทธิผลทางคลินิกได้อย่างไร อธิบายสมมติฐานซิลิกาด้วยมุมมอง



มองทางเคมีเชิงฟิสิกส์ในประเด็นของความเสถียรทางอุณหพลศาสตร์ (thermodynamic stability)

นักวิทยาศาสตร์ทั่วไปและแพทย์โฮมีโอพาธิ์ซึ่งไม่มีความเป็นไปได้ทางฟิสิกส์เนื่องจากโดยทั่วไปใช้การเจือจางสูงความแรง 12c มีความเป็นไปได้เพียง 1% ที่จะพบเพียง 1 โมเลกุลเท่านั้นที่มาจากสารทิงเจอร์แม่ (mother tincture) ความแรงที่สูงกว่าอย่างเช่น 30c จำนวนตัวเลขเช่น  $10^{-60}$  นั้นไร้ความสำคัญที่จะเรียกเป็นความเข้มข้นนอกจากเป็น “ศูนย์” ในคุณสมบัติทางเคมีสารละลายความเข้มข้นเท่ากับศูนย์ ไม่ควรถูกจัดให้เป็นสารละลาย

ตั้งแต่ฮาห์เนมานน์เตรียมยาโดยใช้ขวดแก้วหลายใบ จากนั้นการใช้ขวดแก้วในการเตรียมยาก็ใช้มาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ซิลิกอนไดออกไซด์ ( $\text{SiO}_2$ ) และอ็อกไซด์ มีการละลายจากผนังขวดแก้วลงไปในสารละลายน้ำระหว่างการเขย่า ปริมาณที่ละลายมีจำนวนมากกว่าเมื่อใช้แก้วอ่อน (soda glass) และน้อยลงเมื่อใช้แก้วแข็ง (borosilicate glass) แต่ก็มีสารทั้งสองชนิดลงไปอยู่ในสารละลายบ้างเสมอ ซิลิเกต (silicate) และแร่ธาตุต่าง ๆ มักถูกมองข้ามเป็นสิ่งเจือปนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้หรือเหมือนสิ่งที่ไม่มีความสำคัญ แต่มีหลักฐานการทดลองพบว่า ระหว่างตัวอย่างยาและตัวอย่างควบคุม (เปรียบเทียบ) มีซิลิเกตละลายอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน ยังพบหลักฐานว่าปริมาณของซิลิกาในยาที่เตรียมในขวดแก้วสูงกว่าที่คาดกัน และมีปริมาณของซิลิกาในยาบางชนิดมากกว่าที่นำมาเป็นตัวควบคุม (เปรียบเทียบ) หลังผ่านการกระแทกแล้ว

### • บทสรุปโดยย่อของซิลิเกต

ซิลิกอนไดออกไซด์ ( $\text{SiO}_2$ ) เป็นส่วนประกอบหลักของแก้ว ละลายในน้ำโดยการรวมตัวกับโมเลกุลของน้ำ ( $\text{H}_2\text{O}$ ) 2 โมเลกุล เพื่อสร้างเป็นโมเลกุลของกรด silicic ( $\text{Si}(\text{OH})_4$ ) (ภาพที่ 1a) ความสามารถในการถูกทำให้ละลาย (solubility) ของซิลิกาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อุณหภูมิ กรดซิลิสิก  $\text{Si}(\text{OH})_4$  โมเลกุลสามารถรวมกันเป็น dimer คือ  $\text{H}_6\text{Si}_2\text{O}_7$  (ภาพที่ 1b) โดยขับน้ำ ( $\text{H}_2\text{O}$ ) ออกมา 1 โมเลกุล และสร้างพันธะ (bond) Si-O-Si ขึ้นมาซึ่งเรียกว่าพันธะ siloxane ปฏิกิริยาเคมีนี้เรียกว่าการควบแน่น (condensation) หรือกระบวนการเกิดสารที่มีโมเลกุลใหญ่ขึ้นจากสารที่มีโมเลกุลเดี่ยว (polymerization) และปฏิกิริยาย้อนกลับของมัน (การแตกออกของพันธะ siloxane เพื่อทำให้เกิด Si-OH และ HO-Si) เรียกว่าปฏิกิริยา hydrolysis หรือ de-polymerization



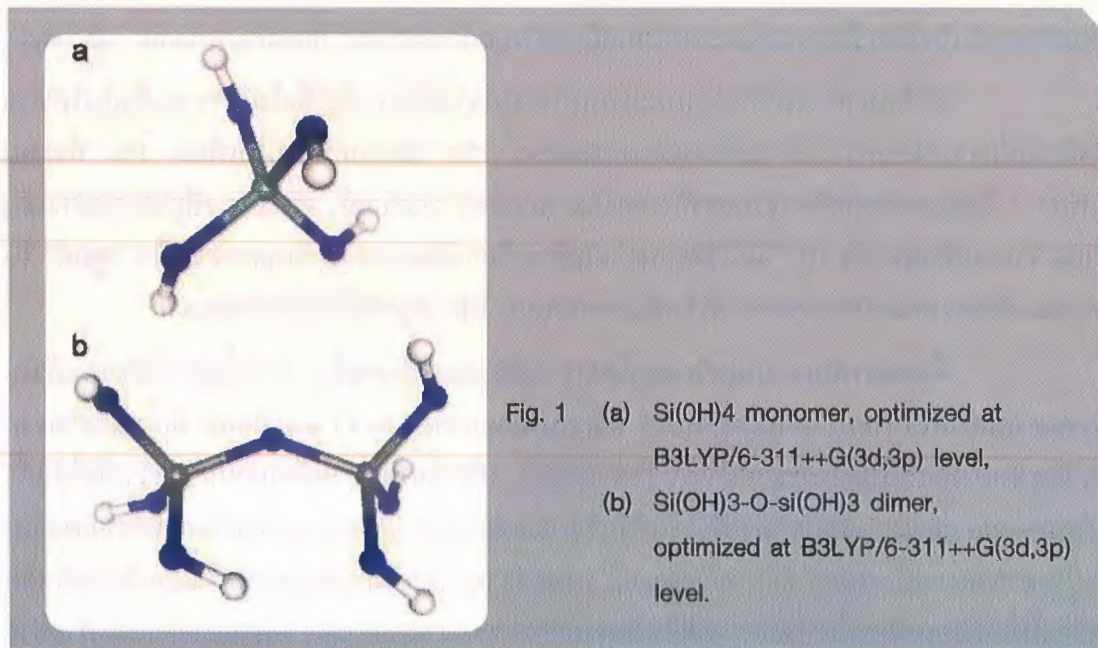


Fig. 1 (a) Si(OH)<sub>4</sub> monomer, optimized at B3LYP/6-311++G(3d,3p) level, (b) Si(OH)<sub>3</sub>-O-si(OH)<sub>3</sub> dimer, optimized at B3LYP/6-311++G(3d,3p) level.

ภาพลักร้าเป็นโมเลกุลของกรด silicic (Si(OH)<sub>4</sub>)

โมเลกุล dimer สามารถรวมกับโมเลกุล Si(OH)<sub>4</sub> เพื่อให้เกิด trimer เป็นเช่นนี้เรื่อยไป องค์ประกอบของพลังงานจำนวนน้อยที่สุดสำหรับ gas-phase dimer มีพันธะ siloxane โค้งลงที่ประมาณ 140° แต่ไม่สามารถโค้งงอได้จาก 130° ถึง 150° ด้วยเหตุผลนี้อนุกรมของ polymerize Si(OH)<sub>4</sub> สามารถปิดได้ การทำงานแหวน และสามารถแตกสาขาโดยยอมให้พันธะ siloxane 4 พันธะที่แต่ละอะตอม Si ทำให้สร้าง polymeric species ที่หลากหลายไม่มีขีดจำกัด ควอตซ์และ Cristabolite เป็นรูปแบบผลึก (crystalline form) ของซิลิกอนไดออกไซด์ (SiO<sub>2</sub>) และแก้วเป็นรูปอสัณฐาน (amorphous form) ที่รวมเข้าด้วยกันกับสารอื่น ๆ ในปริมาณน้อย เช่น sodium หรือ borate “ซิลิกา” เป็นชื่อทั่วไปสำหรับสารขนาดใหญ่ของซิลิกอนไดออกไซด์ที่ถูก polymerized ถูกควบแน่น (condensed) หรือทำให้อยู่ในรูปของผลึก (crystallized) การย้าย H<sup>+</sup> จาก Si(OH)<sub>4</sub> ทำให้เกิดไอออนลบของ H<sub>3</sub>Si(OH)<sub>4</sub><sup>-</sup> เช่นเดียวกับ dimer สามารถแยกตัวออกเป็น H<sup>+</sup> และ H<sub>5</sub>Si<sub>2</sub>O<sub>7</sub><sup>-</sup> และต่อเนื่องไปเป็นรูปแบบที่ซับซ้อนมากขึ้น “ซิลิเกต” เป็นหนึ่งในรูปแบบของไอออนลบเหล่านี้ โดยทั่วไปรวมตัวกับไอออนบวก 1 ตัวหรือมากกว่า หรือ crystalline หรือวัสดุอสัณฐาน (amorphous material) ประกอบด้วยไอออนบวกหลายโมเลกุล เราจะกล่าวเป็นไอออนลบ H<sub>z</sub>Si<sub>x</sub>O<sub>y</sub> (อาจจะเปลี่ยนเป็น 4<sub>x</sub>-2<sub>y</sub>+<sub>z</sub>) ที่จับกันด้วยพันธะโควาเลนต์ (covalent bond) ของ Si-O และ O-H



เป็นซิลิเกต เราสนใจในเรื่องพฤติกรรมของซิลิเกตในสารละลายน้ำ (aqueous solution) หรือในเอทานอล (ethanol-water solution)

กระบวนการ polymerization เกิดขึ้นได้ดีในอุณหภูมิต่ำ ความเข้มข้นของซิลิกอน (Si) สูง และความเป็นด่างต่ำ (low alkalinity) แต่กระบวนการสลายโครงสร้างโมเลกุล (depolymerization) และ interconversion สปีซีของซิลิเกตจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ที่อุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียส โพลีเมอร์ของซิลิเกตส่วนใหญ่เสถียรในระยะเวลาหลายชั่วโมงหรือนานกว่านั้น

เมื่อตัวอย่างยาถูกระแทก ๆ จะเกิดลำดับของการเกิดแรงกระแทกอย่างรุนแรงในช่วงสั้น ๆ อาจเป็นเวลาหนึ่งส่วนพันของวินาทีภายใต้ความกดดันหลายร้อยจนถึงหลายพันบรรยากาศ ข้อสนับสนุนการสรุปสมมติฐานดังนี้ การเขย่าแบบกระแทกตั้งตรงในครั้งแรกทำให้ผนังของแก้วเกิดความปั่นป่วนจากแรงกระทำ (mechanical action) และทำให้เกิดสารละลายอิมพัลส์และไมอิมพัลส์ของกรดซิลิซิกระหว่างการเขย่าแบบกระแทกตั้งตรงครั้งต่อมา ความกดดันสูงที่เกิดขึ้นชั่วขณะเปลี่ยนความคงตัวของกรดซิลิซิกไปสู่ความควบแน่นและไปสู่รูปแบบของโพลีเมอร์ มีรายงานว่าค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของซิลิกอนเท่ากับ 6 ppm. สำหรับยา ใกล้กับความสามารถในการละลายของควอทซ์ ยาบางชนิดมีถึงความเข้มข้นที่สูงขึ้นอย่างไม่เปลี่ยนแปลงมากกว่ายาชนิดอื่น ๆ ในห้องปฏิบัติการ

ยังมีหลักฐานบางประการที่แสดงให้เห็นว่าการกระแทกอาจเป็นสาเหตุให้เกิดกลุ่มของซิลิกาขนาดใหญ่เช่นเดียวกับซิลิเกตเข้าไปในสารละลาย และเหมือนกับว่าอนุภาคขนาดใหญ่บางอนุภาคเกิดขึ้นทันทีหลังจากการกระแทก

สมมติฐานซิลิกา (silica hypothesis) ในเรื่องโฮมีโอพาธียกกล่าวว่า ยาชนิดหนึ่งมีความแตกต่างจากน้ำที่ถูกกระแทกแล้ว (ที่นำมาเป็นตัวเปรียบเทียบ) และมีความแตกต่างจากยาชนิดอื่น ๆ ในด้านโครงสร้างของซิลิเกตที่ละลายอยู่ ความแตกต่างยังรวมถึงการกระจายของโพลีเมอร์ขนาดต่าง ๆ ระดับของการแตกกิ่งของโมเลกุล (arborization) อัตราการปรากฏของลักษณะเด่นที่เฉพาะเจาะจงหรือรูปแบบระยะยาว (long-range pattern) การเกิดผลึกในรูปแบบเฉพาะ หรือรูปแบบของสารประกอบอลูมิโนซิลิเกต (zeolite) คุณลักษณะเฉพาะดังเช่นที่ว่าจะคงรูปอยู่อย่างน้อย 2-3 นาที ที่อุณหภูมิในสภาพแวดล้อมดังกล่าว และที่ความดันขณะที่ยากำลังถูกเปลี่ยนให้มีความแรงในระดับต่อไป หรือขณะถูกเปลี่ยนให้ไปอยู่ในเมล็ดน้ำตาลสำหรับการใช้ทางคลินิก (ซึ่งจะดูดซับน้ำและหยุดปฏิกิริยา hydrolysis หรือการควบแน่น (condensation) ) สามารถระบุคุณลักษณะเฉพาะของยาได้นานหลายวันหรือหลายเดือน

มีข้อเท็จจริงที่น่าสนใจว่า ยาน้ำที่เก็บในสภาพปกติในเอทานอล ร้อยละ 87 จะสามารถ

เก็บได้นานกว่าในน้ำธรรมดา เอทานอลจะทำให้การสลายตัวของโครงสร้างซิลิเกตที่ละลายอยู่  
ภายในช้าลง

### • สรุป

สมมติฐานซิลิกาแสดงหลักฐานว่ายาโฮมีโอพาธีที่ถูกเตรียมในขวด  
แก้วมีบางสิ่งอยู่ในนั้นที่มีคุณสมบัติทางเคมีที่เรียกว่า ซิลิเกต (silicates) และ  
ซิลิเกตดังกล่าวไม่ใช่สารปนเปื้อนแต่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสารออกฤทธิ์  
(active ingredient) ตามทฤษฎีนี้การกระแทกตั้งตรงอย่างแรง (succussion)  
จะปล่อย monomer (หน่วยเล็กๆ ของสารประกอบโพลีเมอร์) ของกรดซิลิซิก  
เข้าไปในสารละลาย ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนสารให้มีโมเลกุลขนาด  
ใหญ่ (polymerized) ไปมีรูปแบบเฉพาะของยา โดยการเร่งปฏิกิริยา (cata-  
lytic action) ขององค์ประกอบทิงเจอร์แม่ สำหรับความแรงที่มากกว่า 12c  
โครงสร้างของซิลิเกตทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้น หรือแม่แบบถาวรของรูปแบบ  
เฉพาะของยา

#### 2.6.4 ยาโฮมีโอพาธีเปรียบได้กับตลับบันทึกเสียง <sup>17</sup>

##### (A tape recording)

ในหนังสือเรื่อง Imagine Homeopathy A book of Experiments, Image, and  
Metaphors ของ Chris Kurz ผู้เชี่ยวชาญด้านโฮมีโอพาธีชาวออสเตรเลีย ได้ยกตัวอย่างของยา  
โฮมีโอพาธีว่าเป็นเหมือนตลับบันทึกเสียง (A tape recording) นั้นมีคำถามที่ให้มุมมองของการ  
คิดทั้งในเชิงวิทยาศาสตร์และสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยเอกสารฉบับนี้ได้ยกตัวอย่างยา  
โฮมีโอพาธีเป็นเหมือนตลับบันทึกเสียง ดังตัวอย่างเรื่องเล่าต่อไปนี้ “ให้จินตนาการว่าได้ซื้อตลับ  
เทปที่เหมือนกัน จำนวน 2 ตลับ ตลับหนึ่งนำมาบันทึกเพลงของ Beethoven หลายสัปดาห์ต่อ  
มาต้องการฟังเพลงที่บันทึกไว้และหาเทปตลับนั้น แต่ลืมติดฉลากไว้ จึงไม่สามารถบอกได้ว่าตลับ  
ใดบันทึกเพลงไว้ และตลับใดเป็นตลับเปล่า ในประเด็นนี้ขอให้สันนิษฐานว่า ไม่สามารถบอกได้ใน  
ทางตรงกันข้ามถ้านำตลับเทปทั้ง 2 ตลับ ไปขอให้นักเคมีพิสูจน์ว่าตลับใดเป็นตลับที่ถูกตอก อาจ  
ประหลาดใจที่ได้ทราบว่าไม่มีเคมีวิเคราะห์ใดในโลกนี้ที่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างตลับ  
เทปทั้ง 2 ตลับได้ (แน่นอนว่าให้สันนิษฐานว่าไม่มีเครื่องเล่นเทปอยู่ในห้องปฏิบัติการนั้น)



การบันทึกเสียงเพลงลงในดัลบเทปไม่ได้ใส่สารใดๆ ลงไปในเทป ส่วนประกอบทางเคมีที่ยังคงมีอยู่ในดัลบเทปไม่ได้ถูกทำให้เปลี่ยนแปลง ยังคงมีข้อมูลของเสียงเพลงที่ไพเราะถูกเก็บอยู่ในเทปซึ่งไม่สามารถตรวจพบโดยการทดลองทางเคมี ในทางกายภาพสิ่งที่เกิดขึ้น คือ อนุภาคที่ประกอบด้วยเหล็กซึ่งมีขนาดเล็กมากจนมองด้วยตาเปล่าไม่เห็นที่ฝังอยู่ในเทปถูกทำให้อยู่ในรูปแบบที่มีคุณสมบัติของแม่เหล็กโดยเสียงดนตรีของ Beethoven ระหว่างกระบวนการบันทึกเสียง

คล้ายคลึงกับวิธีการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีซึ่งเป็นที่ชัดเจนในขณะนี้ ไม่มีเคมีวิเคราะห์ใดจะสามารถจำแนกระหว่างสารละลาย (โดยปกติถูกเจือจางด้วยแอลกอฮอล์) และยาโฮมีโอพาธีได้ ความแตกต่างเพียงประการเดียวระหว่างสองสิ่งนี้ คือ ยาโฮมีโอพาธีได้ผ่านสิ่งที่เรียกว่า “กระบวนการบันทึกจดจำ (recording process)” ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำให้เจือจางซ้ำๆ และการเขย่าของเหลว หลังจากนั้นไม่สามารถจำแนกองค์ประกอบทางเคมีจากสารละลายได้ เราสามารถนำความคล้ายคลึงนี้ไปใช้ได้อีกหนึ่งขั้น ด้วยเครื่องมือที่ถอดรหัสได้อย่างถูกต้องเราสามารถอ่านข้อมูลที่ถูกประทับไว้ได้ สำหรับดัลบเทปเครื่องมือ ที่ถอดรหัสที่ถูกต้องก็คือเครื่องเล่นเทป สำหรับยาโฮมีโอพาธีเครื่องมือที่สามารถถอดรหัสได้คือสิ่งมีชีวิต

ประเด็นที่ถูกยกขึ้นมาโดยนักวิจารณ์คือการโต้แย้ง พวกเขาพูดถูกเมื่ออ้างว่าไม่มีร่องรอยของสารเคมีของสารเดิม (original substance) เหลืออยู่ในยาแต่ก็เป็นสิ่งที่ไม่สำคัญ ขณะนี้ข้อมูลถูกเก็บไว้ในยาและสามารถถูกส่งผ่านไปยังร่างกายซึ่งมีความสามารถในการแปลความหมายและใช้มันเพื่อให้กลายเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง

### 2.6.5 โฮมีโอพาธีเป็นการรักษาโรคแบบรอยพิมพ์ประทับโมเลกุล

#### (Homeopathy is Molecular Imprints Therapeutics (MIT))<sup>18</sup>

ซึ่งหลักแนวคิดนี้ได้พัฒนามาจากเวชศาสตร์โมเลกุลสมัยใหม่ (Advanced Branch of Molecular Medicine) ที่ใช้หลักวิชาการทางวิทยาศาสตร์ เช่น ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยาและความรู้ทางการแพทย์ ได้พัฒนาวิธีการต่างๆ ของการศึกษาระดับโมเลกุลและพันธุศาสตร์ โดย Chandran Nambiar ได้อธิบายว่าโฮมีโอพาธี คือ MIT (Molecular Imprints Therapeutics) หรือการรักษาโรคแบบรอยประทับโมเลกุล (Molecular Imprints Therapeutics) ได้ขยายความว่าโฮมีโอพาธีเป็นสาขาเฉพาะทางขั้นสูงของเวชศาสตร์โมเลกุลสมัยใหม่ โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักการรักษาโรคของ ‘similar similibus curentur’ ซึ่งมีความหมายทางวิทยาศาสตร์ว่า “พยาธิวิทยาโมเลกุลที่อยู่ภายใน หรือภายนอกของเนื้อเยื่อที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยไปยึดจับกับสารชีวโมเลกุล (biological molecule) ที่สามารถถูกจับและขจัดออกด้วยการใช้รอย

ประทับโมเลกุลของยา ซึ่งอยู่ในรูปของโมเลกุลที่สามารถจับกับชีวโมเลกุลที่เหมือนกัน โดยใช้โครงสร้างของโมเลกุลที่เข้ากันได้ระหว่างรอยพิมพ์ประทับโมเลกุลและพยาธิวิทยาโมเลกุลนั้น”

ในความเข้าใจของผู้เขียนเอกสารฉบับนี้ กล่าวถึง เรื่องการเพิ่มความแรงของยาโฮมีโอฟาธิยว่าเหมือนเป็นกระบวนการของรอยประทับโมเลกุล โดยปกติแล้วรอยประทับโมเลกุลเป็นเทคโนโลยีของการเตรียมตำแหน่งที่เกาะจำลองของโครงสร้างสามมิติที่สร้างขึ้นสำหรับโมเลกุลที่ค้างอยู่ของตัวทำละลายในโพลีเมอร์ (polymer matrix) ซึ่งถูกใช้กันอย่างกว้างขวางในการวิเคราะห์ทางชีววิทยา วิธีการแยกโมเลกุล และการใช้ในห้องปฏิบัติการอื่น ๆ จากการศึกษาพฤติกรรมของน้ำที่เป็นเหมือนโพลีเมอร์ (polymer-like behavior) ในระดับโครงสร้าง และเชื่อว่าน้ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำที่มีส่วนผสมของเอซิลแอลกอฮอล์สามารถใช้เป็นตัวกลางสำหรับรอยประทับโมเลกุลได้คล้ายคลึงกับโพลีเมอร์ และรอยประทับโมเลกุลที่เกิดขึ้นนี้สามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้อย่างปลอดภัย โดยน้ำจะทำหน้าที่เหมือนเป็นตำแหน่งที่เกาะจำลองที่ถูกคัดเลือก สำหรับโมเลกุลเชื้อโรค (selective artificial binding site) ปรากฏการณ์ของรอยประทับโมเลกุลนี้เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความแรงของยาโฮมีโอฟาธิย และหลักการทำงานของยาที่ถูกเพิ่มความแรงแล้วเป็น ‘รอยประทับโมเลกุล (molecular imprint)’ ของโมเลกุลยา ซึ่งคล้าย ๆ กับในปัจจุบันที่มีเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการออกแบบยาที่ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการออกแบบยาที่สามารถรักษาเฉพาะจุดเพื่อแก้ไขระดับโมเลกุลของพยาธิวิทยาอันเป็นอีกสาขาหนึ่งของเวชศาสตร์โมเลกุลการออกแบบยาโดยใช้ความรู้ทางโครงสร้างของตัวยับยั้ง (ligand-based drug design) และการออกแบบยาโดยใช้ความรู้ทางโครงสร้างของเอนไซม์ (structure-based drug design) เป็น 2 เทคโนโลยีหลักที่นำมาใช้ในการออกแบบยาในปัจจุบัน

การออกแบบยาโดยใช้ความรู้ทางโครงสร้างของตัวยับยั้ง (ligand-based drug design) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ในเรื่องโมเลกุลอื่น ๆ ที่สามารถจับกับเป้าหมายทางชีวภาพที่สนใจได้โมเลกุลอื่น ๆ เหล่านี้อาจถูกใช้เพื่อให้ได้รับส่วนของโมเลกุลยาที่เกี่ยวข้องกับการออกฤทธิ์ทางชีวภาพ (pharmacophore) ซึ่งกำหนดคุณลักษณะเฉพาะทางโครงสร้างที่จำเป็นขั้นต่ำที่สุดที่โมเลกุลจะต้องมีเพื่อจับกับเป้าหมาย อีกนัยหนึ่งแบบจำลองของเป้าหมายทางชีวภาพอาจถูกสร้างขึ้นโดยใช้ความรู้ในเรื่องของสิ่งที่เข้าไปจับกับเป้าหมายนั้น และในทางกลับกันแบบจำลองนี้อาจถูกใช้เพื่อออกแบบเอกลักษณ์ใหม่ของโมเลกุลที่ทำปฏิกิริยากับเป้าหมาย

ซึ่งการออกแบบยาโดยใช้ความรู้ทางโครงสร้างของเอนไซม์ (structure-based drug design) ใช้ความรู้ของโครงสร้างสามมิติทางชีวภาพที่ได้รับผ่านทางวิธีการต่าง ๆ เช่น รังสีเอ็กซ์



สำหรับงานด้านผลึกวิทยา (ศาสตร์ที่ศึกษาการเรียงตัวของอะตอมในของแข็ง : x-ray crystallography) หรือ NMR spectroscopy การใช้โครงสร้างของเป้าหมายทางชีวภาพ สารที่อาจมีฤทธิ์เป็นยา (candidate drug) ซึ่งถูกทำนายว่าจะยึดเหนี่ยวด้วยกันได้อย่างดี และความจำเพาะ (selectivity) ต่อเป้าหมายอาจถูกออกแบบโดยใช้ปฏิสัมพันธ์กราฟิก (interactive graphic) เป็นต้น

สำหรับเอกสารฉบับนี้เปรียบเทียบความสำคัญของน้ำที่สามารถเก็บรอยประทับโมเลกุลได้ แต่เป็นเพียงข้อสงสัยเริ่มต้นโดยเชื่อว่าน้ำเป็นโครงสร้างพอลิเมอร์อย่างหนึ่งที่สามารถเก็บรอยพิมพ์ประทับโมเลกุลได้เช่นกัน โดยผ่านทางพันธะไฮโดรเจนซึ่งเป็นที่ทราบว่าเป็นตัวทำละลายที่ดีเมื่อโมเลกุลแปลกปลอม (foreign molecule) ถูกทำให้ละลายในน้ำ ถ้าโมเลกุลแปลกปลอม หรือที่เรียกว่า guest molecule, ion หรือ เมื่ออนุภาคของคอลลอยด์ (colloidal particle) บังเอิญเข้าไปในแหล่งกำเนิดพลังงานของเครือข่าย 3 มิติของโมเลกุลน้ำ โมเลกุลเหล่านั้นจะถูกทำให้ติดอยู่ภายในโครงสร้างตาข่าย โดยโมเลกุลของน้ำจะจัดการเข้าไปล้อมรอบโมเลกุลแปลกปลอมดังกล่าวด้วยวิธีการเฉพาะโดยสร้างพันธะไฮโดรเจน (hydrogen bonding) ขึ้นมา การสร้างโมเลกุลน้ำรอบโมเลกุลแปลกปลอมนี้เรียกว่า hydration shell ซึ่งมีอยู่ในสภาวะที่เป็นพลวัต (dynamic state) และเป็นสภาวะที่ไม่แน่นอนโมเลกุลแปลกปลอมที่ถูกทำให้ละลายในน้ำอยู่ในสภาพของการถูกทำให้ติดอยู่ใน hydration shell ปรากฏการณ์นี้สามารถพบได้ทั้งในสารละลาย ionic และ สารละลาย colloidal เห็นได้ชัดว่า hydration shell ที่ยึดเกาะโครงร่าง 3 มิติภายนอกของโมเลกุลแปลกปลอมที่อยู่ภายในได้ โดย hydration shell สามารถที่จะจำลองตัวเป็นพอลิเมอร์ของโมเลกุลของน้ำที่นำไปสู่รอยพิมพ์ประทับโมเลกุล ที่เรียกว่า hydrosome ซึ่งหมายถึงโพรงของน้ำขนาดเล็ก (minute cavity of water)

ซึ่งกระบวนการเพิ่มความแรงของยาไฮมีโอพาทีย์เป็นการเตรียม hydrosome ที่ถูกพิมพ์ประทับด้วยโมเลกุลของยาหลากหลายชนิดเพื่อใช้เป็นสารที่มีฤทธิ์ในการใช้รักษาโรค (therapeutic agent) ที่เป็นตัวกลางที่ใช้ในการเพิ่มความแรงของยาไฮมีโอพาทีย์ไม่ใช่ น้ำบริสุทธิ์ แต่เป็นการผสมกันของเอทิลแอลกอฮอล์ในอัตราส่วนจำเพาะ อาจสรุปได้ว่าหากมีโมเลกุลของ heavy ethyl alcohol ในส่วนผสมนี้อาจเป็นการช่วยให้เกิดความคงตัวของ hydrosome ป้องกันไม่ให้แยกตัวออกจากกันได้ง่าย ความแรงซึ่งมาบรรจบกันของการเคลื่อนไหวแบบหมุนรอบเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มความแรงของยาไฮมีโอพาทีย์ ซึ่งโครงสร้าง 3 มิติที่มีลักษณะเฉพาะของ hydrosome จะถูกทำลายต่อเมื่อระดับพลังงานของโมเลกุลของน้ำถูกรบกวนโดยอิทธิพลของความร้อน กระแสไฟฟ้า พลังของแม่เหล็ก และการแผ่รังสีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าอื่น ๆ

เมื่อน้ำที่มีการพิมพ์รอยประทับโมเลกุลถูกนำเข้าไปในร่างกายโดยทางใดก็ตาม จะถูกนำ

ไปโดยของเหลวของร่างกาย และถูกส่งไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อโมเลกุลที่มีการพิมพ์  
ประทับเข้ามาในบริเวณใกล้เคียงโดยมีโมเลกุลแปลกปลอมที่ออกฤทธิ์ที่มีความคล้ายคลึงกับโมเลกุล  
แปลกปลอมเดิม โมเลกุลที่มีรอยพิมพ์ประทับนี้ก็จะเลือกจับกับโมเลกุลพยาธิวิทยาเหล่านั้น โดย  
กระบวนการปลดปล่อยโมเลกุลชีวภาพจากการกีดขวางของโมเลกุลพยาธิวิทยา สามารถอธิบาย  
ลักษณะบางอย่างของโมเลกุลที่กำจัด (molecular scavenging) หรือการดักจับพยาธิวิทยาโมเลกุล  
โดยใช้ hydrosome หรือรอยพิมพ์ประทับโมเลกุล

## 2.7 กลไกการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี

องค์ความรู้ในขั้นตอนของการเตรียมเป็นยาโฮมีโอพาธียจนได้เป็นยาเม็ดน้ำตาลขนาดเล็ก  
อันเป็นผลิตภัณฑ์สุดท้าย และนำมาบำบัดรักษาจนเกิดประสิทธิผลนั้น พอสรุปได้ว่า ยาโฮมีโอพาธี  
นั้นเป็นยาพลังงานในรูปของคลื่น ซึ่งยาแต่ละตัวจะมีคลื่นซึ่งหมายถึงมีความถี่ หรือความยาวคลื่น  
ที่แตกต่างกัน โดยยาแต่ละตัวจะจดจำคลื่นความถี่ หรือความยาวคลื่นของตัวมันเองในขั้นตอนของ  
การเตรียมสารตั้งต้น (โดยมีน้ำเป็นตัวทำละลาย และเป็นตัวการในการจดจำสิ่งต่าง ๆ ที่มันละลาย  
ไว้) การที่จะทราบว่ายานี้ในแต่ละตัวนั้น มีความถี่หรือความยาวคลื่นแตกต่างกันอย่างไรในทางโฮมี  
โอพาธีนั้นใช้คนเป็นเครื่องมือวัดที่เรียกกันว่า การพิสูจน์ยา (drug proving) คือ ให้อาสาสมัครที่  
มีสุขภาพแข็งแรง สภาวะทางจิตดี ไม่ได้รับประทานยาประจำมาเข้าร่วม โดยอาสาสมัครจะทำการ  
กินยาโฮมีโอพาธีซึ่งไม่ทราบว่ายานี้คืออะไร ยาจะมีผลอย่างไร กินยาอย่างต่อเนื่อง เมื่อเวลา  
ผ่านไป ยาจะเหนี่ยวนำให้อาสาสมัครนั้นมีอาการจากยาออกมา อาการที่ออกมาจะมีทุกรูปแบบ  
บางคนอาการมาก บางคนอาการน้อย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่อาสาสมัครทุกคนมารวบรวมกลายเป็น  
ภาพของยา (ความถี่ของคลื่นยา) และเมื่อคน ๆ หนึ่งเจ็บป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยในทางโฮมีโอพาธี  
คือ การสั้นของคลื่นความถี่ของพลังชีวิตที่มันผิดเพี้ยนไป จากเดิมซึ่งอาการเจ็บป่วยที่ออกมา  
นั้นก็แสดงออกมาในรูปของคลื่นเช่นกัน ซึ่งคน ๆ หนึ่งจะมีคลื่นพลังงานเฉพาะของตนเอง ในทาง  
โฮมีโอพาธีจะทราบว่าเป็นคลื่นเฉพาะของตนเองได้นั้นโดยใช้อาการที่มี หรือที่แสดงออกในความ  
เป็นเฉพาะตัวของบุคคลนั้น ๆ เรียกว่า Totality of symptoms เป็นเครื่องมือวัดปัจจุบันเราสามารถ  
ประเมินคน ๆ หนึ่งว่ามี Totality of symptoms อย่างไรได้ง่ายขึ้นจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น  
Radar Program Complete Dynamics Browser gxHo9ho โดยใส่อาการที่เกิดขึ้นในคน ๆ หนึ่ง  
เข้าในโปรแกรม ซึ่งอาจเป็นอาการป่วย หรือไม่ป่วยก็ได้ ทั้งจากอาการทางกาย อาการทางใจ การ  
ทร้อ-ทนหนาว ความชอบอาหาร การนอน หรืออาการแปลก ๆ ที่เกิดขึ้นในคน ๆ นั้น ฯลฯ ลง  
ในโปรแกรมและเมื่อโปรแกรมได้ประมวลผลออกมาเราจะได้ภาพของยาที่สอดคล้องกับอาการที่  
ผู้ป่วยเป็น (ปัจจุบันนี้ทราบว่ามีเครื่องมือที่ใช้กลศาสตร์ควอนตัมเป็นตัววิเคราะห์ความเจ็บป่วยได้



ด้วย) นี่จึงเป็นกลไกและแนวคิดที่ใช้ในการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี

## 2.8 แนวทางการปฏิบัติการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี

กระบวนการ หรือขั้นตอนของการปฏิบัติการรักษาแบบโฮมีโอพาธีนั้นมีความแตกต่างจากการรักษาในรูปแบบอื่น ๆ โดยเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งในหลักของแนวคิด และคุณลักษณะซึ่งในการซักประวัติซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนที่เฉพาะจึงจะเป็นนักบำบัดโฮมีโอพาธีที่ดี กล่าวคือ จะต้องเป็นผู้ฟังเสียส่วนใหญ่ และต้องไม่มีความอคติในการฟัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่นักบำบัดต้องรู้และเข้าใจเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยและนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ภาพของยาโฮมีโอพาธีที่จำเพาะต่อบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขั้นตอนที่กล่าวนี้ จะเน้นกระบวนการปฏิบัติของความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน แต่บางกรณีก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติรักษาความเจ็บป่วยแบบเรื้อรังได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นตอนการซักประวัติ** ซึ่งเป็นกระบวนการเริ่มต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยมากที่สุด โดยใช้การวิเคราะห์ผู้ป่วยแบบ Holistic กล่าวคือ โฮมีโอพาธีรักษาความเจ็บป่วย ไม่ใช่รักษาโรค แต่โรคเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนเจ็บป่วยซึ่งความเจ็บป่วยเป็นคำที่มีความหมายกว้าง โดยถ้าวิเคราะห์ว่าคนคนหนึ่งเจ็บป่วยนั้นเกิดจากความไม่สมดุลของร่างกาย สำหรับมุมมองของโฮมีโอพาธี มองว่าจะทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลไม่เกิดความเจ็บป่วย และทำให้คนมีสุขภาพดีต้องปรับสมดุลพลังงานชีวิต (vital force) อย่างเป็นองค์รวม โดยใช้ **“Totality of symptoms”** เป็นตัว Monitors ในการปรับสมดุลพลังงานชีวิต

คำว่า **“Totality of symptoms”** ของคนแต่ละคนไม่เหมือนกันเป็นแบบ Individualization โดยกลุ่มอาการแบบองค์รวมประกอบด้วย<sup>19</sup>

- อาการทางจิตใจ-จิตวิญญาณของผู้ป่วย
- อาการทางอารมณ์ของผู้ป่วย
- อาการทางร่างกายทั้งหมดของผู้ป่วย
- อาการของปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสิ่งแวดล้อม
- อาการของบุคลิกภาพของผู้ป่วย
- อาการทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เหงื่อ การขับถ่าย การมีเพศสัมพันธ์ การนอน การกิน ความฝัน ฯลฯ
- อาการต่าง ๆ ของคนในครอบครัวและเครือญาติของผู้ป่วย



■ อาการแปลกๆ ที่ไม่น่าจะเกิดในคนทั่วไป เป็นความเฉพาะตัวของผู้ป่วย เป็นต้น ด้วยความเป็นองค์รวมยากที่จะแยกส่วนในการพิจารณาว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้คนคนหนึ่งเกิดความเจ็บป่วย ทำให้เรามองถึงการรักษาเยียวยาแบบโฮมิโอพาธี มีความซับซ้อนในกระบวนการและไม่ชี้เฉพาะว่ามันทายได้จากปัจจัยเพียงหนึ่งปัจจัยเท่านั้น เพราะมันมีหลายปัจจัย การที่จะได้ข้อมูลที่เป็น Totality of symptoms จึงมีหลักในการถามเพื่อจะได้ข้อมูลของผู้ป่วยมากที่สุดและนำมาวิเคราะห์ แบ่งได้เป็น 2 หมวดด้วยกัน คือ หมวดอาการที่เป็นปัจจุบันและหมวดอาการร่วมหรือเหตุการณ์ร่วม หรือสภาพกายโดยทั่วไป โดย

1. หมวดอาการที่เป็นปัจจุบัน จะประกอบด้วยสาระสำคัญของคำถามดังนี้

- 1.1 เป็นที่ไหน (Locality)
- 1.2 ความรู้สึกที่เป็น (sensation)
- 1.3 เวลา (onset and duration)
- 1.4 เงื่อนไขเฉพาะที่ส่งผลต่ออาการ (Modality)  
(สภาพอากาศ/อุณหภูมิ เวลา ทำทาง สภาพแวดล้อม)
- 1.5 สาเหตุเกิดจากอะไร (Etiology/Causation) เป็นที่ไหน

2. หมวดอาการร่วม หรือเหตุการณ์ร่วม หรือสภาพกายโดยทั่วไป

- 2.1 ลักษณะทางอารมณ์-จิตใจ
- 2.2 ความไวต่ออุณหภูมิ
- 2.3 ความอยากอาหาร
- 2.4 ความกระหายน้ำ

ทั้งนี้รวมการตรวจร่างกายของแพทย์โฮมิโอพาธีด้วย โดยข้อมูลที่ได้นั้นได้จากตัวผู้ป่วยเอง (บอกเล่าหรือการกรอกประวัติ) ถามคนใกล้ชิด หรือญาติ และการสังเกตเอง หรือได้จากการตรวจร่างกายร่วมด้วย

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ตัวยาที่คล้ายกับอาการที่ผู้ป่วยเป็น  
หรือมีความบกพร่อง

โดยผู้บำบัดจะนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ในแบบโฮมิโอพี เพื่อค้นหายาต่าง ๆ ซึ่งมีมากจากตำรายา หรือที่เรียกว่า Materia Medica ซึ่งเป็นตำราที่แพทย์ต้องค้นคว้าเอง แต่ในปัจจุบันพบว่าตัวยามีจำนวนมากที่จะหามาเพื่อให้ความคล้ายคลึงกับอาการของผู้ป่วยจึงมีการทำดัชนีอาการขึ้น



เพื่อให้หาข้อมูลยาที่คล้ายกับคนไข้ง่ายขึ้น เรียกว่า Repertory หรือดัชนีค้นหาอาการ ซึ่งมีทั้งแบบเป็นหนังสือและเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่ง่ายต่อนักบำบัดในการใช้รักษาผู้ป่วยในดัชนีอาการนั้นไม่ได้เรียงตามตัวอักษรเหมือนอย่างพจนานุกรม แต่เรียงแบบโฮมีโอพาธี มี 3 ส่วน คือ<sup>20</sup>

### 2.1 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ (Mind)

เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว อาการเสียใจ ความรัก ความอิจฉาริษยา โกรธเกลียด เป็นต้น

### 2.2 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย (Local)

เป็นข้อมูลของยาที่ได้มาจากการพิสูจน์ยา หรือเป็นข้อมูลทางคลินิกกว่ายานี้เคยใช้รักษาอาการทางกายแล้วได้ผลดี จะถูกนำมาบรรจุลงในข้อมูลของยา อาการเฉพาะที่นี้จะถูกแบ่งเป็นหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ Vertigo, Head, Eyes, Vision, Ears, Hearing, Nose, Face, Mouth, Teeth, Throat, External throat, Neck, Stomach, Abdomen, Rectum, Stool, Bladder, Kidneys, Prostrate gland, Urethra, Urine, Urinary organ, Male genitalia, Female genitalia, Larynx, Respiration, Cough, Expectoration, Chest, Back, Extremities, Sleep, Dream, Chill, Fever, Perspiration, Skin

### 2.3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทั่วไป (general)

เป็นข้อมูลยาที่รวบรวมเกี่ยวกับยา แต่ละตัวในแง่ที่ทำอะไรแล้วดีขึ้น ทำอะไรแล้วแยลง อาการเปลี่ยนแปลงไปในช่วงเวลาใด ฤดูกาลใด อากาศอย่างไร อยากอาหารอย่างไร กินอะไรแล้วดีขึ้น กินอะไรแล้วแยลง

โดยทั่วไปแล้วเราจะตัดสินใจว่าจะเลือกใช้ยาอะไรกับคนไข้ มักจะให้น้ำหนักข้อมูล ในด้านจิตใจ และลักษณะทั่วไปมาเป็นตัวช่วยค่อนข้างมาก แต่ก็ต้องเข้ากันได้กับอาการเฉพาะที่ด้วย ยิ่งข้อมูล ทั้งหมดเหมือนกับยามากเท่าไร ความน่าจะเป็นที่รักษาแล้วได้ผลดีก็ยิ่งมากขึ้นตามนั้น

**3. ขั้นตอนการเลือกความแรงของยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย** ซึ่งการเลือกความแรงนั้นมีข้อพิจารณาอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ ผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการรักษา และชนิดของยา แต่การรักษาในกรณีความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันนั้นเน้นที่ผู้ป่วยเป็นหลัก กล่าวคือ

**3.1 ความรุนแรงของอาการ** หากผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานมาจากความเจ็บป่วยดังกล่าว การได้รับยาโฮมีโอพาธีในขนาดที่สูงขึ้นไป เช่น 200C อาจมีความจำเป็น แต่หากเป็นระยะหาย ๆ ของโรคที่ผู้ป่วยกำลังดีขึ้นเรื่อย ๆ หรือไม่ได้รับความทรมานมากนักจากอาการที่เป็นอยู่ ควรเลือกใช้ยาโฮมีโอพาธี ที่มีขนาดความแรงต่ำกว่าความแรงสูง



3.2 ความไวของผู้ป่วย (Susceptibility) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีความไวต่อการตอบสนองยาโฮมีโอพาธีได้ไวเพียงใด ซึ่งถ้ายิ่งตอบสนองไวเท่าใด การเลือกใช้ยาก็ต้องยิ่งเลือกยาที่มีความแรงต่ำเท่านั้น

3.3 อาการที่เป็น ความเจ็บป่วยในรูปแบบของความผิดปกติของหน้าที่อวัยวะ หรือความเจ็บป่วยที่แสดงออกทางพยาธิสภาพชัดเจน เช่น นิ้วบวมจากถูกผึ้งต่อย หรือแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก เป็นต้น ซึ่งกรณีนี้เป็นความผิดปกติที่แสดงออกทางพยาธิสภาพชัดเจนควรเลือกใช้ยาโฮมีโอพาธีที่มีความแรงต่ำเช่นเดียวกัน

4. ขั้นตอนการบริหารยา กล่าวคือ การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันนั้นในทางโฮมีโอพาธีถือว่าเป็นการโจมตีของข้าศึกแบบไม่ทันตั้งตัว ดังนั้น การตอบโต้ข้าศึกจึงต้องตอบโต้ที่เฉียบพลันและรุนแรงกว่าการโจมตี และทันท่วงที สรุปคือ ต้องให้ยาโฮมีโอพาธีแบบรวดเร็ว รุนแรง และราบคาบ กล่าวคือ ยิ่งให้ยาเร็วเท่าไรก็ยิ่งมีโอกาสหายเร็วเท่านั้น โดยการให้ยาที่มีพลังแรงกว่าโรคที่เป็นภายใต้หลักของความเหมือน และสามารถให้ยาซ้ำได้ หรือซ้ำบ่อยได้ และอาจเปลี่ยนแปลงยาได้ เมื่อแน่ใจว่าสภาวะของโรคได้เปลี่ยนแปลงไปแล้วจริง และเมื่อดีขึ้น ผู้บำบัดเห็นควรที่จะลดความถี่ของการใช้ยาลง ให้ยาที่เป็นระยะห่างที่เท่า ๆ กันและท้ายสุดถ้าแน่ใจว่าโรคมิแนวโน้มว่าหายแล้วจึงหยุดยา การรักษาความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันนี้มีหลักบริหารยาดังตัวอย่าง เช่น หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก อาจให้ยาโฮมีโอพาธีทุก 15 นาทีในช่วงแรก จากนั้นรับประทานลดลงเหลือทุก 30 นาทีในช่วงที่สอง จากนั้นหยุดเพื่อรอสังเกตอาการ และชดเชยเวลาให้ยา เพิ่มเป็นเท่าตัวเรื่อยไป เช่น ช่วงแรกทุก 15 นาที ช่วงที่สองทุก 30 นาที ช่วงที่สามและสี่ ทุก 60 นาที เป็นต้น ทั้งนี้หากพ้นช่วงที่สองผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ควรชดเชยเวลาให้ห่างออกมากกว่า 60 นาที กล่าวคือ ควรเว้นห่างออกไปอย่างน้อย 4 - 6 เท่าตัวของครั้งที่ 2 เช่น ถ้าช่วงที่ 2 ให้ยา ทุก 30 นาที แล้วผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ครั้งถัดไปควรให้ยาผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อเว้นไปอย่างน้อย 2 - 3 ชั่วโมง เป็นต้น

5. ขั้นตอนการติดตามผล ในการติดตามผลของการให้ยาโฮมีโอพาธีว่ามีประสิทธิผลอย่างไรนั้นส่วนใหญ่มีวิธีการติดตามผลแตกต่างกัน กล่าวคือ ถ้าเป็นการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันผู้ติดตามอาจใช้เวลาสังเกตการณ์ใน 24 ชั่วโมง ซึ่งผลที่ได้เป็นไปตามการบริหารยาที่กล่าวข้างต้น อนึ่ง สิ่งที่น่าพึงระวังจากการใช้ยาโฮมีโอพาธีในกรณีความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันนี้ ฮาห์เนมานน์กล่าวไว้ว่า ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากมากที่ใช้ขนาดยาได้เหมาะสมอย่างยิ่ง คือ ยาที่มีขนาดน้อยเพียงพอที่จะกระตุ้นเท่านั้น เสมือนกับการหาสามเหลี่ยมสองรูปที่มาทับกันได้อย่างพอดีทั้งขนาด



และมึน จากการประมาณที่ไม่สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่า ดังนั้น ในทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยแบบเฉียบพลันที่แพทย์โฮมีโอพาธี้อาจพบเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยมีอาการเดิมแยลงเล็กน้อยหลังจากรับประทานยาเข้าไปในช่วงแรก ในทางโฮมีโอพาธีเรียกว่า Homeopathic aggravation ซึ่งเป็นสัญญาณบอกที่ดีว่ายาที่ให้ไปนั้นเป็นยาที่ถูกต้อง เป็นสัญญาณที่แสดงว่ายาที่ให้ไปนั้นได้ออกฤทธิ์เหนือกว่า และทับซ้อนความเจ็บป่วยตามธรรมชาตินั้นแล้ว ในกรณีความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันหลังจากเกิดเหตุการณ์นี้ไป จะเห็นว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ส่วนการประเมินผลความเจ็บป่วยแบบเรื้อรังนั้นการติดตามผลจะใช้เวลาในการติดตามหลัง 24 ชั่วโมงไปแล้ว ซึ่งอาจใช้เวลาหลายวัน หรือเป็นเดือน ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ที่ให้การรักษาในการติดตามผลผู้ป่วย

## 2.9 การใช้ยาโฮมีโอพาธี<sup>20</sup>

ยาโฮมีโอพาธีในปัจจุบันแบ่งประเภทไว้ 2 ประเภท คือ Classical Homeopathy และ Mixes Homeopathy ส่วนรูปแบบของยานั้นมีทั้งแบบน้ำ แบบเม็ด เจล ชีตติ้ง ฯลฯ และปัจจุบันทำเป็นแบบยาฉีด ในที่นี้ขอกล่าวถึงการใช้อย่างเม็ดและการนำยามาละลายลงน้ำโดยยกตัวอย่างวิธีการใช้ ดังนี้

### 1. ยาแบบเม็ด (น้ำตาล) ละลายน้ำ

- พสมยาลงในน้ำเปล่าที่สะอาดประมาณ 30-240 cc รอจนยาละลายหมด
- กระแทกขวดยาที่ละลายแล้วแนวตั้งตรงกับฝ่ามือ 10 ครั้งก่อนใช้ทุกครั้ง
- เทใส่ปาก หรือหยดใส่ปาก ประมาณ 10 cc โดยอมไว้ ประมาณ 10-30 วินาที แล้วกลืน โดยต้องทำให้ปากว่างอย่างน้อย 15 นาที
- เมื่อรู้สึกว่าการเจ็บป่วยดีขึ้นร้อยละ 80 ให้หยุดยาทันที
- ยาไม่มีผลต่อกระเพาะอาหาร ดับ ไต
- ควรเก็บยาให้พ้นจากวัตถุที่เป็นคลื่นพลังงานความร้อน เครื่องใช้ไฟฟ้า แม่เหล็ก โทรศัพท์มือถือ
- เมื่อเลิกใช้ยาแล้วให้เทน้ำทิ้งและเปิดฝาให้น้ำที่เหลือละลายหมดแล้วจึงทิ้งภาชนะ

### 2. ยาแบบเม็ด (น้ำตาล)

- อม 1 เม็ด บนลิ้น และทำตามการรับประทานยาแบบเม็ดน้ำตาลละลายน้ำ



**ตัวอย่างวิธีรับประทานยา**

- รับประทานยารวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ติดต่อกัน.....วัน
- รับประทานยารวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น ติดต่อกัน.....วัน
- รับประทานยาทุก 15 นาที ตีขึ้น เลื่อนเป็นทุก 30 นาที ทุก 1 ชั่วโมง  
ทุก 2 ชั่วโมง ทุก 4 ชั่วโมง ทุก 8 ชั่วโมง ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทของความเจ็บป่วย

ดังที่กล่าวในการบริหารยาข้างต้น เมื่อตีขึ้นให้หยุดยาทันที และถ้าหลับไม่ต้องปลุกมา  
รับประทานยา

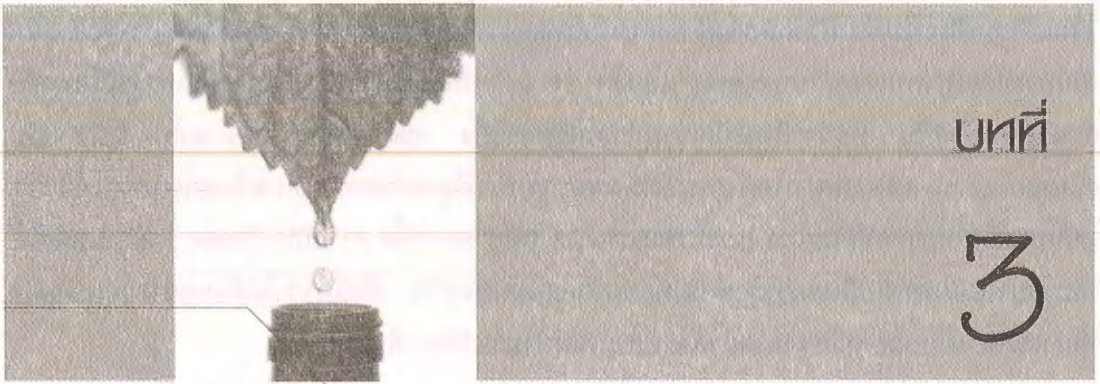


## ● เอกสารอ้างอิง ●

1. ประวัติศาสตร์การแพทย์และเภสัช. แปลและเรียบเรียงจาก **"Magic and Medicine of Plants" from The Reader's Digest Association nc.** แหล่งที่มา: [http://www.gpo.or.th/various\\_pharmacy/history.html](http://www.gpo.or.th/various_pharmacy/history.html) [2010, December 10].
2. มณฑกา วีรชัยสกุล. **โฮมีโอพาธี 15 ตำรับพื้นฐานเพื่อการดูแลครอบครัวและตนเอง.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด, 2552.
3. **ประวัติเวชกรรมแผนไทย.** แหล่งที่มา: <http://www.samunpri.com/> [2010, December 11].
4. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. **สถาบันพระมหากษัตริย์ไทยกับการแพทย์สากล.** แหล่งที่มา: <http://www.athasit.com/article/detail/81> [2010, December 11].
5. วิชัย ไชครีวัฒน์. **นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.
6. มณฑกา วีรชัยสกุล. **สมุนไพรไทย 5 ชนิดที่ถูกนำไปใช้บ่อยในทางโฮมีโอพาธี.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สุขุมวิทมีเดียมาเก็ตติ้ง จำกัด, 2552.
7. มณฑกา วีรชัยสกุล. **ไขความลับ การบำบัดแบบโฮมีโอพาธี.** พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สุขุมวิทมีเดีย มาเก็ตติ้ง จำกัด, 2551.
8. โทนี แพททิก วอลเตอร์. **ควอนตัมจักรวาลใหม่.** แปลโดย พิเชษฐ กิจจารา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน, 2553.
9. **มักซ์ พลังค์.** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.th.wikipedia.org/wiki> [2011, January 12].
10. **พลังจักรวาล-คลื่นพลังงานไฟฟ้า.** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.vcharkarn.com/vblog/37422> [2011, January 12]. 11. Michael H.F. Wilkinson. **Towards a Quantum Mechanical Interpretation of Homeopathy.** [Online], Available from: <http://iwi.eldoc.ub.rug.nl/root/19999/AnnImprResWilkinson/> [2011, January 23].
12. วิจิตร บุญยะโหดร. **น้ำเพื่อชีวิต.** วารสารศึกษาศาสตร์ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือน กุมภาพันธ์ 2551- พฤษภาคม 2551.
13. **Water memory.** [Online], Available from: [http://www.en.wikipedia.org/wiki/Water\\_memory](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Water_memory) [2011, January 15].

14. Benveniste, J NEWS AND VIEWS "**High-dilution**" experiments a delusion. NATURE VOL. 33428 JULY 1988: 287-291.
15. ไชยวัฒน์ ไชยสุด. น้ำ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : ศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพคณะเภสัชศาสตร์, 2554.(อัตสำเนา).
16. David J Anick and John A Lves. **The Silica hypothesis for homeopathy : physical Chemistry**. [Online], Available from: [http://www. Sciencedirect.com](http://www.Sciencedirect.com) [2011, December 15].
17. Chris Kurz. **A Tape Recording : Imagine Homeopathy A Book of Experiment, Images,and Metaphor**. [Online], Available from: <http://www.naraya-publishers.com/Imagine-Homeopathy/Chris-Kurz/b4550> [2011, December 12] ..
18. Chandran Nambiar. **Homeopathy is Molecular Imprints Therapeutics**. [Online], Available from : <http://dialecticalohomeopathy.wordpress.com/2011/11/08/homeopathy-is-%E2%80%98molecular-imprints-therapeutics-mit-%E2%80%93an-advanced-branch-of-molecular-medicine/> [2011, December 25].
19. วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงษ์. **ทำไมต้องเป็นโฮมีโอพาธี : โฮมีโอพาธี 15 ตำรับพื้นฐานเพื่อการดูแลครอบครัว และตนเอง**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการโฮมีโอพาธีครั้งที่ 4 . สมาคมโฮมีโอพาธี ประเทศไทย, 2553.
20. กฤษณา พันธุ์เพ็ง. **บทนำสู่โฮมีโอพาธี : โฮมีโอพาธี 15 ตำรับพื้นฐานเพื่อการดูแลครอบครัวและตนเอง**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการโฮมีโอพาธีครั้งที่ 4. สมาคมโฮมีโอพาธีประเทศไทย, 2553.





### บทที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เป็นเวลามากกว่า 200 ปี ที่การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีคนจำนวนมากนำไปใช้เพื่อการรักษาบำบัดความเจ็บป่วย แม้ในปัจจุบันจะมีการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์กระแสหลักที่คนส่วนใหญ่ใช้เพื่อการดูแลรักษาความเจ็บป่วยแล้วก็ตาม เพราะอะไร จึงทำให้การแพทย์รูปแบบนี้ยังมีการนำไปใช้ ทั้ง ๆ ที่มีคนบางกลุ่มไม่เชื่อว่ายาโฮมีโอพาธีจะมีฤทธิ์ในการบำบัดอาการเจ็บป่วยได้ ด้วยเพราะเมื่อนำยาโฮมีโอพาธีชนิดเม็ดมาละลายน้ำ และนำมาหาสาร หรือตัวยาในการออกฤทธิ์กลับไม่พบสารใดเลย และในทางตรงกันข้ามคนอีกกลุ่มหนึ่งเชื่อว่ายาโฮมีโอพาธีมีสรรพคุณทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ จากเหตุการณ์ 2 ประเด็นนี้ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รู้ต้องการพิสูจน์ทราบว่าความจริงนั้นยาโฮมีโอพาธี มีประสิทธิผลจริง หรือเป็นเพียงยาหลอก จึงทำให้ปัจจุบันการแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับการศึกษาวิจัยอย่างมากทั้งในเชิงทดลองและเชิงสังคมศาสตร์ โดยมีรายงานการศึกษาทั้งในด้านประสิทธิผล ความปลอดภัย และความคุ้มค่า เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกใช้การแพทย์รูปแบบนี้ในการดูแลสุขภาพ



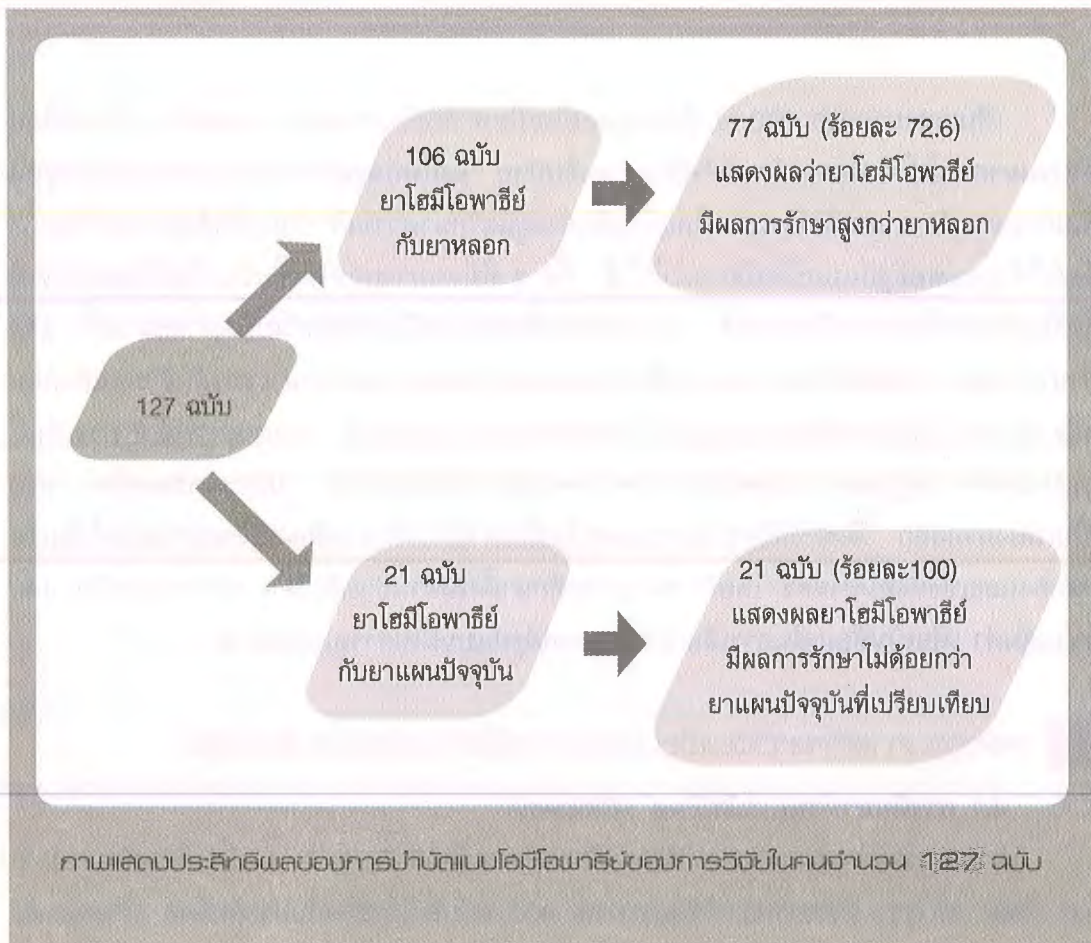
หลักฐานการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินการใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี

#### 1.1 การศึกษาด้านประสิทธิผล<sup>1</sup> (Efficacy)

จากการรวบรวมรายงานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของ Guna S.r.l. เมื่อเดือนกันยายน ปี ค.ศ. 2002 กล่าวว่า มีรายงานการวิจัยประมาณ 400 ฉบับที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล (Therapeutic Effectiveness) ของการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีซึ่งค้นพบจากฐานข้อมูลระหว่างประเทศที่มีชื่อเสียง เช่น Medline, Embase, Biosis, The British Library และมีการคัดผลรายงานการวิจัยบางส่วนออกด้วยเหตุผลบางประการ จึงมีงานวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 200 ฉบับ โดยมี 127 ฉบับที่เป็นการ



วิจัยเปรียบเทียบในคน (Controlled human clinical trials) ซึ่งใน 127 ฉบับนี้ พบว่า 106 ฉบับ เป็นการวิจัยเปรียบเทียบกับยาหลอก และอีก 21 ฉบับเป็นการทำวิจัยเปรียบเทียบยาโฮมีโอพาธีกับยาแผนปัจจุบัน ผลการศึกษามีความน่าสนใจอย่างยิ่ง กล่าวคือใน 106 ฉบับ มี 77 ฉบับ (ร้อยละ 72.6) แสดงผลยาโฮมีโอพาธีมีผลการรักษาที่สูงกว่ายาหลอก หรืออาจกล่าวได้ว่ายาโฮมีโอพาธีไม่ยาหลอกนั่นเอง และในรายงาน 21 ฉบับ พบว่าทั้ง 21 ฉบับ (ร้อยละ 100) แสดงให้เห็นว่ายาโฮมีโอพาธีมีผลการรักษาไม่ด้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้คำว่าไม่ด้อยกว่าอาจหมายถึงให้การรักษาเทียบเท่าหรือสูงกว่ายาแผนปัจจุบันที่นำมาเปรียบเทียบก็ได้





**1.1.1 รายงานด้านประสิทธิผลเปรียบเทียบโฮมีโอพาธิ์กับยาหลอก  
(วารสาร Guna S.r.l.)**

โรค/ความเจ็บป่วย	ผู้ทำวิจัย	ชื่อการวิจัย	วารสารที่ตีพิมพ์	ผลสรุปการวิจัย
1. โรคที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญในร่างกาย (Metabolism)	Fabbro V. et.al.	Multicentric study of the Action of the homeopathic Complex R40 in the treatment of hyperglycaemia.	Omeopathia Oggi, 1994 5 (10): 1-16.	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Zicari D. et.al.	Evaluation of the angioprotective Action of arnica preparations in the treatment of diabetic	Boll. Oculist., 1992, 71: 841-848.	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
2. โพรงจมูกและตาอักเสบที่เนื่องจากการแพ้ (Allergic rhinitis and Oculorhinitis)	Wiesenauer M. et.al.	The treatment of pollinosis With Galphima glauca	Fortsch. Med., 1983, 101 : 811-814.	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Reily D.T. and Taylor M.A	Potent placebo or potency? A proposed study model with its initial findings using Homeopathically prepared pollens in hayfever.	British Homeopathy Journal., 1984, 65-74	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Wiesenauer M. et. al.	The treatment of pollinosis with Galphima Reily D.T.glauca: double blind clinical trial.	Allergologie., 1990, 13 359 - 363.	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก



โรค/ความเจ็บป่วย	ผู้ทำวิจัย	ชื่อการวิจัย	วารสารที่ตีพิมพ์	ผลสรุปการวิจัย
6. โรคที่เกี่ยวข้องกับ ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal apparatus)	Maronna U. et. al.	Double-blind ho- meo therapeutic study and the is- sues involved.	Hippokrates, 1966,12: 472-476.	ยาโฮมีโอพาซีให้ ผลการรักษาสูงกว่า ยาหลอก
	Ralfs V.W. and Moss- inger R.	Asa foetida in the treatment of irritable colon: double blind clinical trial.	Dtsch. Med. Wschr., 1979, 104: 140-143.	ยาโฮมีโอพาซีให้ ผลการรักษาสูงกว่า ยาหลอก
	Jacobs J. et. al.	Treatment of acute childhood diarrhoea. A randomized clini- cal trial in Nicara- gua.	Pediatrics, 1994, 93: 719-725.	ยาโฮมีโอพาซีให้ ผลการรักษาสูงกว่า ยาหลอก
	Jacobs J. et. al.	Homeopathic treatment of acute childhood diarrhoea: results from a clini- cal trial in Nepal	J. Altern. Comple- ment. Med., 2000 Apr;6 (2):131-9.	ยาโฮมีโอพาซีให้ ผลการรักษาสูงกว่า ยาหลอก
	Stukalova E.N.	Efficacy of homotoxicological treatment in early toxaemia of pregnancy.	B.T., 2000, 4 (Ukrainian Edition)	ยาโฮมีโอพาซีให้ ผลการรักษาไม่ด้อย กว่ายาแผนปัจจุบัน ที่เปรียบเทียบ
7. โรคที่เกี่ยวข้องกับ ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory ap- paratus, common cold and ENT)	Lecoq P.L.	Therapeutic pos- sibilities in the treat- ment of influenza syndromes.	Cah. Biother., 1985, 87: 65-73.	ยาโฮมีโอพาซีให้ ผลการรักษาสูงกว่า ยาหลอก
	Casanova P and Gerard R.	Results of three years of randomised multicentric studies with Oscillococinum/ placebo	Proposta Omeo- patica 3, Anno IV, ottobre 1988	ยาโฮมีโอพาซีให้ ผลการรักษาสูงกว่า ยาหลอก



**1.1.1 รายงานด้านประสิทธิผลเปรียบเทียบโฮมีโอพาซีกับยาหลอก  
(วารสาร Guna S.r.l.)**

โรค/ความเจ็บป่วย	ผู้ทำวิจัย	ชื่อการวิจัย	วารสารที่ตีพิมพ์	ผลสรุปการวิจัย
1. โรคที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญในร่างกาย (Metabolism)	Fabbro V. et.al.	Multicentric study of the Action of the homeopathic Complex R40 in the treatment of hyperglycaemia.	Omeopathia Oggi, 1994 5 (10): 1-16.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Zicari D. et.al.	Evaluation of the angioprotective Action of arnica preparations in the treatment of diabetic	Boll. Oculist., 1992, 71: 841-848.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
2. โพรงจมูกและตาอักเสบที่เนื่องจากการแพ้ (Allergic rhinitis and Oculorhinitis)	Wiesenauer M. et.al.	The treatment of pollinosis With Galphima glauca	Fortsch. Med., 1983, 101 ; 811-814.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Reily D.T. and Taylor M.A	Potent placebo or potency? A proposed study model with its initial findings using Homeopathically prepared pollens in hayfever.	British Homeopathy Journal, 1984, 65-74	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Wiesenauer M. et. al.	The treatment of pollinosis with Galphima Reily D.T.glauca; double blind clinical trial.	Allergologie., 1990, 13 359 - 363.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก



โรค/ความเจ็บป่วย	ผู้ทำวิจัย	ชื่อการวิจัย	วารสารที่ตีพิมพ์	ผลสรุปการวิจัย
6. โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal apparatus)	Maronna U. et. al.	Double-blind homeotherapeutic study and the issues involved.	Hippokrates, 1966,12: 472-476.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Ralfs V.W. and Mossinger P.	Asa foetida in the treatment of irritable colon: double blind clinical trial.	Dtsch. Med. Wschr., 1979; 104: 140-143.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Jacobs J. et. al.	Treatment of acute childhood diarrhoea. A randomized clinical trial in Nicaragua.	Pediatrics, 1994, 93: 719-725.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Jacobs J. et. al.	Homeopathic treatment of acute childhood diarrhoea: results from a clinical trial in Nepal	J. Altern: Complement. Med., 2000 Apr;6 (2): 131-9.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Stukalova E.N.	Efficacy of homotoxicological treatment in early toxemia of pregnancy.	B.T., 2000, 4 (Ukrainian Edition)	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาไม่ด้อยกว่ายาแผนปัจจุบันที่เปรียบเทียบ
7. โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ (Respiratory apparatus, common cold and ENT)	Lecoq P.L.	Therapeutic possibilities in the treatment of influenza syndromes.	Cah. Biother., 1985, 87: 65-73.	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Casanova P and Gerard R.	Results of three years of randomised multicentric studies with Oscillococinum/placebo	Proposta Omeopatica 3, Anno IV, ottobre 1988	ยาโฮมีโอพาซีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก



โรค/ความเจ็บป่วย	ผู้ทำวิจัย	ชื่อการวิจัย	วารสารที่ตีพิมพ์	ผลสรุปการวิจัย
	Jacobs J. et.al.	Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial.	Pediatric Infective Disease Journal.,2001 Feb; 20 (2): 177-83.	ยาโฮมีโอพาธีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Weiser M.and Clasen B.P.	Controlled double-blind study of a homeopathic sinusitis medication.	Biol. Ther., 1994, 13: 4-11.	ยาโฮมีโอพาธีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Saruggia M.	The prevention effect of Oscillococinum in influenza - like syndromes. Results of a multicentric study.	Medicina Naturale, 1995/6.	ยาโฮมีโอพาธีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Arrighi A.	Evaluation of clinical efficacy in a homeotoxicologic protocol for prevention of recurrent respiratory infections in pediatrics.	La Medicina Biologica.	ยาโฮมีโอพาธีให้ผลการรักษาไม่ด้อยกว่า ยาแผนปัจจุบันที่เปรียบเทียบ
	Ferley J.P. et.al.	A controlled evaluation of a homeopathic preparation in Pharmacology., influenza-like syndromes	British Journal of Clinical 1989; 27: 329-335.)	ยาโฮมีโอพาธีให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก

#### 1.1.2.4 การใช้ยาโฮมีโอพาธีในโรคหูชั้นกลางอักเสบ (Glue Ear)

การศึกษานำร่องเชิงทดลองเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ทุกข์ทรมานจากโรคหูชั้นกลางอักเสบที่มีการได้ยินมากกว่า 20 dB และมีความผิดปกติของการตรวจ tympanogram โดยให้ได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีเปรียบเทียบกับ การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 33 คน อายุระหว่าง 18 เดือน – 8 ปี ผลการทดลองพบว่า เมื่อมีการติดตามใน 1 ปี ผู้ป่วยที่ใช้ยาโฮมีโอพาธีทำให้ tympanogram ปกติ ถึงร้อยละ 75 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันซึ่งมีเพียงร้อยละ 31 แม้ว่า จะไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการทดลองนี้ให้ผลในทางสถิติที่ไม่แตกต่างเนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยน้อย<sup>9</sup>

#### 1.1.2.5 การใช้ยาโฮมีโอพาธีในโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute Sinusitis)

การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบกลุ่มเดียว จำนวนผู้ป่วย 119 รายที่ทรมานจากอาการของโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธี พบว่า อาการของโรคไซนัสอักเสบ เช่น อาการปวดศีรษะ อาการปวดจากการถูกกดที่บริเวณจุดเส้นประสาท (nerve exit points) และอาการไอ ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธีลดลงโดยเฉลี่ยหลังจากได้รับการรักษา 4.1 วันของการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วย 99 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธีเพียงอย่างเดียว พบว่า มีผู้ป่วย 20 รายสามารถหยุดใช้ยาได้ในครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา และมีเพียง 1 รายที่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการรักษาโดยเฉลี่ย คือ 2 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการรักษา ร้อยละ 81.5 รายงานว่าหายจากอาการดังกล่าว หรือมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาคั้งนี้ ไม่พบรายงานผลข้างเคียงจากการใช้ยาโฮมีโอพาธี<sup>10</sup>

#### 1.1.2.6 การใช้ยาโฮมีโอพาธีที่เกี่ยวข้องกับโรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculo-skeletal problems)

##### 1.1.2.6.1 โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับยาต้านอาการอักเสบอย่างต่อเนื่องตามปกติกับยาหลอก และอีกกลุ่มได้รับยาต้านอาการอักเสบอย่างต่อเนื่องตามปกติกับยาโฮมีโอพาธีเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจาก 3 เดือน ประเมินผล พบว่า กลุ่มที่ได้รับยาต้านอาการอักเสบอย่างต่อเนื่องตามปกติกับยาโฮมีโอพาธีมีค่าดัชนีของข้อต่อ ระยะเวลาในการยกแขน หรือขา (limbering up time) ความแข็งแรงของการจับ (grip strength) และอาการปวดดีขึ้นเป็นที่น่าพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาต้านอาการอักเสบอย่างต่อเนื่องตามปกติกับยาหลอกไม่พบความแตกต่าง<sup>11</sup>



โรค/ความเจ็บป่วย	ผู้ทำวิจัย	ชื่อการวิจัย	วารสารที่ตีพิมพ์	ผลสรุปการวิจัย
	Jacobs J. et.al.	Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial.	Pediatric Infective Disease Journal.,2001 Feb; 20 (2): 177-83.	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Weiser M.and Clasen B.P.	Controlled double-blind study of a homeopathic sinusitis medication.	Biol. Ther., 1994. 13: 4-11.	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Saruggia M.	The prevention effect of Oscillococinum in influenza-like syndromes. Results of a multicentric study.	Medicina Naturale, 1995/6.	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก
	Arrighi A.	Evaluation of clinical efficacy in a homeotoxicologic protocol for prevention of recurrent respiratory infections in pediatrics.	La Medicina Biologica.	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาไม่ต่ำกว่า ยาแผนปัจจุบันที่เปรียบเทียบ
	Ferley J.P. et.al.	A controlled evaluation of a homeopathic preparation in Pharmacology, influenza-like syndromes	British Journal of Clinical 1989; 27: 329-335.)	ยาโฮมีโอพาธิ์ให้ผลการรักษาสูงกว่ายาหลอก



#### 1.1.2.4 การใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ในโรคหูชั้นกลางอักเสบ (Glue Ear)

การศึกษานำร่องเชิงทดลองเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ทุกข์ทรมานจากโรคหูชั้นกลางอักเสบที่มีการได้ยินมากกว่า -20 dB และมีความผิดปกติของการตรวจ tympanogram โดยให้ได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์เปรียบเทียบกับรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 33 คน อายุระหว่าง 18 เดือน - 8 ปี ผลการทดลองพบว่า เมื่อมีการติดตามใน 1 ปี ผู้ป่วยที่ใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ทำให้ tympanogram ปกติ ถึงร้อยละ 75 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันซึ่งมีเพียงร้อยละ 31 แม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการทดลองนี้ให้ผลในทางสถิติที่ไม่แตกต่างเนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยน้อย<sup>9</sup>

#### 1.1.2.5 การใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ในโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute Sinusitis)

การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบกลุ่มเดียว จำนวนผู้ป่วย 119 รายที่ทรมานจากอาการของโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธิ์ พบว่า อาการของโรคไซนัสอักเสบ เช่น อาการปวดศีรษะ อาการปวดจากการถูกกดที่บริเวณจุดเส้นประสาท (nerve exit points) และอาการไอ ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธิ์ลดลงโดยเฉลี่ยหลังจากได้รับการรักษา 4.1 วันของการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วย 99 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธิ์เพียงอย่างเดียว พบว่า มีผู้ป่วย 20 รายสามารถหยุดใช้ยาได้ในครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา และมีเพียง 1 รายที่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการรักษาโดยเฉลี่ย คือ 2 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการรักษา ร้อยละ 81.5 รายงานว่าหายจากอาการดังกล่าว หรือมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบรายงานผลข้างเคียงจากการใช้ยาโฮมีโอพาธิ์<sup>10</sup>

#### 1.1.2.6 การใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculo-skeletal problems)

##### 1.1.2.6.1 โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับยาด้านอาการอักเสบอย่างต่อเนื่องตามปกติกับยาหลอก และอีกกลุ่มได้รับยาด้านการอักเสบอย่างต่อเนื่องตามปกติกับยาโฮมีโอพาธิ์เป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจาก 3 เดือน ประเมินผล พบว่า กลุ่มที่ได้รับยาด้านอาการอักเสบอย่างต่อเนื่องตามปกติกับยาโฮมีโอพาธิ์มีค่าดัชนีของข้อต่อ ระยะเวลาในการยกแขน หรือขา (limbering up time) ความแข็งแรงของการจับ (grip strength) และอาการปวดดีขึ้นเป็นที่น่าพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาด้านอาการอักเสบอย่างต่อเนื่องตามปกติกับยาหลอกไม่พบความแตกต่าง<sup>11</sup>



#### 1.1.2.6.2 กระดูกข้ออักเสบเรื้อรัง (Osteoarthritis)

ในการวิจัยเชิงทดลองนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยกระดูกข้ออักเสบเรื้อรัง จำนวน 65 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม และใช้กระบวนการวิจัยแบบปกปิด 2 ทาง (double blinding) ทั้งกลุ่มที่ได้รับยาโฮมีโอพาธี และกลุ่มที่ได้ยา Acetaminophen ซึ่งเป็นยาทั่วไปสำหรับบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกข้ออักเสบเรื้อรัง ผลการทดลอง พบว่า ยาโฮมีโอพาธี บรรเทาอาการปวดได้ดีกว่ายา Acetaminophen และไม่มีอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโฮมีโอพาธี<sup>12</sup>

#### 1.1.2.7 อาการปวดเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อและพังผืด (Fibromyalgia)

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มปกปิด 2 ทางแบบคู่ขนาน (double blind, randomize parallel group) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อและพังผืด โดยได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีเป็นรายบุคคลใช้ขนาดความแรงของยาเท่ากับ LM เปรียบเทียบกับยาหลอกในผู้ป่วย 53 ราย ผลการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาโฮมีโอพาธีเป็นรายบุคคลมีอาการดีขึ้นกว่าผู้ที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของอาการปวดตามจุดกดเจ็บ (tender point pain) ลดลง คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมดีขึ้น และลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย<sup>13</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของฟิสเซอร์ พี และคณะที่ทำการวิจัยเชิงทดลอง เปรียบเทียบการใช้ยาโฮมีโอพาธี ชื่อ Rhus toxicodendron กับยาหลอกในผู้ป่วยโรค Fibrositis หลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง (วัดจาก number of tender spot) อย่างมีนัยสำคัญ<sup>14</sup>

#### 1.1.2.8 ลดอาการเจ็บปวดจากการผ่าตัด

รายงานการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและปกปิด 2 ทาง (randomised double-blind) 3 การทดลองที่สุ่มเลือกให้การรักษาด้วย Homeopathic arnica หรือยาหลอกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเข้า มีผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา ART 227 ราย (เพศหญิง ร้อยละ 33 อายุเฉลี่ย 43.2 ปี) 35 รายในการศึกษา AKJ (เพศหญิง ร้อยละ 71 อายุเฉลี่ย 67 ปี) และ 57 รายในการศึกษา CLR (เพศหญิง ร้อยละ 26 อายุเฉลี่ย 33.4 ปี) พบว่า ทั้ง 3 การทดลองมีผลให้การบวมและอาการปวดของเข่าหลังการได้รับการผ่าตัดลดลงเมื่อใช้โฮมีโอพาธีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก<sup>15</sup> ยังสอดคล้องกับการศึกษา ที่ใช้โฮมีโอพาธีในการลดความเจ็บปวดในการผ่าตัดข้อมือ โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและปกปิด 2 ทาง (double-blind, randomized) ที่ประเมินผลของ Arnica ต่อการฟื้นฟูหลังได้รับ hand surgery ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับ bilateral endoscopic carpal-tunnel release ระหว่างเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1998 ถึง



เดือนมกราคม ค.ศ. 2000 จำนวน 37 ราย จากรัฐ Queen Victoria NHS Trust โดยสุ่มเลือกให้ได้รับ Homeopathic Arnica ชนิดเม็ด และ herbal Arnica ชนิดขี้ผึ้ง หรือยาหลอก และประเมิน grip strength, wrist circumference, และระดับความปวด ณ สัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังการผ่าตัด โดยพบว่าหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์กลุ่มที่ได้รับ Arnica มีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.03$ )<sup>16</sup>

#### 1.1.2.9 ใช้ละอองฟาง โรคหืด และอาการภูมิแพ้ (Perennial rhinitis)

การศึกษาในผู้ป่วย 200 ราย ที่ทราบมาจากโรคที่มีอาการไวต่อสารต่าง ๆ รวมถึงโรคหืด โรค eczema โรคลมพิษ โรคไข้ละอองฟาง และโรคภูมิแพ้อื่น ๆ พบว่า อย่างน้อยที่สุดยาโฮมีโอพาธิ์มีประสิทธิภาพเท่ากับยาแผนปัจจุบัน จากการศึกษาย้อนหลังและเปรียบเทียบประสิทธิผลในการรักษาทางคลินิกของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์ด้านโฮมีโอพาธิ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมีอาการแสบจมูกเมื่อหยุดยา มีเพียง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ยาโฮมีโอพาธิ์เท่านั้นที่อาการแสบจมูกในลักษณะเช่นนั้น ( $p = 0.002$ ) มีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่ได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันมีอาการดีขึ้นหลังจากหยุดยา เปรียบเทียบกับ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์ ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์ ร้อยละ 57 รายงานว่ามีสภาวะสุขภาพทั่วไปดีขึ้นมาก เปรียบเทียบกับร้อยละ 24 ในกลุ่มที่ใช้ยาแผนปัจจุบัน (ความแตกต่าง  $p = 0.004$ ) ผู้ป่วยที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในทางบวก เช่น มองโลกในแง่ดีขึ้น ( $p < 0.0001$ ) สำหรับด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์ ร้อยละ 53 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>17</sup>

นอกจากนี้ มีการศึกษาเชิงสำรวจผู้ป่วย 147 รายที่ทราบมาจากโรคภูมิแพ้เกี่ยวกับการหายใจ พบว่าหลังการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธิ์ ร้อยละ 87.6 มีอาการดีขึ้นจากจำนวนผู้ป่วย 42 รายที่เป็นโรคภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องกับปอด โดยมีผู้ป่วยเพียง 2 รายที่มีอาการแสบจมูก และ 3 รายไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง<sup>18</sup> ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเรลลี (Reilly) และคณะได้ทำการทดลองในผู้ป่วยโรคไข้ละอองฟาง โรคหืด และอาการภูมิแพ้เป็นแบบเรื้อรังทั้งปี ผู้ป่วยที่ได้รับการทดสอบทางผิวหนัง และเลือกให้ยาบนพื้นฐานของปฏิกิริยาตอบสนองในแต่ละคน ผลการทดลองแสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างยาหลอกและยาโฮมีโอพาธิ์<sup>19</sup> และมีการศึกษาเชิงทดลองทางคลินิกแบบปกปิด 2 ทางเปรียบเทียบกับยาโฮมีโอพาธิ์ที่เตรียมขึ้นจากสารที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ (ต้นไม้ หญ้า สาหร่ายทะเล) กับยาหลอก ผู้ป่วย 40 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการไม่รุนแรงถึงรุนแรงจากอาการภูมิแพ้ที่ได้รับการรักษามากกว่า 4 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกในกลุ่มที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ ยาหลอก ( $p < 0.05$ ) และไม่มีรายงานผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น<sup>20</sup>



1.1.2.10 อาการก่อนมีประจำเดือน (Pre menstrual syndrome: PMS)

การศึกษาการประเมินประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธีในการบรรเทาอาการที่สัมพันธ์กับ premenstrual syndrome (PMS) โดยศึกษาวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกโดยการสุ่มแบบปกปิด 2 ทาง (randomized controlled double-blind clinical trial) ที่โรงพยาบาล Hadassah แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวช กรุงยารูซาเล็ม (Jerusalem) ประเทศ อิสราเอล (Israel) ปี ค.ศ.1992 - 1994 การประเมิน ณ จุด baseline 2 เดือนและติดตาม 3 เดือนหลังให้ intervention ผู้เข้าร่วมในการศึกษาเป็นผู้หญิงอายุ 20-48 ปี ที่มีอาการ PMS รวม 20 คน ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการให้ Homeopathic intervention ขึ้นอยู่กับกลุ่มอาการ อาสาสมัครที่มี PMS สุ่มเลือกให้ได้รับ homeopathic medication หรือยาหลอกชนิดรับประทาน 1 ครั้ง ผลลัพธ์หลักคือ คะแนนจาก daily menstrual distress questionnaire (MDQ) ก่อนและหลังการรักษา การทดสอบจิตวิทยาใช้ในการประเมินผลที่น่าจะเกิดจากการให้คำแนะนำ ผลการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของ MDQ ของกลุ่มทดลองลดลงจาก 0.44 เป็น 0.13 ( $p < 0.05$ ) และกลุ่มยาหลอกลดลงจาก 0.38 เป็น 0.34 (NS) (ระหว่างกลุ่ม  $p = 0.057$ ) โดยร้อยละ 90 ของกลุ่มทดลองมีอาการดีขึ้น เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ( $p = 0.048$ ) Homeopathic treatment มีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการจาก PMS เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก<sup>21</sup>

1.1.2.11 อาการของการหมดประจำเดือน (Menopausal complaints)

ในการศึกษาแบบไปข้างหน้า ร้อยละ 81.4 ของผู้ป่วยจำนวน 102 ราย ได้รายงานว่ามีอาการของหมดประจำเดือนดีขึ้นหลังจากรักษาด้วยโฮมีโอพาธี อาการหลักที่เป็นที่รู้จัก คือ อาการร้อนวูบวาบและมีเหงื่อออก เหนื่อย กระวนกระวาย หลับยาก นอนไม่หลับ และปวดศีรษะ ผู้หญิงที่ได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธี คือ ผู้ที่ไม่สามารถรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนทดแทน (HRT) ผู้ที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการได้รับ HRT ผู้ที่ไม่ต้องการ หรือผู้ที่อยากเลิกการรักษา HRT ระยะเวลาดเฉลี่ยในการรักษาด้วยโฮมีโอพาธี คือ 5 เดือน<sup>22</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษา และประเมินการให้บริการด้วยโฮมีโอพาธี พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 88 มีอาการหลักข้างต้นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยได้รับรายงานจากผู้หญิงที่มีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ร้อนวูบวาบ อาการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย (locomotor symptoms) และอาการหลับยากมีอาการต่าง ๆ ดีขึ้น<sup>23</sup> และยังสอดคล้องกับการศึกษาเชิงสังเกตในการรักษาอาการของการหมดประจำเดือนด้วยโฮมีโอพาธี ที่พบว่า ทำให้อารมณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น<sup>24</sup>

#### 1.1.2.12 โสมิโอฟาธิยหลังการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

ผู้หญิง 40 คนจาก 45 คนที่เป็นมะเร็งเต้านมและขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเข้ารับการรักษาด้วยโสมิโอฟาธิยพบว่ามีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ในด้านอาการหลักของอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน คือ ความกระวนกระวาย อาการซึมเศร้า รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยสรุปการใช้ยาโสมิโอฟาธิยพบว่ามีประโยชน์ทางคลินิกในการจัดการกับอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม<sup>25</sup>

#### 1.1.2.13 อาการร้อนวูบวาบหลังการรักษามะเร็งเต้านม

โสมิโอฟาธิยอาจจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาอาการร้อนวูบวาบในผู้หญิงที่ทราบมาจากภาวะหมดประจำเดือนวัยอันเป็นผลมาจากการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน<sup>26 27 28 29 30 31 32</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมแบบปกปิด 2 ทาง จาร์คอปและคณะ ปี ค.ศ. 2005 ที่ศึกษาอาการร้อนวูบวาบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการทดลอง พบว่า ยาโสมิโอฟาธิยช่วยลดอาการร้อนวูบวาบภายหลังการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด และการรักษาด้วยการฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ โดยผู้หญิงในกลุ่มนี้รู้สึกว่ามีภาวะสุขภาพ (คุณภาพชีวิต) ทั้งหมดดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

#### 1.1.2.14 ภาวะมีบุตรยาก (Infertility)

ในการทดลองเรื่องอาการผิดปกติของภาวะมีบุตรยาก นักวิจัย พบว่า ยาโสมิโอฟาธิยมีประสิทธิภาพในทางบวกในผู้หญิง 38 รายจาก 67 ราย (ร้อยละ 57) ผลในเชิงบวกพบว่ามีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับมีผลต่อบุคคลที่สำคัญต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ รวมถึงประจำเดือนที่เป็นปกติ (ทั้งเป็นไปตามธรรมชาติและรอบประจำเดือนสั้นลง) ฮอร์โมนสม่ำเสมอ (ความเข้มข้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในช่วงหลังตกไข่ดีขึ้น) และการตกไข่เร็วขึ้น<sup>33</sup>

#### 1.1.2.15 คุณภาพของตัวอสุจิ (Sperm quality)

การวิจัยเชิงทดลองในผู้ชายที่มีบุตรยากจำนวน 45 ราย พบว่า โสมิโอฟาธิยทำให้มีการเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพของตัวอสุจิ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความหนาแน่นของตัวอสุจิ ร้อยละของตัวอสุจิที่มีการเคลื่อนไหวไปข้างหน้าได้ดี และความหนาแน่นของตัวอสุจิซึ่งมีพลังในการเคลื่อนไหว สุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ<sup>34</sup>



### 1.1.2.16 ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

โฮมีโอพาธิ์ช่วยเพิ่มความผาสุกก่อนการตั้งครรภ์ เพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ รักษาอาการแพ้ท้องระหว่างการตั้งครรภ์ แผลฟกช้ำหลังคลอดของมารดาและทารกแรกเกิด ปัญหาการให้นมบุตร และภาวะซีมเศร้าหลังคลอด<sup>35</sup>

### 1.1.2.17 สมาธิสั้น (ADHD)

จากการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมแบบปกปิด 2 ทาง ทดลองในเด็ก 62 ราย พบว่าหลังการทดลอง เด็กในกลุ่มที่ได้ยาโฮมีโอพาธิ์มีการรับรู้โดยทั่วไปดีขึ้น ความหุนหันพลันแล่น และความสนใจดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0001$ ) การทดลองเสนอหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ของประสิทธิภาพยาโฮมีโอพาธิ์ในการรักษาอาการสมาธิสั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรมและกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการตระหนักรู้และการใช้เหตุผล<sup>36</sup>

นอกจากนี้ในการทดลองเพื่อประเมินประสิทธิภาพของยาโฮมีโอพาธิ์ในผู้ป่วยสมาธิสั้นจำนวน 115 ราย (อายุเฉลี่ย 8.3 ปี อายุระหว่าง 3 – 17 ปี) เปรียบเทียบกับยา methylphenidate พบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 75 ตอบสนองต่อยาโฮมีโอพาธิ์ ร้อยละ 73 มีอาการทางคลินิกดีขึ้น<sup>37</sup>

### 1.1.2.18 อาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (ME/CFS)

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมแบบปกปิด 2 ทาง ในผู้ป่วย 62 ราย ที่มีอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์ร้อยละ 33 มีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก<sup>38</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม แบบปกปิด 3 ทางในผู้ป่วย 86 รายที่ทราบจากอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (CFC) พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์มีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอาการอ่อนเพลียลดลงอย่างมากเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก<sup>39</sup>

### 1.1.2.19 โรคไข้เลือดออกชนิดรุนแรง

มีรายงานการศึกษาจากสมาวิจัยกลางด้านโฮมีโอพาธิ์ขององค์การอนามัยโลก ที่มีการใช้ Denginum 30C ซึ่งเป็นยาโฮมีโอพาธิ์ชนิดหนึ่งกับประชาชนจำนวน 39,200 คน ในพื้นที่กรุง Delhi ระหว่างการระบาดของเชื้อโรคไข้เลือดออกชนิดรุนแรง ดำเนินการติดตามประชาชนจำนวน 23,520 ราย ในระยะเวลา 10 วันหลังจากได้รับยา ผลการศึกษาพบว่ามีเพียง 5 คนที่มีอาการของโรคไข้เลือดออกแต่ไม่รุนแรง ที่เหลือไม่มีอาการของโรคไข้เลือดออก (การ

ศึกษานี้ทำระหว่างการระบาดของไข้เลือดออก อัตราการระบาดอยู่ระหว่างร้อยละ 40 - 50 และอาจถึงร้อยละ 80 - 90 ด้วยซ้ำ)<sup>40</sup>

## 1.2 การศึกษาด้านความปลอดภัย<sup>1</sup> (Safety)

การประเมินในด้านความปลอดภัย เนื่องจากยาโฮมีโอพาธีใช้ปริมาณสารออกฤทธิ์ต่ำมากจนไม่สามารถวัดปริมาณที่แท้จริงของสารออกฤทธิ์ที่มีอยู่ได้ จึงทำให้ยาแบบโฮมีโอพาธีมีความปลอดภัยสูงและไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ จากการที่รับประทานเข้าไป และไม่เคยพบรายงานความเป็นพิษของยาโฮมีโอพาธี นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2009 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดทำมาตรฐานความปลอดภัยของการเตรียมยาโฮมีโอพาธีเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการผลิตยาโฮมีโอพาธีที่ปลอดภัยสำหรับประเทศที่มีการใช้ยาโฮมีโอพาธี<sup>41</sup> นอกจากนี้ในหลายประเทศ เช่น ประเทศในทวีปยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย อินเดีย ศรีลังกา มาเลเซีย ฯลฯ นำการแพทย์รูปแบบนี้มาใช้ในการบำบัดโรคและดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวางรวมทั้งมีการเปิดเป็นมหาวิทยาลัยโฮมีโอพาธีที่มีการเรียนการสอนเฉพาะ มีตำราที่เป็นมาตรฐาน (Text Book) ตำรับยา (Pharmacopoeia) ที่ได้รับการยอมรับหลายพันตำรับ เช่น หลักเภสัชตำรับโฮมีโอพาธีของสหรัฐอเมริกา หลักเภสัชตำรับโฮมีโอพาธีของเยอรมัน ฝรั่งเศส ยุโรป อินเดีย เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าการแพทย์รูปแบบนี้ได้รับการพิสูจน์ในวิธีวิทยาทางการแพทย์โฮมีโอพาธีมาพอสมควรแล้ว จนได้รับการยอมรับถึงความปลอดภัย ส่วนประเด็นความไม่ปลอดภัยนั้น Elizabeth Wright Hubbard เขียนรายงานในปี ค.ศ. 1986 ว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการจ่ายยาผิดพลาด หรือจ่ายยาที่ไม่ตรงกับโรคให้แก่ผู้ป่วย สิ่งที่เกิดขึ้นคือผู้ป่วยไม่หายจากโรคอย่างแท้จริงและอาจเกิดอาการอื่น ๆ ขึ้นใหม่ได้แต่ไม่มีรายงานถึงขั้นเสียชีวิต

## 1.3 การศึกษาด้านความคุ้มค่า (Cost-Effectiveness)<sup>1</sup>

ยาโฮมีโอพาธีเป็นยาที่ราคาถูกมากเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากในตำรับยาใช้สารออกฤทธิ์ (active ingredient) ปริมาณต่ำมากมีแต่ปริมาณของตัวทำละลายเป็นหลักและผ่านกระบวนการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ต้นทุนในการผลิตจึงต่ำ และมีการศึกษาเปรียบเทียบเรื่องราคาที่ใช้ในการรักษาโรค เช่น โรคข้อเสื่อม การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ฯลฯ ของ Maronna U., Weiser M. และ Klein P. ปี ค.ศ. 2000 ลงตีพิมพ์ในวารสาร Orthopaedische Praxis เป็นการทดลองแบบ controlled randomised and double-blind clinical trial ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเสื่อมจำนวน 104 คน ใช้ยาโฮมีโอพาธี (Zeel-comp.) 53 คน และยาแผนปัจจุบัน (Diclofenac) 51 คน เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ จากผลการวิจัยพบว่า การรักษาผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่เข้าชั้นเล็ก



น้อยถึงปานกลาง (mild to moderate) ด้วยยาโฮมีโอพาธีให้ผลการรักษาไม่แตกต่างจากยาแผนปัจจุบัน (diclofenac) และมีราคาค่าใช้จ่ายของยาโฮมีโอพาธีที่ 44 ยูโร และยาแผนปัจจุบันที่ 86.73 ยูโร ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสาธารณสุขแห่งชาติประเทศอังกฤษที่สำรวจผู้ป่วยจำนวน 223 คน ที่รักษาด้วยโฮมีโอพาธีมีค่าใช้จ่ายลดลง ร้อยละ 50 และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมาพบแพทย์แผนปัจจุบันลดลงถึง ร้อยละ 70 ( ในระยะเวลา 1 ปี) <sup>42</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้ยาโฮมีโอพาธีเปรียบเทียบกับ การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยจำนวน 84 ราย ติดตามผลเป็นระยะเวลา 4 ปี พบว่า ประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับที่ต้องซื้อยาแผนปัจจุบันต่อคน ถึง 60.40 ฟรังก์ (เฉลี่ย 12.48 – 703.95 ฟรังก์ ) โดยมี 64 รายที่หาย 16 ราย ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 5 ราย ดีขึ้นปานกลาง และ 5 ราย ไม่เกิดอาการเปลี่ยนแปลง และ 10 ราย ที่ยังใช้การรักษาเนื่องจากผลการรักษาด้วยการแพทย์โฮมีโอพาธีนี้ไม่พบอาการข้างเคียงใด ๆ<sup>43</sup> และยังพบว่า การใช้โฮมีโอพาธีในผู้ป่วยโรคมุมิแพชช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและใช้การแพทย์รูปแบบนี้ถึง ร้อยละ 35.3 จากการสำรวจการใช้การแพทย์ทางเลือก<sup>44</sup>





● เอกสารอ้างอิง ●

1. มณฑกา อีรัชัยสกุล. **ไขความลับ การบำบัดแบบโฮมีโอพาธิ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง จำกัด, 2551.
2. Jacobs J., et al. **Treatment of acute childhood diarrhoea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua.** *Pediatrics* 1994; 93: 719-725. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/93/5/719.abstract> [2010, December 7].
3. Jacobs J., et al. **Homeopathic Treatment of Acute Childhood Diarrhea: Results from a Clinical Trial in Nepal, *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 6, 2000, 131-139.** Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/acm/.2000.6.131> [2010, December 7].
4. Riley D, et al. **Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting.** *J Altern Complement Med* 7: 149-159. [Online]. 2001. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/107555301750164226> [2010, December 7].
5. Trichard M, Chaufferin G, and Nicoloyannis N. **Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children.** *Homeopathy* [Online] . 2005. Jan; 94(1):3-9. Available from: <http://abchomeopathy.com/forum2.php/121873/> [2010, December 7].
6. Friese K-H, et al. **"Homeopathic treatment of otitis media in children: comparisons with conventional therapy.** *Int J Clin Pharmacol Ther.*; 35: 296-301 [Online] .1997. Available from: <http://www.homeopathic.org/content/homeopathic-treatment-of-otitis-media-in-children-comparisons-with-conventional-therapy> [2010, December 7].
7. Jacobs J, Springer DA, Crothers D. **Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial.**



- Pediatr Infect. Dis J ; 20: 177–183 [Online]. 2001.. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11224838> [2010,December 7].
8. Frei H, and Thurneysen A. **Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution.** Br Homeopath J ; 90: 180–182 [Online]. 2001. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11680801> [ 2010,December 7].
  9. Harrison H, Fixsen A, and Vickers A. **A randomized comparison of homoeopathic, standard care for the treatment of glue ear in children.** Compl Therap Med; 7: 132–135 [Online]. 1999. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10581822> [ 2010,December 7].
  10. Adler M. **Efficacy, safety of a fixed-combination homeopathic therapy for sinusitis.** Adv Ther 1999; 16: 103–111. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10539378> [ 2010, December 7].
  11. Gibson RG., et al. **Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by doubleblind clinical therapeutic trial.** British Journal of Clinical Pharmacology; 453-459 [Online] .1989. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1429952/pdf/brjclinpharm00223-0017.pdf> [ 2010,December 7].
  12. Shealy C.N., et al. **Osteoarthritis Pain: A Comparison of Homoeopathy and Acetaminophen.** American Journal of Pain Management, 8, 3, July, 89- 91 [Online] .1998. Available from: <http://homeoinst.org/node/636> [ 2010, December 7].
  13. Bell IR, et al. **Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo.** Rheumatology Advance Access, January 20, 2004. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14734789> [2010, December 10].
  14. Fisher P. **An experimental double-blind clinical trial in homoeopathy.** British Homoeopathic Journal 75: 142-147 [Online].1986. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007078586800096> [2010, December 10].

15. Brinkhaus, B. et al. **Homeopathic arnica therapy in patients receiving knee surgery: Results of three randomised double-blind trials** .Complementary Therapies in Medicine (4), pp. 237-246.[online]. 2006. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17105693> [ 2010, December 10].
16. Jeffrey, S.L.A., Belcher, H.J.C.R. **Use of Arnica to relieve pain after carpal tunnel release surgery, Alternative Therapies in Health and Medicine** (2), pp. 66-68 [Online] . 2002. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11892685> [ 2010, December 10].
17. Launsø L, et al. **An exploratory retrospective study of people suffering from hypersensitivity illness who attend medical or classical homeopathic treatment.** Homeopathy (95) pp. 73-80 [Online] .2006. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16569622> [ 2010, December 10].
18. Colin P. **Homeopathy and respiratory allergies: a series of 147 cases.** Homeopathy (95) pp. 68-72 [Online]. 2006. Available from : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491606000129> [ 2010, December 10].
19. Reilly DT, et al. **Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency,with pollen in hay fever as a model.** Lancet 1986 ii: 881-886. Available from : <http://nationalcenterforhomeopathy.org/content/is-homeopathy-a-placebo-response-controlled-trial-of-homeopathic-potency-with-pollen-in-hayf> [ 2010, December 10].
20. Kim LS, et al. **Treatment of Seasonal Allergic Rhinitis Using Homeopathic Preparation of Common Allergens in the Southwest Region of the US: A Randomized, Controlled Clinical Trial.** Ann Pharmacother Apr;39(4):617-24 [Online]. 2005..Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15741420> [ 2010, December 10].
21. Yakir, M., et al **Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: A pilot study.** British Homeopathic Journal 90 (3), pp. 148-153 [Online]. 2006 . Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11479782>



- [ 2010, December 10].
22. Relton C, and Weatherley-Jones E. **Homeopathy Service in a National Health Service community menopause clinic: audit of clinical outcomes.** Journal of the British Menopause Society, Vol. 11, No. 2, June 2005.
  23. Thomas KJ, Luff D, and Strong P. **Complementary Medicine Service in a Community Clinic for Patients with Symptoms Associated with the Menopause: Outcome and Service Evaluation.** SchARR, University of Sheffield, 2001 Available from: <http://www.littlemountainhomeopathy.com/womens-health/menopause-treatment> [ 2011, January 10].
  24. Clover A, and Ratsey D. **Homeopathic treatment of hot flushes: a pilot study Homeopathy.** (91) pp. 75-9. .[Online] .2002. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12371460> [ 2010,December 10].
  25. Thompson EA, and Reilly D. **The homeopathic approach to the treatment of symptoms of oestrogen withdrawal in breast cancer patients.** A prospective observational study. Homeopathy. Jul;92(3):131-4.[Online] .2003. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12884894> [ 2010,December 8].
  26. Graf MC, and Geller PA. **Treating hot flashes in breast cancer survivors: a review of alternative treatments to hormone replacement therapy.** Clin J Oncol Nurs. Nov-Dec;7(6):637-40 [Online]. 2003. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14705478> [ 2010, November 12].
  27. Boekhout AH, Beijnen JH, and Schellens JH. **Symptoms and treatment in cancer therapy-induced early menopause.** Oncologist Joun;11(6):641-54[Online]. 2006. Available from: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/11/6/641.full> [ 2010, November 12].
  28. Carpenter JS, and Neal JG. **Other complementary and alternative medicine modalities: acupuncture, magnets, reflexology, and homeopathy.** Am J Med Dec 19;118 Suppl 12B:109-17 [Online] . 2005. Available from: [http://www.amjmed.com/article /S0002-9343\(05\)00918-6/abstract](http://www.amjmed.com/article /S0002-9343(05)00918-6/abstract) [ 2010, November 12].

29. Clover A, and Ratsey D. **Homeopathic treatment of hot flushes: a pilot study.** Homeopathy Apr;91(2) :75-9[Online] .2002. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12371460> [ 2010,December 10].
30. Jacobs J, et al. **Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a preliminary randomized controlled trial.** J Altern Complement Med Feb;11(1):21-7 [Online] .2005. Available from: <http://www.Liebertonline.com/doi/abs/10.1089/acm.2005.11.21> [ 2010, December 10].
31. Clover A, and Ratsey D. **Homeopathic treatment of hot flushes: a pilot study.** Homeopathy, 2002 Apr;91(2):75-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12371460> [2010, Dec 10].
32. Jacobs J, et al. **Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a preliminary randomized controlled trial.** J Altern Complement Med. Feb; 11(1):21-7 [Online]. 2005. Available from: <http://www.Liebertonline.com/doi/abs/10.1089/acm.2005.11.21> [ 2010, Dec 10].
33. Bergmann J, et al. **The efficacy of the complex medication Phyto-Hypophyson L in female, hormone-related sterility.** A randomized, placebo-controlled clinical double-blind study. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2000 Aug;7(4):190-9.
34. Gerhar I, and Wallis E. **Individualized homeopathic therapy for male infertility.** Homeopathy Jul;91(3):133-44.[Online]. 2002. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147549160290024X> [ 2010,Dec 10].
35. Kaplan B. **Homoeopathy: In pregnancy and for the under-fives. Prof Care Mother Child.** Aug-Sep;4(6):185-7. [Online] .1994. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8680189> [ 2010, Nov 28]
36. Frei H, et al. **Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial.** Eur J Pediatr Jul 27.[Online] . 2005. Available from: [http://www.doktor-quak.de/pdf/frei\\_adhs\\_2005\\_e.pdf](http://www.doktor-quak.de/pdf/frei_adhs_2005_e.pdf) [ 2010, Nov 28].



37. Frei H, and Thurneysen. **A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting.** Br Homeopath J. Oct; 90(4):178-9 [Online].2001.Availablefrom: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11680802> [ 2010, Dec 15].
38. Awdry R. **Homeopathy may help M.E.,' International Journal of Alternative & Complementary Medicine,**12-21. [Online]. 1996. Available from: <http://www.supportme.co.uk/management.htm> [ 2010, Nov 28].
39. Weatherley-Jones E, et al. **A randomised, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome.** Journal of Psychosomatic Research 56 189-197. [Online]. 2004. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15016577> [2010, Nov 28].
40. **Central Council of Research in Homoeopathy.** CCRH News 1996-1997.
41. สำนักงานแพทย์ทางเลือก. **WHO : Safety issue in the Preparation of Homeopathy medicineเอกสารประกอบการประชุมแนวทางการขึ้นทะเบียนยาโฮมีโอพาซี,** 2553. (อัดสำเนา).
42. Christie EA, and Ward AT. **Report on NHS practice-based homoeopathy project.** Analysis of effectiveness and cost of homoeopathic treatment within ad GP practice at St. Margaret's Surgery, Bradford on Avon, Wilts [Online]. 1996. The Society of Homeopaths. ISBH 1 901262 006 Available from : <http://www.nationalcenterforhomeopathy.org/content/analysis-of-effectiveness-and-cost-of-homoeopathic-treatment-within-a-gp-practice-at-st-marg> [2010,December 7].
43. Jain A. **Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in General Practice.** Homeopathy [Online] .2003 92, 71-76. Available from : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491603000043> [2010,December 7].
44. Schafer T, A Wichmann HE, Ring J. **Alternative medicine in allergies—prevalence, patterns of use, and costs.** Allergy 2002; 57: 694–700.





## สถานการณ์และกฎหมายการแพทย์โฮมีโอพาธีจากทั่วโลก

### 1 สถานการณ์และความพึงพอใจการใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี

#### 1.1 สถานการณ์การใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี

จากสถานการณ์การใช้การแพทย์โฮมีโอพาธีในทวีปยุโรป พบว่า โฮมีโอพาธีมีการเรียนการสอนใน 41 ประเทศจาก 42 ประเทศ<sup>1</sup> และพบว่าโฮมีโอพาธีเป็นรูปแบบการแพทย์ที่ใช้บ่อยที่สุดใน 5 ประเทศจาก 16 ประเทศในยุโรป และยอมรับอย่างเป็นทางการในระบบสุขภาพแห่งชาติในหลายประเทศทั้งในและนอกทวีปยุโรป<sup>2</sup> โดย 3 ใน 4 ของชาวยุโรปรู้จักการรักษาด้วยโฮมีโอพาธี และร้อยละ 29 ของกลุ่มนี้ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ<sup>3</sup> นอกจากนี้ ที่ประเทศนอร์เวย์มีการสำรวจโรงพยาบาลด้านโฮมีโอพาธี 80 แห่ง จำนวนผู้ป่วย 1,097 ราย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเด็ก 1 ใน 4 เปรียบเทียบจาก 1 ใน 10 ราย อายุระหว่าง 0-9 ปี มารับบริการตรวจในเวชปฏิบัติทั่วไปมากที่สุด โดยพบว่าความเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด คือ โรคที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจ ผิวหนัง และอาการทางจิต<sup>4</sup> และการมารับการรักษาในคลินิกโฮมีโอพาธีของประเทศนอร์เวย์เช่นกัน ระหว่างปี ค.ศ.1994 - 2004 จำนวน 1,400 ราย พบว่า ร้อยละ 36 มีอายุต่ำกว่า 16 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี ในปี ค.ศ. 1995 (ร้อยละ 26) โดยโรคที่พบ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หู และผิวหนัง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย หรือสูงกว่า<sup>5</sup>

นอกจากนี้ มีการสำรวจการใช้การรักษาแบบโฮมีโอพาธีในประเทศอิตาลี ระหว่างปี ค.ศ. 1997 - 1999 จากการสำรวจพลเมืองจำนวน 70,000 คน พบว่า โดยประมาณของประชากร 9 ล้านคนในประเทศ (ร้อยละ 15.6 ของประชากร) ใช้การรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันอย่างน้อยที่สุด 1



ชนิด โดยใช้การรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์บ่อยที่สุดถึงร้อยละ 8.2 ของประชากร ซึ่งพบว่าเป็นเด็กถึงร้อยละ 7.7 และมีการใช้การรักษาด้วยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1991<sup>6</sup> และยังพบว่าโฮมีโอพาธิ์ มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีในโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โรค fibrositis โรคไขกระดูกอักเสบ โรคไขข้ออักเสบ โรคไขข้ออักเสบ อากาศปวดต่าง ๆ ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา อากาศข้อเคล็ด และการติดเชื้องของระบบทางเดินหายใจส่วนบน<sup>7</sup> ซึ่งหลักการรักษาแบบโฮมีโอพาธิ์ยังเป็นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายได้เป็นที่น่าพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย<sup>8</sup> โดยมีการศึกษาวิจัยที่ พบว่า โฮมีโอพาธิ์มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ซึ่งมีเชื้อ HIV-positive ได้ จากกรณีการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกที่มีการควบคุมจำนวน 5 เรื่อง พบว่า มีผลการรักษาเป็นที่พึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยเอดส์ในขั้นที่ 3 และมีผลการรักษาที่เห็นได้อย่างชัดเจนทางกายภาพ อิมมูโนวิทยา ประสาทวิทยา การเผาผลาญภายในร่างกาย (metabolic) และคุณภาพชีวิต รวมถึงจำนวนเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการลดลงของเชื้อไวรัสในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์<sup>9</sup>

## 1.2 ความพึงพอใจในการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์

ความพึงพอใจในการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์เป็นสิ่งประกอบหนึ่งที่ทำให้ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธิ์นี้ยังได้รับความนิยมจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ซึ่งความพึงพอใจส่วนใหญ่บอกว่าสุขภาพดีขึ้น ดังการวิจัยที่ได้จากการสำรวจประชากรของประเทศอังกฤษ เมื่อ ค.ศ. 1996 มีการสำรวจผู้ป่วยต่อการรับการรักษาแบบโฮมีโอพาธิ์จำนวน 223 ราย พบว่า ร้อยละ 90 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดี ร้อยละ 32 เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น<sup>10</sup> และมีการศึกษาถึงการติดตามผลการรักษาที่รายงานโดยระบบสุขภาพแห่งชาติของอังกฤษ เป็นเวลา 1 เดือนจากผู้ป่วย 160 ราย พบว่า การรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์ เกิดประสิทธิภาพในทางบวกมาก ร้อยละ 73 เกิดประสิทธิภาพบ้าง ร้อยละ 27 และไม่มีประสิทธิภาพนั้น ร้อยละ 0<sup>11</sup> นอกจากนี้ มีการศึกษาการใช้โฮมีโอพาธิ์ในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต จำนวน 37 ราย พบว่า พึงพอใจผลการรักษามาก ร้อยละ 81 พึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 16 และไม่พึงพอใจเลย ร้อยละ 3<sup>12</sup> และในประเทศอังกฤษเช่นเดียวกัน ในวารสาร British Homeopathic Journal ค.ศ. 2000 พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 827 ราย (การสำรวจ) มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์ถึงร้อยละ 61 เมื่อเทียบกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่เกิดความไม่พอใจและมีข้อห้ามต่าง ๆ มากมาย<sup>13</sup> และในวารสารชื่อ BMC Public Health ค.ศ. 2004 สำรวจผู้ป่วยมากกว่า 900 ราย ที่รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์ พบว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังการรักษาในช่วงตลอดระยะเวลา 6 เดือนแรก<sup>14</sup>



จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยบางกลุ่มยังยอมรับในการรักษาแบบโฮมีโอพาธิ์ เพราะทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงมีความปลอดภัยแม้ใช้ในหญิงมีครรภ์จนกระทั่งถึงช่วงของการคลอดบุตร<sup>15</sup> หรือแม้แต่ในผู้ป่วยหนัก (ICU) พบว่า การใช้โฮมีโอพาธิ์ทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นกว่ายาหลอก และไม่พบรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์<sup>16</sup>

แม้ว่าโฮมีโอพาธิ์จะมีความปลอดภัยและคนที่ใช้การแพทย์รูปแบบนี้รู้สึกพึงพอใจแต่การใช้การแพทย์รูปแบบนี้ยังมีข้อจำกัดที่ในหลายประเทศยังตระหนักถึงข้อกฎหมายต่างๆ ที่มีผลต่อผู้ให้การรักษา รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้ ซึ่งในแต่ละประเทศจะมีข้อกฎหมายของการแพทย์โฮมีโอพาธิ์ในลักษณะต่าง ๆ กันขึ้นอยู่กับบริบทของประเทศนั้น ๆ

## กฎหมายการแพทย์โฮมีโอพาธิ์

### 2.1 การรับรองทางกฎหมายการใช้โฮมีโอพาธิ์ในประเทศทั่วโลก

สมาพันธ์โฮมีโอพาธิ์สากล (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis) ได้มีการสำรวจการรับรองทางกฎหมายการใช้โฮมีโอพาธิ์ในประเทศทั่วโลกในปี ค.ศ. 1996 มีรายละเอียด ดังนี้<sup>17</sup>

#### 1. | ประเทศอาเจนตินา

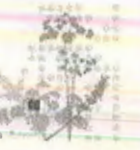
มีการใช้ยาโฮมีโอพาธิ์กันอย่างกว้างขวางโดยแพทย์ที่ให้การรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธิ์ มีประมาณ 3,000 คน และเภสัชกรประมาณ 500 คน การใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ได้รับการยอมรับ การให้การรักษาระหว่างแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ที่ได้รับการรับรอง มีโรงเรียนและจัดการเรียนการสอนด้านโฮมีโอพาธิ์ จำนวน 7 แห่ง ที่เปิดสอนหลักสูตรปกติระยะเวลา 3 ปี เช่นเดียวกับ หลักสูตรเร่งรัดในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 1997 สภาผู้แทนราษฎรของจังหวัด คอร์โดบาได้ออกกฎหมาย เรื่อง ใบสั่งยาโฮมีโอพาธิ์ของแพทย์

#### 2. | ประเทศออสเตรเลีย

มีการฝึกอบรมด้านโฮมีโอพาธิ์ในระดับ Hom of London Level เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการอบรมด้านโฮมีโอพาธิ์ที่ได้มาตรฐานสูง ได้มีการก่อตั้งสมาคมการแพทย์ผสมผสานแห่งประเทศออสเตรเลีย (The Australian Integrative Medicine Association) ขึ้น

#### 3. | ประเทศออสเตรีย

โฮมีโอพาธิ์ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการทางการแพทย์แห่งชาติ (The National



Committee of Medicals) ปัจจุบันนี้ที่มหาวิทยาลัยเวียนนา มหาวิทยาลัย Graz และมหาวิทยาลัย Innsbruck มีการเปิดอบรมหลักสูตรการศึกษาหลังปริญญา (postgraduate) ด้านโฮมีโอพาธีหลักสูตร 3 ปี อย่างเป็นทางการ จะได้รับประกาศนียบัตรซึ่งมอบให้โดยสมาพันธ์ด้านการแพทย์ที่เป็นทางการของออสเตรีย การอบรมระดับสูง (Advanced training) จัดการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ กัน ทั้งการสัมมนา การบรรยาย และการประชุมวิชาการกับอาจารย์ชาวออสเตรียและอาจารย์ชาวต่างประเทศ ไม่มีโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโฮมีโอพาธี แต่มีการให้คำปรึกษาด้านโฮมีโอพาธีอย่างสม่ำเสมอในโรงพยาบาล 5 แห่ง ในกรุงเวียนนา และในโรงพยาบาล 1 แห่ง ใน Klagenfurt

#### 4. | ประเทศเบลเยียม

โฮมีโอพาธีไม่ได้รับการอนุมัติให้ใช้รักษาอย่างเป็นทางการในประเทศเบลเยียม แต่ก็ยอมให้ใช้ได้ ถ้าไม่มีการฟ้องร้องเกี่ยวกับการใช้ยาโฮมีโอพาธีในการรักษา องค์กรที่มีอำนาจด้านการเมืองได้ตัดสินใจรับรอง รูปแบบการรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์กระแสหลัก (Inconventional therapy) 4 รูปแบบ และอาจจะได้รับการรับรองและสงวนไว้สำหรับแพทย์ โดยปกติการลงคะแนนเสียงในหัวข้อนี้ในรัฐสภาของเบลเยียม ในปี 1998 ไม่สามารถคาดคะเนได้ล่วงหน้า เช่นเดียวกับในเดือนมิถุนายน ปี ค.ศ. 1998 Complementary Insurance ทุกแห่ง ยกเว้นเพียงแห่งเดียว (บริษัทประกันสุขภาพของเอกชน) จะจ่ายเงินชดเชยค่ายาโฮมีโอพาธีในอัตราร้อยละ 20 - 25 ของค่ารักษาจริง มีองค์กร 3 แห่ง คือ สำหรับแพทย์และเภสัชกร 1 แห่ง และสำหรับผู้ป่วย 2 แห่ง จากการสำรวจเป็นระยะของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าประมาณร้อยละ 25-30 ของประชากรเบลเยียมได้รับการดูแลด้วยโฮมีโอพาธี

#### 5. | ประเทศบราซิล

ในปี ค.ศ. 1980 โฮมีโอพาธีได้รับการรับรองว่าเป็นสาขาเฉพาะทางการแพทย์ และตั้งแต่ปี ค.ศ.1989 สมาคมการแพทย์โฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสภาสาขาวิชาชีพเฉพาะทางกรรมแพทย์ของแพทย์สมาคมของประเทศบราซิล มีคณะกรรมการ 8 คณะ คือ เภสัชศาสตร์ แพทย์ศาสตร์ การประเมินผลหลักสูตร การวิจัย สาธารณสุขศาสตร์ จริยธรรมทางการแพทย์ การปกป้องผู้ทำงานในวิชาชีพ และชื่อเฉพาะที่ใช้เรียกผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านแพทย์ด้านโฮมีโอพาธีประมาณ 12,000 คน สัตวแพทย์ 200 คน และทันตแพทย์ 100 คน ได้รับการสนับสนุนโดยเภสัชกร 1,300 คน และห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ 6 แห่ง หลักสูตรเฉพาะทางด้านโฮมีโอพาธีสำหรับแพทย์ตั้งแต่ปี ค.ศ.1991 เป็นต้นมา มีระยะเวลาการเรียน 1,200 ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 450 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 450 ชั่วโมง การจัดทำผลงานวิจัยทาง

วิชาการ (monograph) 300 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 สมาเภัชกรรมของสหพันธรัฐได้ออกกฎระเบียบชื่อเฉพาะสำหรับเภัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านโฮมีโอพาธี

## 6. | ประเทศบัลแกเรีย

ไม่มีกฎหมาย หรือการบัญญัติกฎหมายพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาด้วยโฮมีโอพาธี แพทย์แผนปัจจุบันทุกคนสามารถให้การรักษาด้วยยาชนิดใดก็ได้ที่พิจารณาว่าดีสำหรับผู้ป่วยตามกฎหมายผู้ที่ไม่ได้เป็นแพทย์ไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้ยาทุกชนิดทำการรักษาผู้ป่วยรวมถึงยาโฮมีโอพาธีด้วย มีการบัญญัติกฎระเบียบพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้าและการขึ้นทะเบียนยาโฮมีโอพาธี

## 7. | ประเทศชิลี

การตรวจและรักษาคนไข้ด้วยโฮมีโอพาธีโดยแพทย์เริ่มตั้งแต่ก่อนเปลี่ยนศตวรรษเช่นเดียวกับการ ผลิตยาและการจัดจำหน่ายยาตามตำรับยาโฮมีโอพาธี มีสมาคมสำหรับแพทย์ 2 สมาคม คือ สมาคมสำหรับเภัชกร และสมาคมสำหรับสัตวแพทย์ โฮมีโอพาธีได้รับการรับรองอย่างถูกต้องตามกฎหมายว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรค มีสำนักงานด้านการแพทย์ทางเลือกที่กระทรวงสาธารณสุข ยาโฮมีโอพาธีได้รับการรับรองโดยสถาบันสาธารณสุข ตำรับยาโฮมีโอพาธีได้รับการรับรองถูกต้องตามกฎหมาย

## 8. | ประเทศโคลัมเบีย

การตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีอาจจะกระทำได้โดยแพทย์เท่านั้น โฮมีโอพาธีได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการโดยสภาผู้แทนราษฎรตั้งแต่ปี ค.ศ. 1905 และทำการสอนในสถาบันต่าง ๆ ซึ่งหลักสูตรการเรียน การสอนได้รับการอนุมัติจากรัฐบาล หลักสูตรปกติ 3 ปีเปิดสอนในโรงเรียน 3 แห่งที่ได้รับการอนุมัติ จากกระทรวงศึกษาธิการ รับเฉพาะแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น องค์การอาหาร และยา (the Institute of Medicaments and Food: IN-BIMA) เป็นผู้กำหนดกฎหมายในการผลิตยาโฮมีโอพาธี ปัจจุบันมีเป้าหมายที่จะรวมโฮมีโอพาธีเข้าไว้ในบริการสาธารณสุขของประเทศ

## 9. | ประเทศคอสตาริกา

ยาโฮมีโอพาธีได้รับการยอมรับว่าเป็นยาใช้เฉพาะทางตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 โดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และศัลยแพทย์ เป็นหลักสูตรการศึกษาหลังปริญญาในสถาบันที่ได้รับการ



รับรอง เมื่อวันที่ 9 มกราคม ค.ศ. 1998 คณะตุลาการรัฐธรรมนูญของศาลฎีกาชี้ว่าแพทย์ที่เรียนหลักสูตรหลังปริญญาด้านโฮมีโอพาธิ์สามารถได้รับการยอมรับตามกฎหมายของสาขาแพทย์เฉพาะทาง และชี้ว่าโฮมีโอพาธิ์เป็นการแพทย์ สาขาหนึ่งที่มีกฎเกณฑ์เช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

### 10. | ประเทศคิวบา

ในปี ค.ศ. 1992 กระทรวงสาธารณสุขได้ตัดสินใจรวมโฮมีโอพาธิ์เข้ากับการแพทย์ทางเลือก แม้ว่าในศตวรรษที่ผ่านมาโฮมีโอพาธิ์จะแพร่กระจายอย่างกว้างขวางในประเทศนี้ มีจำนวนแพทย์ที่ใช้ยาโฮมีโอพาธิ์เพิ่มมากขึ้น มีหลักสูตรเบื้องต้น และหลักสูตรระดับสูงเปิดสอนในโรงเรียนแพทยศาสตร์และโรงเรียนเภสัชกรรม ในระหว่างปี ค.ศ. 1997 และปี ค.ศ. 1998 ได้มีการจัดประชุมในประเทศและระหว่างประเทศ ร้านขายยาโฮมีโอพาธิ์ได้แพร่ขยายไปทั่วประเทศ มาตรฐานหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต (Standard GMP) สำหรับการผลิตยาโฮมีโอพาธิ์ได้รับการยอมรับ

### 11. | ประเทศสาธารณรัฐเช็ก

โฮมีโอพาธิ์ถูกระงับใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1949 - ค.ศ. 1989 และระหว่างช่วงเวลา 40 ปีนี้ กลายเป็นการรักษาที่ถูกลืมนอย่างสิ้นเชิง ในปี ค.ศ. 1991 สมาคมโฮมีโอพาธิ์ได้รับการยอมรับให้เข้าร่วมเป็นสมาชิก ในแพทยสมาคมของสาธารณรัฐเช็ก ในปี ค.ศ. 1991 กระทรวงสาธารณสุขได้ยอมรับว่าโฮมีโอพาธิ์เป็นวิธีการทางการแพทย์วิธีหนึ่ง และแพทย์สภาประกาศว่าโฮมีโอพาธิ์เป็นวิธีการในการตรวจรักษา โดยผู้ที่กระทำการตรวจรักษาจะต้องเป็นแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น ดังนั้น โฮมีโอพาธิ์เป็นวิธีการรักษาที่ถูกต้องตามกฎหมาย

### 12. | ประเทศเอกวาดอร์

โฮมีโอพาธิ์ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการว่าเป็นการแพทย์เฉพาะทางตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988 โดยสมาพันธ์แพทย์แห่งประเทศไทยเอกวาดอร์ และยังได้รับการยอมรับทางกฎหมายโดยรัฐสภา

### 13. | ประเทศเอสโตเนีย

โฮมีโอพาธิ์เป็นที่รู้จักในประเทศเอสโตเนียในช่วงต้นศตวรรษ ในปี ค.ศ. 1925 มีการตีพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับโฮมีโอพาธิ์ และมีร้านขายยาเปิดดำเนินการที่เมือง Tallin โฮมีโอพาธิ์ถูก

ระงับใช้ในปีค.ศ. 1945 สมาคมโฮมีโอพาธิ์แห่งประเทศไทยก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1997

#### 14. | ประเทศฝรั่งเศส

ยาโฮมีโอพาธิ์รวมอยู่ในตำรับยาของประเทศฝรั่งเศสตั้งแต่ปี ค.ศ. 1956 มีการจัดสอบโฮมีโอพาธิ์ระดับประเทศ ใน “รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องโฮมีโอพาธิ์ (Complementary Report on Homeopathy)” นำเสนอโดย Dr. J. Niboyet ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ตามการร้องขอของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในรายงานดังกล่าวเสนอแนะว่าในแผนพัฒนาประเทศ (National Plan) ให้กำหนดคำสั่ง อย่างเป็นทางการในเรื่องยาโฮมีโอพาธิ์ และบัญญัติค่านำหน้าชื่อของแพทย์ผู้ให้การรักษาด้านโฮมีโอพาธิ์ ประชากรร้อยละ 30 ใช้การรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์อย่างสมบูรณ์หรือเป็นบางโอกาส วิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งชาติ (National College of Physicians) ออกแถลงการณ์อย่างเป็นทางการในเดือนธันวาคม ค.ศ. 1997 ว่าโฮมีโอพาธิ์เป็นวิธีการรักษาที่สงวนไว้สำหรับแพทย์เท่านั้น

#### 15. | ประเทศจอร์เจีย

สมาคมโฮมีโอพาธิ์แห่งประเทศไทยก่อตั้งขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศจอร์เจียมีสำนักงานสำหรับการแพทย์แผนเดิม (traditional medicine) เฉพาะแพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรด้านโฮมีโอพาธิ์และผ่านการทดสอบแล้วจึงจะได้รับอนุญาตให้ทำการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์ได้ องค์กรสาธารณสุขด้านโฮมีโอพาธิ์ได้ถูกรวมเข้าอยู่ในสภาความร่วมมือทางด้านวิทยาศาสตร์แห่งชาติ (United Scientific Coordination Council) ในเดือนเมษายน ปี ค.ศ. 1997 ร่างโครงการเปิดโรงเรียนฝึกอบรม ด้านโฮมีโอพาธิ์ได้ถูกจัดทำขึ้นอย่างละเอียด จะเปิดการอบรมที่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งรัฐทบิลีซี (Tbilisi State University of Medicine) เช่นเดียวกับหลักสูตรสัมมนาของมหาวิทยาลัยดังกล่าว

#### 16. | ประเทศเยอรมนี

โฮมีโอพาธิ์เป็นการรักษาที่ถูกกฎหมายจัดอยู่ในประเภทที่มีการให้คำอธิบายเพิ่มเติมในเรื่องความถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้น โฮมีโอพาธิ์จึงได้รับความคุ้มครองว่าถูกต้องตามกฎหมาย แพทย์ที่ผ่านการอบรม ในหลักสูตร 3 ปีจำเป็นต้องได้รับค่านำหน้าชื่อว่าเป็นแพทย์ทางด้านโฮมีโอพาธิ์ บริษัทประกันภัยทุกแห่งของเอกชนจ่ายเงินชดเชยสำหรับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์ หลักสูตรการอบรมระดับสูงสำหรับผู้สอน ด้านโฮมีโอพาธิ์เปิดสอนอย่างสม่ำเสมอ หลักสูตรการสอนโฮมีโอพาธิ์อย่างเป็นทางการ 5 หลักสูตร มีการทำข้อตกลงกับคณะแพทยศาสตร์ใน



กรุงเบอร์ลิน, ดุสเซลดอร์ฟ (Dusseldorf), ฮาโนเวอร์ (Hannover), ไฮเดลเบิร์ก (Heidelberg) และ  
ไฟร์เบิร์ก (Freiburg) ซึ่งหมายความว่า มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้มีการเซ็นสัญญาอย่างเป็นทางการ  
กับแพทย์ทางด้านโฮมีโอพาธีที่มีประสบการณ์เพื่อทำการสอนโฮมีโอพาธีให้กับนักเรียนแพทย์  
และนักเรียนเภสัชกร ตำรับยาโฮมีโอพาธีของประเทศเยอรมนีได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ  
สามารถขายยาโฮมีโอพาธีได้ในร้านขายยาเท่านั้น ร้านขายยาทุกแห่งในประเทศเยอรมนี สามารถ  
จำหน่ายยาโฮมีโอพาธีได้

### 17. | ประเทศกานา

ในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขของประเทศกานากำลังดำเนินการร่างพระราชบัญญัติ  
การแพทย์ทางเลือก เพื่อให้มีอิสระในการดำเนินการอย่างเต็มที่ สมาคมการแพทย์โฮมีโอพาธีแห่ง  
ประเทศกานาได้ทำการจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายภายใต้รหัสหน่วยงาน 1963 (com-  
pany's code 1963) (มาตราที่ 179)

### 18. | ประเทศกรีซ

ยาโฮมีโอพาธีถูกให้คำจำกัดความโดยตำรับยาของประเทศว่าเป็นรูปแบบของสาร  
สกัดที่ได้จากสมุนไพร และต้องส่งจ่ายยาโดยแพทย์เท่านั้น ทำการผลิต เตรียยาและจ่ายยาโดย  
เภสัชกร บริษัทประกันทั้งของรัฐและเอกชนส่วนใหญ่จ่ายเงินชดเชยค่ารักษา การให้อำนาจตาม  
กฎหมายและการรวมกันของการแพทย์ โฮมีโอพาธีว่าเป็นสาขาเฉพาะทางในสถาบันทางการแพทย์  
ที่มีมาตรฐานสูงกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

### 19. | ประเทศฮังการี

สมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศฮังการีก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1864 และฟื้นฟูขึ้นอีกครั้ง  
ในปี ค.ศ. 1991 หลังจากห้ามดำเนินการเป็นเวลา 40 ปี ขณะนี้มีสมาชิก 340 คน ตั้งแต่ปี ค.ศ.  
1948 จนกระทั่งถึงปี ค.ศ. 1948 โฮมีโอพาธีเป็นการแพทย์ที่ได้รับความนิยม และเป็นที่ยอมรับ  
ในประเทศฮังการี พร้อมกับมีคลินิกและร้านขายยามากมาย มีสถานที่สอนโฮมีโอพาธี 2 แห่ง  
ในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในกรุงบูดาเปสต์ ในปี ค.ศ. 1948 ระบบการปกครองห้ามดำเนินการ  
ในเรื่องโฮมีโอพาธี มีหลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน 3 ปีสำหรับแพทย์ ในฤดูร้อน ปี ค.ศ. 1997 มี  
กฎหมายเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกรวมถึงระเบียบกฎหมายเกณฑ์ในการรักษาด้วย  
โฮมีโอพาธี ซึ่งกำหนดว่าโฮมีโอพาธีเป็นวิธีการรักษาทางการแพทย์รูปแบบหนึ่งความพยายามใน  
ขณะนี้ คือ การทำให้การสอบได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการหลังจากกลายเป็นเหตุผลที่ถูกต้อง

ตามกฎหมายที่ใช้อธิบายเพื่อแก้ตัว ในเรื่องความเชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในประเทศฮังการี

## 20. | ประเทศอินเดีย

โฮมีโอพาธิ์ได้รับการรับรองจากรัฐบาลอินเดียว่าเป็นการแพทย์ระบบหนึ่งของประเทศ เป็นที่ยอมรับว่ามีการใช้โฮมีโอพาธิ์อย่างกว้างขวางในการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชากรอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งมีผลข้างเคียงน้อย หรือไม่มีผลข้างเคียงเลย ในปี ค.ศ. 1995 มีการตั้งคณะกรรมการด้านโฮมีโอพาธิ์ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัว ในปี ค.ศ. 1973 มีการก่อตั้งสมาคมโฮมีโอพาธิ์ขึ้น เพื่อตรวจสอบมาตรฐานในการจัดการศึกษาหลักสูตรโฮมีโอพาธิ์และการตรวจรักษา สมาคม ในการวิจัยด้านโฮมีโอพาธิ์จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาลอินเดียในปี ค.ศ. 1978

## 21. | ประเทศอิตาลี

ในช่วงฤดูใบไม้ร่วงปี ค.ศ. 1997 มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์ ได้รวมตัวกันเพื่อลงชื่อมากกว่า 3 แสนรายชื่อ เพื่อร้องขอให้รัฐสภาอิตาลีออกกฎหมายรับรองโฮมีโอพาธิ์ว่าเป็นวิธีการที่ถูกต้องตามกฎหมายในการรักษาโรค สมาคมโฮมีโอพาธิ์แห่งประเทศไทยได้ติดต่อประสานกับสมาคม และโรงเรียนต่าง ๆ อาจจะมีพบยาโฮมีโอพาธิ์ได้ทุกแห่งในประเทศอิตาลี

## 22. | ประเทศญี่ปุ่น

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโฮมีโอพาธิ์คนแรกของประเทศญี่ปุ่น คือ Dr. T. Tsuda (ปี ค.ศ. 1877 - ค.ศ. 1970) เป็นลูกศิษย์ของ Dr. Grimmer แห่งนครซิดคาโก เขาได้ทำการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1936 จนกระทั่งถึงแก่กรรมในปี 1970 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโฮมีโอพาธิ์ชาวญี่ปุ่นคนที่สอง คือ Dr. Sacra Sacon จบการศึกษาจากวิทยาแพทยศาสตร์สตรีกรุงโตเกียว ศึกษาด้านโฮมีโอพาธิ์จากประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษที่คณะโฮมีโอพาธิ์ และปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านอาวุโส ณ Royal London Homeopathic Hospital แพทย์หญิงท่านนี้ปฏิบัติงานและทำการสอนด้านโฮมีโอพาธิ์ในประเทศญี่ปุ่น ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1962

## 23. | ประเทศลัตเวีย

สมาคมโฮมีโอพาธิ์แห่งประเทศไทยแห่งประเทศลัตเวียก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1995 โฮมีโอพาธิ์เป็น



สาขาการแพทย์เฉพาะทางที่เพิ่มเติมขึ้นมาในการแบ่งประเภทสาขาการแพทย์เฉพาะทางประเภทต่าง ๆ ซึ่งหมายความว่าแพทย์ด้านโฮมีโอพาธีไม่มีสิทธิ์ในการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้โฮมีโอพาธี ถ้าไม่มีประกาศนียบัตรการแพทย์เฉพาะทางพื้นฐานของสาขาอื่น ส่วนใหญ่โฮมีโอพาธีในประเทศไทย ลัดเวียตรวจรักษาโดยเอกชน

#### 24. | ประเทศมาเลเซีย

สภาโฮมีโอพาธีแห่งชาติได้จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางในการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธี และเป็นตัวแทนในการติดต่อกับรัฐบาล จะมีการดำเนินการให้โฮมีโอพาธีเป็นสาขาวิชาหนึ่งของคณะชีวการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ยาโฮมีโอพาธีทุกตำรับจะต้องขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการควบคุมยาและเภสัชกรรมแห่งชาติ

#### 25. | ประเทศเม็กซิโก

โฮมีโอพาธีได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการเมื่อกว่า 100 ปีที่ผ่านมา ในปี ค.ศ. 1985 โดยการตีพิมพ์กฎหมายในหนังสือพิมพ์ที่เป็นทางการของประเทศ การตีพิมพ์ครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์สาขานี้ คือ 1) การตั้งโรงเรียนแพทย์โฮมีโอพาธีของประเทศ และรายวิชาซึ่งจำเป็นต้องได้รับการอนุมัติเพื่อได้รับปริญญาทางการแพทย์โฮมีโอพาธี 2) การตั้งโรงพยาบาลด้านโฮมีโอพาธีเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมของนักศึกษา และการตรวจรักษาของศัลยแพทย์และสูติแพทย์ ในปัจจุบันนี้มีโรงเรียนและโรงพยาบาล หลายแห่งที่ทำการสอนหลักสูตรโฮมีโอพาธี ในปี ค.ศ. 1996 โรงเรียนสำหรับหลักสูตรหลังปริญญาของสมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ มีแพทย์ด้านโฮมีโอพาธี ประมาณ 3,000 คน

#### 26. | ประเทศเนปาล

โฮมีโอพาธีเริ่มเข้ามาในประเทศเนปาลเมื่อไม่นานมานี้ โดยเชิญแพทย์และเภสัชกรจากประเทศต่าง ๆ มาเป็นผู้สอนเช่นเดียวกับการตรวจรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก มีการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อนำหลักสูตรโฮมีโอพาธีไปจัดการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย

#### 27. | ประเทศเนเธอร์แลนด์

สมาคมแพทย์โฮมีโอพาธีประเทศเนเธอร์แลนด์ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1898 หลักสูตรโฮมีโอพาธีพื้นฐาน 3 ปี นำไปสู่คุณวุฒิของแพทย์ด้านโฮมีโอพาธีมีการปรับปรุงหลักสูตรทุก 5 ปี และยืนยันได้จากการตรวจสอบการเข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรต่อเนื่อง คณะกรรมการหลักสูตร



กำกับดูแลและลงโทษแพทย์ โฮมีโอพาธีที่มีการปฏิบัติทางวิชาชีพที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานที่ผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ พึงมี ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดความชำนาญ หรือจากความประมาทเลินเล่อ (malpractice)

### 28. | ประเทศนิการากัว

หน่วยงานการศึกษาด้านการแพทย์โฮมีโอพาธีของประเทศนิการากัวกำลังดำเนินการทำให้โฮมีโอพาธีได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ สภามหาวิทยาลัยแห่งชาติสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว ให้การยอมรับการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันภายในประเทศ ไม่มีข้อจำกัด หรืออุปสรรคทางกฎหมายที่จำกัดการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธี

### 29. | ประเทศไนจีเรีย

แพทย์สภาของประเทศไนจีเรียพิจารณารวมโฮมีโอพาธีเข้าไว้ในระบบนำส่งบริการสุขภาพของประเทศ

### 30. | ประเทศนอร์เวย์

แพทย์แผนปัจจุบันทุกสาขาสามารถทำการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีได้ ตั้งแต่ได้รับอนุมัติให้ทำการรักษาผู้ป่วยได้ และใช้วิธีการรักษาใดก็ตามที่จะไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ค่ารักษาไม่รวมอยู่ในระบบสุขภาพที่เป็นทางการ มีโรงเรียนโฮมีโอพาธี 2 แห่งในประเทศนอร์เวย์ แห่งแรกทำการสอนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดตั้งแต่ระดับพื้นฐานเป็นหลักสูตร 5 ปี ทำการสอนในวันหยุดสุดสัปดาห์ 1 ครั้ง/เดือน และอีกโรงเรียนสอนเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขตั้งแต่พยาบาล เป็นต้นไป Lay practitioners ได้รับอนุญาตให้ทำการตรวจรักษาได้

### 31. | ประเทศปากีสถาน

ในปี ค.ศ. 1965 โฮมีโอพาธีได้รับการรับรองโดยรัฐบาลปากีสถานผ่านกฎหมายของรัฐสภา วิทยาลัยแพทยศาสตร์โฮมีโอพาธี 76 แห่งดำเนินการภายในประเทศ เปิดสอนหลักสูตร DHMS 4 ปี ซึ่งผ่านการรับรองอย่างถูกต้องโดยรัฐบาล โรงพยาบาลหลายแห่ง คลินิกผู้ป่วยนอก และร้านขายยา มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์โฮมีโอพาธี สมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยก่อตั้งขึ้น ในปี ค.ศ. 1930 แพทย์ด้านโฮมีโอพาธีประมาณ 40,000 คนขึ้นทะเบียนกับสภาโฮมีโอพาธีแห่งชาติ



### 32. | ประเทศโปรตุเกส

ปัจจุบันนี้โฮมีโอพาธีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในประเทศโปรตุเกส ได้มีการก่อตั้งสมาคมหลายแห่งขึ้น เพื่อเป็นผู้แทนของแพทย์โฮมีโอพาธี

### 33. | ประเทศโรมาเนีย

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 18 กรกฎาคม ค.ศ. 1981 มีการรับรองหลักสูตรประกาศนียบัตรโฮมีโอพาธี 3 ปี ของศูนย์การอบรมต่อเนื่อง (Center of Continuous Training) ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ หลักสูตรการสอนเป็นหลักสูตรเดียวกันกับ European Committee for Homeopathy (ECH) การตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีกระทำโดยแพทย์เท่านั้น มีหลักสูตรพื้นฐานด้านโฮมีโอพาธีให้เลือกเรียนในคณะแพทยศาสตร์ของเอกชน 2 แห่ง

### 34. | ประเทศรัสเซีย

โฮมีโอพาธีถูกต้องตามกฎหมาย โดยซาร์ อเล็กซานเดอร์ที่ 2 (Tsar Alexander II) ได้ออกคำสั่ง หมายเลข 11 ในปี ค.ศ. 1833 “เกี่ยวกับการพัฒนาวิธีการด้านโฮมีโอพาธีในการแพทย์และการปรับปรุงอุตสาหกรรมยาโฮมีโอพาธีและบริการของร้านขายยา” แก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1991 พระราชกฤษฎีกาหมายเลข 335 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน ค.ศ. 1995 “เกี่ยวกับการพัฒนาวิธีการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีในสหพันธรัฐรัสเซีย” อนุญาตให้ใช้ยาโฮมีโอพาธีทำการรักษาในคลินิกและโรงพยาบาลทุกแห่ง ดังนั้น โฮมีโอพาธีจึงได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการโดยรัฐบาล หลักสูตรการสอนโฮมีโอพาธีที่ได้มาตรฐานของรัฐบาลจัดทำรายละเอียดคณะกรรมการด้านโฮมีโอพาธีของประเทศรัสเซีย และผ่านการอนุมัติโดยกระทรวงสาธารณสุข

### 35. | ประเทศซาอุดีอาระเบีย

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศซาอุดีอาระเบียต้องการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลผลข้างเคียง ฯลฯ ของการรักษาด้วยโฮมีโอพาธี ศูนย์สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก Prince Majed ได้เริ่มดำเนินการ เมื่อไม่นานมานี้ ศูนย์ดังกล่าวดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาแบบองค์รวมประเภทต่าง ๆ รวมทั้งโฮมีโอพาธี ยังอยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการและอาจใช้เวลา 1 ปีสำหรับการดำเนินการเต็มรูปแบบ



### 36. | ประเทศสโลวาเกีย

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 โฮมีโอพาธีค่อยๆ ได้รับการยอมรับในสาธารณรัฐสโลวัก สมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยมีสมาชิก 440 คน ร้อยละ 90 เป็นแพทย์ พระราชบัญญัติของรัฐบาลในเดือนเมษายน ค.ศ. 1998 ให้คำจำกัดความของยาโฮมีโอพาธีตามตำรับยาของยุโรป

### 37. | ประเทศโลวีเนีย

สมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยแห่งประเทศโลวีเนียก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1992 ในขณะนี้ไม่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโฮมีโอพาธี ยังไม่มีการออกกฎระเบียบอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับยาโฮมีโอพาธี

### 38. | ประเทศแอฟริกาใต้

ในช่วงทศวรรษ 1960 เนื่องจากความกดดันจากแพทย์สภาของประเทศแอฟริกาใต้ วิทยาลัยการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันถูกปิด ผู้ให้การรักษาก่อนที่จะมีการประกาศกฎหมายฉบับใหม่ถูกห้ามทำการรักษา แพทย์แผนปัจจุบันมีสิทธิทำการรักษาตามระดับการศึกษาด้านโฮมีโอพาธีที่ได้รับ เป้าหมายของสมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยแห่งประเทศแอฟริกาใต้ คือ การยกระดับการศึกษาด้านโฮมีโอพาธีเข้าสู่ระดับมหาวิทยาลัย เช่นเดียวกับสาขาวิชาก่อนปริญญาและสาขาวิชาหลังปริญญา วิสัยทัศน์ระยะยาว คือ การจัดให้มีการเรียนการสอนด้านโฮมีโอพาธีในมหาวิทยาลัย 1 แห่งจากมหาวิทยาลัยทั้งหมดของประเทศ ในขั้นแรก เริ่มต้นที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์แอฟริกาใต้ก่อนเพื่อรับการรับรอง และสมัครเข้าเรียนในคณะศึกษาศาสตร์ ในรูปแบบเดียวกับการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา (higher education)

### 39. | ประเทศสเปน

แพทย์สภาแห่งประเทศสเปนสนับสนุนโฮมีโอพาธีโดยผู้ทำการตรวจรักษาต้องเป็นแพทย์เท่านั้น (1993) กฎหมายเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ในปี ค.ศ. 1990 รวมถึงยาโฮมีโอพาธี คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข สั่ง ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน ค.ศ. ๑๙๙๔ กำหนดกฎเกณฑ์ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาโฮมีโอพาธี มหาวิทยาลัย 4 แห่ง เปิดสอนหลักสูตรการศึกษาหลังปริญญาทางด้านโฮมีโอพาธี คือ มหาวิทยาลัย Bcelona, Sevilla, Murcia และ Valladolid ในปี ค.ศ. 1876 ได้ก่อตั้งโรงพยาบาลโฮมีโอพาธี เดอ ซานโฮเซ ในเมืองมาดริด และในขณะนี้กำลังดำเนินการบูรณะสถาบันการแพทย์โฮมีโอพาธี ณ เมืองบาร์เซโลนา ก่อตั้งขึ้นใน ปี ค.ศ. 1890 มีคลินิกโฮมีโอพาธีสำหรับผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล Del Nen Deu ของเมืองบาร์เซโลนา



#### 40. | ประเทศศรีลังกา

ในปี ค.ศ. 1970 ระบบการแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการโดยรัฐบาลศรีลังกา ผ่านพระราชบัญญัติของรัฐสภา พระราชบัญญัตินี้ออกให้สำหรับการก่อตั้งสภาโฮมีโอพาธีซึ่งเป็นแห่งแรก ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในปี ค.ศ. 1979

#### 41. | ประเทศสวีเดน

ระหว่างปี ค.ศ. 1984 - 1989 ผู้มีอำนาจหน้าที่เห็นควรมีการปรับปรุงข้อกำหนดสำหรับการแพทย์ทางเลือกทุกประเภท จึงได้จัดทำการศึกษาวิจัยขึ้น อย่างไรก็ตามผลการสำรวจพบว่า เป็นไปในทางตรงกันข้าม โดยเฉพาะอย่างยิ่งโฮมีโอพาธีและโคโรแพรดิก ซึ่งได้รับความไว้วางใจในกลุ่มประชาชนมากกว่าที่ผู้ทำการสำรวจคาดคิดไว้ และดังนั้นผลของการสำรวจนำไปสู่ “mothex box” ยาโฮมีโอพาธีเป็นยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย และสามารถผลิตได้ตามมาตรฐาน GMP ในกลุ่มผู้ที่ให้การรักษาด้วยโฮมีโอพาธี ซึ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาตีแต่เป็นการศึกษาในสถานศึกษาของเอกชน แนวโน้มนี้กำลังเพิ่มมากขึ้น และคนกลุ่มนี้ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ มีการศึกษาที่สอดคล้องกับแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย หลักสูตรการแพทย์พื้นฐาน 4 ปี ทำการสอนโดยอาจารย์จากมหาวิทยาลัย Upsala โรงเรียนเอกชน 3 แห่ง ตั้งขึ้นสำหรับการศึกษาด้านโฮมีโอพาธี

#### 42. | ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

ผู้ทำการรักษาทุกคนซึ่งตรวจรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามกฎหมายได้รับอนุญาตให้ใช้โฮมีโอพาธีตามมาตรฐานหลักการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดี NMOP ในเขตการปกครองที่ได้รับอนุญาตให้ทำการตรวจรักษาได้ มหาวิทยาลัย Bern ได้ก่อตั้งคณะการแพทย์เสริม (Faculty of Complementary Medicine) ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ การประกันสุขภาพของรัฐจ่ายค่าชดเชยเต็มจำนวนสำหรับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีโดยการประกันสุขภาพพื้นฐานแห่งชาติในปี ค.ศ. 1999 ดังนั้นจึงหมายถึงว่าโฮมีโอพาธีไม่เพียงแต่เป็นการรักษาที่ถูกต้องตามกฎหมายแต่ยังได้รับการยอมรับโดยองค์กรสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีการรักษาที่ใช้บ่อยที่สุดในการแพทย์เสริม

#### 43. | ประเทศยูเครน

ยาโฮมีโอพาธีได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการโดย “คำสั่งเรื่องเวชภัณฑ์” ของ

กระทรวงสาธารณสุข การควบคุมคุณภาพยาโฮมีโอพาธีดำเนินการตามตำรับยาของประเทศเยอรมนี ขั้นตอนต่าง ๆ ที่นำไปสู่การเริ่มดำเนินการให้โฮมีโอพาธีเป็นสาขาเฉพาะทางอย่างเป็นทางการสำหรับแพทย์กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

#### 44. | ประเทศอูรุกวัย

โฮมีโอพาธีไม่ได้รับการรับรองว่าเป็นการแพทย์เฉพาะทาง แต่แพทย์สามารถทำการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีได้ มีพระราชกฤษฎีกาบังคับใช้ในเรื่องยาโฮมีโอพาธี มีสมาคมการแพทย์โฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทย และสมาพันธ์สหพันธ์ทางด้านการแพทย์โฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยอูรุกวัย

#### 45. | สหราชอาณาจักร

ในปี ค.ศ. 1950 คณะโฮมีโอพาธีได้รับการยอมรับโดยกฎหมาย เป็นหน่วยงานเดียวสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีในสหราชอาณาจักร เป็นประเทศเดียวในสหภาพยุโรปซึ่งมีโรงพยาบาลด้านโฮมีโอพาธีของภาครัฐ ใบสั่งยาของแพทย์ดำเนินการผ่านร้านขายยาในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ มีโรงพยาบาลด้านโฮมีโอพาธี 5 แห่งในสหราชอาณาจักร คือ ที่ลอนดอน กลาสโก ลิเวอร์พูล บริสตอล และเทอร์นบริดจ์

#### 46. | ประเทศสหรัฐอเมริกา

สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (The National Institute of Health: NIH) สำนักงานการแพทย์ทางเลือก (Office of Alternative Medicine: OAM) ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1992 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและพิสูจน์ให้เห็นว่าไม่ได้เป็นการตรวจรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรียกร้องให้โฮมีโอพาธีเป็นไปตามมาตรฐานในเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 หลักสูตรต่าง ๆ ออกแบบขึ้นเพื่อแนะนำโฮมีโอพาธีให้กับแพทย์ที่ให้การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และส่งเสริมให้นำโฮมีโอพาธีไปใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการตรวจรักษาผู้ป่วยในแต่ละวัน

#### 47. | ประเทศเวเนซุเอลา

ยาโฮมีโอพาธีอาจจะถูกนำมาใช้ในการตรวจรักษาโดยแพทย์หลังจากผ่านการอบรมเฉพาะทาง หลังปริญญาแล้ว โรงเรียนแพทย์ด้านโฮมีโอพาธีของสมาคมการแพทย์โฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทยแห่งประเทศเวเนซุเอลาเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการฝึกอบรมแพทย์



## 2.2 ระเบียบและกฎหมายการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีของประเทศในทวีปยุโรป

นอกจากนี้มีการสำรวจสถานการณ์ทางกฎหมายสำหรับการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีของแต่ละประเทศในทวีปยุโรป (The Legal Situation for the Practice of Homeopathy in Europe Country by Country) ซึ่งมีการสำรวจในปี ค.ศ. 2009 มีรายละเอียด ดังนี้<sup>18</sup>

### 1. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีได้

ได้แก่ ประเทศอัลบาเนีย อาร์มีเนีย ออสเตรีย เบลารุส เบลเยียม บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา บัลแกเรีย สาธารณรัฐโครเอเชีย ไชปรัส สาธารณรัฐเช็ก เดนมาร์ก เอสโตเนีย ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี กรีซ ฮังการี สาธารณรัฐไอซ์แลนด์ สาธารณรัฐไอร์แลนด์ อิสราเอล สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐลัตเวีย ราชรัฐลิกเตนสไตน์ สาธารณรัฐลิทัวเนีย ราชรัฐลักเซมเบิร์ก สาธารณรัฐมอลตา เนเธอร์แลนด์ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ สาธารณรัฐโปแลนด์ สาธารณรัฐโปรตุเกส สาธารณรัฐมาซิโดเนีย โรมานี สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐเซอร์เบีย สาธารณรัฐสโลวัก สาธารณรัฐสโลวีเนีย ราชอาณาจักรสเปน ราชอาณาจักรสวีเดน สมาพันธรัฐสวิส สาธารณรัฐตุรกี ยูเครน สหราชอาณาจักร

### 2. ผู้ป่วยสามารถส่งต่อตนเองเพื่อเข้ารับการรักษากับผู้บำบัดโฮมีโอพาธีได้

ได้แก่ ประเทศอัลบาเนีย อาร์มีเนีย ออสเตรีย เบลารุส เบลเยียม บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา บัลแกเรีย สาธารณรัฐโครเอเชีย สาธารณรัฐเช็ก เดนมาร์ก เอสโตเนีย ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี กรีซ ฮังการี สาธารณรัฐไอซ์แลนด์ สาธารณรัฐไอร์แลนด์ อิสราเอล สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐลัตเวีย ราชรัฐลิกเตนสไตน์ สาธารณรัฐลิทัวเนีย ราชรัฐลักเซมเบิร์ก สาธารณรัฐมอลตา เนเธอร์แลนด์ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ สาธารณรัฐโปแลนด์ สาธารณรัฐโปรตุเกส สาธารณรัฐมาซิโดเนีย โรมานี สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐเซอร์เบีย สาธารณรัฐสโลวัก สาธารณรัฐสโลวีเนีย ราชอาณาจักร สเปน ราชอาณาจักรสวีเดน สมาพันธรัฐสวิส ยูเครน สหราชอาณาจักร

### 3. ผู้ที่ผ่านการอบรมและสามารถให้การตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีได้ ได้แก่

- แพทย์ ได้แก่ ประเทศอาร์มีเนีย ออสเตรีย เบลารุส สาธารณรัฐลิทัวเนีย สหพันธรัฐรัสเซีย ยูเครน
- แพทย์และทันตแพทย์ ได้แก่ ประเทศบัลแกเรีย, สาธารณรัฐเช็ก, ฮังการี, โรมานี

- แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ได้แก่ ประเทศฝรั่งเศส
- แพทย์ ทันตแพทย์ และนักกายภาพบำบัด ได้แก่ ประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย,
- แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นางผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัด เกสซกร ได้แก่ สาธารณรัฐเซอร์เบีย
- แพทย์ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข นางผดุงครรภ์ ได้แก่ ประเทศสหพันธ์ สาธารณรัฐเยอรมนี (นางผดุงครรภ์สามารถให้การรักษาได้เฉพาะระหว่างขณะ กำลังตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตร)
- ผู้ที่ผ่านการอบรมด้านโฮมีโอพาธิ์จากสถาบันที่ได้รับการรับรอง ได้แก่ ประเทศ เบลเยียม ประเทศสาธารณรัฐโครเอเชีย เดนมาร์ก เอสโตเนีย ฟินแลนด์ กรีซ สาธารณรัฐไอซ์แลนด์ สาธารณรัฐไอร์แลนด์ อิสราเอล สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐมอลตา เนเธอร์แลนด์ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ สาธารณรัฐโปแลนด์ สาธารณรัฐโปรตุเกส สาธารณรัฐมาซิโดเนีย สาธารณรัฐสโลวัก ราชอาณาจักร สเปน สหราชอาณาจักร ประเทศบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา
- บุคลากรที่ได้รับอนุญาตให้ตรวจรักษาที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ตามรัฐนั้น ได้แก่ สมาพันธรัฐสวิส

#### 4. ค่าใช้จ่ายในการรักษา:

4.1 การรักษาด้วยโฮมีโอพาธิ์ผ่านทางระบบบริการสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ ประเทศฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (ให้การรักษาโดยแพทย์ที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ) เนเธอร์แลนด์ (ผ่านประกันสุขภาพเพิ่มเติม) สาธารณรัฐโปแลนด์ (การขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ด้านโฮมีโอพาธิ์ที่ทำงานในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติไม่เสียค่าใช้จ่าย การให้การรักษาดด้วยโฮมีโอพาธิ์จากแพทย์ด้านโฮมีโอพาธิ์ในโรงพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่าย) สหราชอาณาจักร

#### 4.2 การรักษาดด้วยโฮมีโอพาธิ์ที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ได้แก่ ประเทศอัลบาเนีย อาร์มีเนีย ออสเตรเลีย เบลเยียม บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา บัลแกเรีย สาธารณรัฐโครเอเชีย ไชปรัส สาธารณรัฐเช็ก เดนมาร์ก เอสโตเนีย ฟินแลนด์ กรีซ ฮังการี สาธารณรัฐไอซ์แลนด์ สาธารณรัฐไอร์แลนด์ (ยกเว้นเฉพาะการใช้ยาโฮมีโอพาธิ์เป็นครั้งคราวในโรงพยาบาล) อิสราเอล สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐลัตเวีย ราชรัฐลิกเตนสไตน์ สาธารณรัฐลิทัวเนีย สาธารณรัฐมอลตา ราชอาณาจักรนอร์เวย์ สาธารณรัฐโปรตุเกส สาธารณรัฐมาซิโดเนีย



โรมาเนีย สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐเซอร์เบีย สาธารณรัฐสโลวัก สาธารณรัฐสโลวีเนีย  
ราชอาณาจักรสวีเดน สมาพันธรัฐสวิส

● ไม่ทราบข้อมูล ได้แก่ ประเทศเบลารุส ราชรัฐลักเซมเบิร์ก สาธารณรัฐมอลโดวา  
มอนเตเนโกร ราชอาณาจักรสเปน สาธารณรัฐตุรกี ยูเครน

#### 4.3 สามารถเบิกคืนค่ารักษาพยาบาลได้

ได้แก่ ประเทศราชรัฐลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ (ผ่านประกันสุขภาพเพิ่มเติม)  
ประเทศออสเตรีย จากบริษัทประกันสุขภาพของเอกชนบางแห่ง

● ประเทศเบลเยียม ค่าใช้จ่ายสำหรับการขอรับค่าปรึกษาและค่ายาโฮมีโอพาธี  
เป็นส่วนที่สามารถจ่ายคืนผ่านทางระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ เช่นเดียวกับการจ่ายเงินคืนโดย  
บริษัทประกันของเอกชน

● ประเทศฝรั่งเศส ค่ารักษาและค่ายาโฮมีโอพาธี ร้อยละ 35 สามารถเบิกคืน  
ผ่านทางระบบบริการสุขภาพแห่งชาติได้

● สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี บริษัทประกันของเอกชนจ่ายคืนค่าใช้จ่ายในการ  
รักษาด้วยโฮมีโอพาธี ทั้งที่ให้การรักษาโดยแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข การประกัน  
สุขภาพของบางรัฐจ่ายเงินคืนเป็นบางส่วนสำหรับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีเป็นกรณีเฉพาะ รวม  
ทั้งค่าใช้จ่ายสำหรับยาโฮมีโอพาธีในการรักษาเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ซึ่งได้รับการรักษาโดยแพทย์  
ซึ่งได้รับการศึกษาเฉพาะทางด้านโฮมีโอพาธี

● ประเทศฮังการี จ่ายคืนโดยบริษัทประกันของเอกชน

● ประเทศสาธารณรัฐไอร์แลนด์ จ่ายคืนโดยบริษัทประกันของเอกชน

● ประเทศอิสราเอล จ่ายคืนโดยบริษัทประกันของเอกชน

● ประเทศสาธารณรัฐอิตาลี จ่ายคืนโดยระบบประกันสุขภาพของรัฐ และบริษัท

ประกันสุขภาพของเอกชน

● ประเทศสาธารณรัฐลัตเวีย เป็นกรณีที่พบไม่บ่อยนักในการได้รับเงินคืนจาก  
บริษัทประกันของเอกชน

● ประเทศสาธารณรัฐมอลตา จ่ายคืนโดยบริษัทประกันของเอกชน





- ประเทศสมาพันธ์รัฐสวิส สามารถเบิกค่ารักษาคืนได้บางส่วนจากบริษัทประกันสุขภาพของเอกชน
- ประเทศสหราชอาณาจักร ทั้งค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้าพบแพทย์และค่ายาโฮมีโอพาธีสามารถเบิกคืนได้จากประกันสุขภาพของรัฐและบริษัทประกันสุขภาพของเอกชน

5. การให้ทุนเพื่อศึกษาริจัยด้านโฮมีโอพาธี

5.1 ทุนจากรัฐบาล

ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย เดนมาร์ก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐอิตาลี ราชอาณาจักรนอร์เวย์ โรมานี สหพันธ์รัฐสวิส สหราชอาณาจักร

5.2 ทุนจากแหล่งอื่น ๆ

ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย เดนมาร์ก ฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐไอร์แลนด์ อิสราเอล เนเธอร์แลนด์ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ สาธารณรัฐโปแลนด์ สาธารณรัฐโปรตุเกส สหพันธ์รัฐสวิส ยูเครน สหราชอาณาจักร

**2.3 ระเบียบและกฎหมายในการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>19</sup>**

การตรวจรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธีในประเทศสหรัฐอเมริกามีความแตกต่างกัน มีทั้งผู้ให้การรักษจำนวนมากที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และมีผู้ให้การรักษามากอีกเช่นกันที่ไม่มีใบอนุญาต คุณภาพในการรักษาจึงมีความแตกต่างกัน ใบอนุญาตแสดงถึงสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมายในการตรวจรักษาภายในอำนาจศาลและขอบเขตของกฎหมาย ประกาศนียบัตรแสดงถึงคุณภาพของผู้ให้การตรวจรักษาตามที่กำหนดโดยผู้ที่ได้รับการรับรอง การออกใบอนุญาตและการออกใบรับรองนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกันซึ่งขึ้นอยู่กับรัฐนั้น ๆ เป็นผู้ออกกฎ

**ลักษณะของการออกใบอนุญาต**

การตรวจรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธีมีความซับซ้อนและหลากหลายขึ้นอยู่กับการฝึกอบรมและสถานที่ตั้ง ในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่มีการออกใบอนุญาตในระดับชาติ และการออกใบอนุญาตถูกกำหนดโดยรัฐ ซึ่งมีอยู่ 50 รัฐ โดยมีรัฐ Arizona, Connecticut และ Nevada ที่ออกใบอนุญาตให้กับแพทย์ (MD) ที่ให้การรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธี แพทย์ที่รักษาโรคกระดูกที่ให้การรักษาโดยใช้โฮมีโอพาธี (DO) และผู้ช่วยแพทย์โฮมีโอพาธี ส่วนรัฐอื่นๆ การตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีจะถูกอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุม



ใน 13 รัฐแพทย์ด้าน naturopathic และ homeopathy ถูกรวมเข้าในขอบเขตของการตรวจรักษาด้วย โดยใช้หลักเกณฑ์นี้ในรัฐ Washington, Oregon, California, Idaho, Utah, Arizona, Montana, Kansas, Minnesota, Vermont, New Hampshire, Connecticut, Maine และ Washington DC. โดยใน 50 รัฐ ออกใบอนุญาตให้กับสัตวแพทย์ที่ใช้โฮมีโอพาธีในการตรวจรักษา (กับสัตว์) สำหรับผู้ช่วยแพทย์ (PA's) สามารถรวมโฮมีโอพาธีอยู่ในขอบเขตของการรักษา เมื่ออยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์ และได้รับการเห็นชอบโดยคณะกรรมการกำกับดูแลของรัฐ (State Regulatory Board) สำหรับแพทย์ฝังเข็มที่รวมการแพทย์โฮมีโอพาธีอยู่ในขอบเขตของการรักษามีในรัฐ Arkansas, New Mexico และ Florida สำหรับแพทย์ด้านการจัดกระดูก (Chiropractic Physician) รวมการแพทย์โฮมีโอพาธีอยู่ในขอบเขตการรักษา ในรัฐ Florida

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 รัฐต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา คือ California, Minnesota, Oklahoma, Rhode Island, Idaho, New Mexico และ Arizona ได้นำกฎหมายที่ปรับปรุงแล้วซึ่งให้อิสระในการตรวจรักษาแก่ผู้ใดก็ตามที่ได้รับการอบรมมาโดยตรง ในปัจจุบันมีการนำกฎหมายในรัฐอื่นมาใช้เช่นเดียวกับการนำใบอนุญาตในการตรวจรักษาด้วยโฮมีโอพาธีไปใช้ในรัฐอื่นซึ่งการได้รับใบรับรองของประเทศได้รับผ่านทาง Council for Homeopathic Certification (โทรศัพท์ไม่เสียค่าบริการ หมายเลข 866-242-3399 หรือ [www.homeopathicdirectory.com](http://www.homeopathicdirectory.com)) (สำหรับผู้ให้การรักษามีใบอนุญาตและไม่มีใบอนุญาต) ได้รับใบอนุญาตผ่านทาง American Board for Homeopathic Therapeutics (434-2950362) [www.homeopathyusa.org/special-board.html](http://www.homeopathyusa.org/special-board.html)) (สำหรับแพทย์ MD และแพทย์ด้านโรคกระดูก (osteopathic doctor: DO) เท่านั้น) สถาบันการศึกษาศาสตร์โฮมีโอพาธีสำหรับสัตวแพทย์ (866-652-1590) [www.theavh.org](http://www.theavh.org)) (สำหรับสัตวแพทย์ด้านโฮมีโอพาธีเท่านั้น) หรือสถาบันการศึกษาศาสตร์โฮมีโอพาธีสำหรับแพทย์ด้าน Naturopathy (503-761-3298) [www.hanp.net](http://www.hanp.net)) (สำหรับ ND's เท่านั้น)

## 2.4 ตัวอย่างสถาบันการศึกษาการแพทย์โฮมีโอพาธีในประเทศต่างๆ

### 1. ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>19</sup>

#### โรงเรียนแพทย์โฮมีโอพาธีในประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์โฮมีโอพาธี ในราวปี ค.ศ. 1900 และมีการเปิดหลักสูตรโฮมีโอพาธีประมาณปี ค.ศ. 1930 โดยเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรนอกเวลา มีระยะเวลาการอบรมโดยเฉลี่ย 700 ชั่วโมง โรงเรียนแพทย์โฮมีโอพาธีผ่านการรับรองโดยสภา

การศึกษาโฮมิโอพาธี (Council of Homeopathic Education) ([www.chedu.org](http://www.chedu.org)) โฮมิโอพาธีในประเทศสหรัฐอเมริกามีการปฏิรูปโรงเรียนแพทย์โฮมิโอพาธีในราวปี ค.ศ. 2000 วิทยาลัยแพทยศาสตร์โฮมิโอพาธีแห่งสหรัฐอเมริกาได้เปิดหลักสูตรปริญญาเอกขึ้น ปี ค.ศ. 2011 ([www.AMCofh.org](http://www.AMCofh.org)) เป็นหลักสูตรเต็มเวลา 4 ปี บัณฑิตที่จบการศึกษาจากหลักสูตรนี้จะถูกระบุให้รับปริญญาคุณวุฒิบัณฑิตโฮมิโอพาธี (Doctor of Homeopathy: DH) และจะได้รับใบอนุญาตในรัฐ Arizona ขณะนี้วิทยาลัยแพทยศาสตร์โฮมิโอพาธีแห่งสหรัฐอเมริกาอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพหลักสูตรปริญญาเอก โดยการรับรองคุณภาพ (Accreditation) โรงเรียนด้านการแพทย์โฮมิโอพาธีนี้ดำเนินการผ่านสภาการศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมิโอพาธี (Council on Homeopathic Education : CHE) ([www.chedul.org](http://www.chedul.org)) CHE ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1982 เป็นหน่วยงานอิสระในการประเมินหลักสูตรการอบรมด้านโฮมิโอพาธีในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา สภาแห่งนี้ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรด้านโฮมิโอพาธีที่ได้รับการยอมรับของประเทศ ซึ่งผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากโรงเรียนที่ได้รับการรับรองคุณภาพและผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาศาสตร์โฮมิโอพาธี (CHE) ไม่ได้เป็นหน่วยงานรับรองคุณภาพที่ได้รับการยอมรับจาก United States Department of Education (USDE) (หน่วยงานของรัฐบาลที่ให้การดูแลตรวจสอบด้านการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา)

### ■ ผู้ที่จบหลักสูตรปริญญาการแพทย์โฮมิโอพาธีที่ต้องการย้ายมายัง ประเทศสหรัฐอเมริกา

1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์โฮมิโอพาธีแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The American Medical College of Homeopathy: AMCH) ยอมรับการโอนนักศึกษา (ระดับสูง) จากประเทศอื่น สำหรับนักศึกษาที่ต้องการย้ายมายังประเทศสหรัฐอเมริกา (รัฐ Arizona) ([www.AMCofh.org](http://www.AMCofh.org)) ผู้ได้รับปริญญาและประกาศนียบัตร DHMS และ BHMS จะสามารถเข้าศึกษาต่อได้ดังนี้

-DHMS หลักสูตร 2 ปี (ต้องเข้าเป็นนักศึกษาในหลักสูตร 2 ปี)

-BHMS หลักสูตร 2 1/2 ปี (ต้องเข้าเป็นนักศึกษาในหลักสูตร 2 1/2 ปี)

2. ในขณะนี้ AMCH ไม่สามารถยื่นขอวีซ่าให้กับนักศึกษาได้ (ไม่มีโรงเรียนโฮมิโอพาธีแห่งใด ในสหรัฐอเมริกาสามารถทำได้) CHE กำลังดำเนินการในการยื่นเรื่องให้ United States Department of Education (USDE) รับรอง ถ้าประสบความสำเร็จจะทำให้สถาบันที่ได้รับการรับรองคุณภาพมีคุณสมบัติในการออกวีซ่าให้กับนักศึกษาได้ ในทางปฏิบัติใช้เวลา 3 ปีแล้วในการดำเนินการเรื่องนี้



3. โดยทั่วไปโรงเรียนโฮมีโอพาธิ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่สามารถจัดที่พักให้นักศึกษาได้ แม้ว่าจะสามารถช่วยนักศึกษาในการเลือกที่พัก
4. การออกใบอนุญาตให้การตรวจรักษาสำหรับผู้จบการศึกษาระดับปริญญาเอกด้านโฮมีโอพาธิ์ ในขณะนี้สามารถดำเนินการได้เฉพาะในรัฐ Arizona เท่านั้น ในอนาคตจะขยายออกไปยังรัฐอื่นๆ ต่อไป
5. ขอบเขตของใบอนุญาตให้การตรวจรักษาสำหรับผู้จบการศึกษาระดับปริญญาเอกด้านโฮมีโอพาธิ์ขณะนี้จำกัดด้วยศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธิ์เท่านั้น ยังไม่รวมถึงการผ่าตัดหรือการส่งยารักษาโรค
6. ผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองจะต้องลงทะเบียนเรียนภาษาอังกฤษเพิ่มเติม

## 2. ประเทศสวีเดน<sup>20</sup>

วิทยาลัยโฮมีโอพาธิ์ ชื่อ SHI Homeopathic College เมืองชุก

### ประเทศสวีเดน



เป็นสถาบันเอกชนที่ให้การเรียนการสอนเรื่องการบำบัดแบบโฮมีโอพาธิ์โดยเฉพาะ เริ่มก่อตั้งสถาบันตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988 โดยในระยะแรกเปิดสอนเฉพาะวันเสาร์ - อาทิตย์ แต่เริ่มดำเนินการอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 ปัจจุบันมีการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ จำนวน 2 หลักสูตร คือ หลักสูตร Diplome 4 ปี สำหรับผู้สนใจทั่วไป และหลักสูตร Post-graduated 2 ปี สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจุบันมีนักเรียนรวมกันทั้ง 2 หลักสูตรประมาณ 230 คน มีอาจารย์จำนวน 17 คน

สถานที่มีอาคารแยกเป็นสัดส่วนอยู่ในย่านธุรกิจ (Business zone) อาคารมีทั้งหมด 4 ชั้น ในอาคารและชั้นดาดฟ้าอีก 1 ชั้น รอบอาคารมีสวนสมุนไพรที่ใช้เป็นตำรับยาของศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี

สถาบันได้รับเอกสารรับรองคุณภาพการบริหารจัดการด้านการศึกษาอย่างเป็นทางการจาก EDUQUA (Swiss Certificate) ส่วนการรับรองสถาบัน SHI ว่าเป็นสถาบันที่ให้การศึกษาด้านการแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกของรัฐชูกำลังอยู่ในขั้นตอนของการสังเกตการณ์ และตรวจสอบ ซึ่งต้องใช้เวลา (ทั้งกระบวนการ) ประมาณ 4 ปี ค.ศ. 2003 – 2007)

### 3. ประเทศอังกฤษ<sup>20</sup>

#### วิทยาลัยการแพทย์โฮมีโอพาธีชื่อ

#### Allen College of Homeopathy เมืองเอสเสก



Allen College of Homeopathy เป็นสถาบันการศึกษาของเอกชนที่เจ้าของสถาบันได้รับการรับรองจาก The Society of Homeopaths ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถ และปฏิบัติ (ให้การรักษา) ศาสตร์โฮมีโอพาธีตามแนวทางของฮาท์เนมานน์โดยแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้มีประสบการณ์และมีความชำนาญทางด้านโฮมีโอพาธีคลินิก

การจัดการเรียนการสอนของสถาบันแห่งนี้จะเน้นการเริ่มต้นจากการปฏิบัติ กล่าวคือให้ ผู้เรียนเห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนเพื่อให้เกิดความศรัทธาแล้วจึงเริ่มลงลึกในเชิงทฤษฎี หลักสูตรการเรียนการสอนมีหลายหลักสูตรทั้งหลักสูตรระยะยาวและหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตรระยะยาว มี 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรนอกเวลา 4 ปี สำหรับบุคคลทั่วไป และหลักสูตร Post-graduated 2 ปี



สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งหลังจากจบการศึกษาแล้วสามารถเป็นแพทย์โฮมีโอพาธีได้ ส่วนหลักสูตรระยะสั้นมี 2 หลักสูตร คือ Acute Prescribing and Scope of Mother Tinctures ระยะเวลาดูเรียน 1 สัปดาห์ และ A Clinical Discussion Programme in Homeopathy ระยะเวลาดูเรียน 1 เดือน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่จัดมานานกว่า 10 ปี

### **Royal London Hospital for Integrated Medicine (RLHIM)**



เปลี่ยนชื่อจาก London Homeopathic Hospital (RLHH) เมื่อวันที่ 16 กันยายน ค.ศ. 2010 RLHIM เป็นสถาบันของรัฐที่อยู่ภายใต้ระบบสุขภาพของประเทศอังกฤษ นอกจากนี้เป็นโรงพยาบาลแล้วยังเป็นหน่วยงานที่เปิดให้การอบรมเรื่องการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีด้วย

ระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษถือกำเนิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้บริการสุขภาพแก่คนอังกฤษโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รายได้ที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการได้มาจากภาษีของประเทศ โรงพยาบาลแห่งนี้เข้าอยู่ในระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษตั้งแต่เริ่มต้น คือ เมื่อปี ค.ศ. 1948 ผู้ก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งนี้คือ Federick Foster Hervey Quin โดยก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม ค.ศ. 1849

ผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากแพทย์ประจำบ้านอีกต่อหนึ่งเท่านั้น และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายทั้งหมดได้จากระบบสุขภาพแห่งชาติ (โดยระบบของประเทศอังกฤษ หากผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ได้มาจากการส่งต่อคือเลือกมารับบริการเองจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง หรือบริษัทประกันสุขภาพเอกชนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย) บริการของโรงพยาบาลไม่ได้มีเพียงการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีเท่านั้น แต่ยังมีบริการอื่น ๆ เช่น การฝังเข็มและออสตีโอพาธี ฯลฯ บริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลแบ่งเป็น โฮมีโอพาธี การฝังเข็ม และ

## การบำบัดด้วยมือ (Manual Medicine)

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลการแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกที่อยู่ภายใต้ระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษทั้งสิ้น 5 แห่ง ในส่วนของการให้การอบรม/การสอนเรื่องการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี เป็นการจัดการเรียนการสอนภายใต้สถาบัน University College London Hospital (UCLH) ภายใต้คณะโฮมีโอพาธี (Faculty of Homeopathy) ปัจจุบันมีหลักสูตรหลัก 3 ประเภท คือ 1) หลักสูตร Modular Part-time Foundation Course สำหรับบุคคลทั่วไปที่สนใจ สามารถลงทะเบียนเป็นรายวันในวันที่สนใจจะเข้าฟัง 2) หลักสูตร Modular Part-time Intermediat Course เป็นหลักสูตรระยะสั้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 3 สาขา คือ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร เป็นการสอนเจาะลึกเฉพาะแต่ละสาขา เมื่อจบหลักสูตรจะได้ Diploma ของแต่ละสาขา เช่น Diploma in Dental Homeopathy เป็นต้น และ 3) หลักสูตร Fast Tract Full Time Course สำหรับแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น ระยะเวลาเรียน 6 เดือน โดย 3 เดือนแรกเป็นการศึกษาด้วยตนเอง และ 3 เดือนหลังเป็นการศึกษาเต็มเวลาที่ RLHIM

### 4. ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>21</sup>

#### วิทยาลัยแพทย์โฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทย

เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาเอกสำหรับนักศึกษาแพทย์ในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2011 การลงทะเบียนในรุ่น ที่ 2 เริ่มในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2012 เป็นวิทยาลัยแพทยศาสตร์ด้านโฮมีโอพาธีเพียงแห่งเดียวในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เปิดสอนหลักสูตรปริญญาเอก 4 ปี เต็มเวลา เป็นหลักสูตรที่สามารถเข้าใจได้อย่างลึกซึ้งที่สุด (4,280 ชั่วโมง) โดยเป็นคณะที่ใหญ่ที่สุดในอเมริกาเหนือ หลักสูตรนี้ได้รับการอนุมัติจาก Arizona Board of Private Postsecondary Education ผู้ที่จบการศึกษาจะสามารถเข้ารับการสอบโดย Arizona State Board of Examiners for Homeopathic and Integrated Medicine เพื่อที่จะได้รับใบอนุญาตเป็นแพทย์ด้านโฮมีโอพาธี นอกจากนี้ยังเปิดหลักสูตรการศึกษาทางไกล (Homeopathic Distance Learning Program) สำหรับ Homeopathic Practitioner ใช้เวลาเรียน 40 - 50 ชั่วโมง เปิดสำหรับผู้สนใจทุกคน และเนื้อหาของหลักสูตรบรรจุอยู่ใน CD หลักสูตรนี้สอนสาระสำคัญของโฮมีโอพาธีแบบดั้งเดิม (classical homeopathy) และช่วยเตรียมแพทย์เพื่อสอบขอใบอนุญาตกับ Arizona Homeopathic Licensing Board หลักสูตรนี้ได้รับการอนุมัติจาก Arizona Board of Private Postsecondary Education

ICH เป็นโรงเรียนที่เปิดสอนโฮมียาด้วยแบบไม่แสวงหากำไร ตั้งอยู่ใน San Francisco และ California สอนโฮมียาด้วยแบบดั้งเดิมตามวิธีการของฮันเนมานน์ ในปี ค.ศ. 1994 ICH เป็นโรงเรียน โฮมียาด้วยแบบแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ก่อตั้งโดยโฮมียาวิทยาลัยการศึกษาด้านโฮมียา

**Institute of Classical Homeopathy (ICH)<sup>22</sup>**

LASH เปิดสอนโฮมียาด้วยหลักสูตร 3 ปี และจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 10-12 ซึ่งแตกต่างจากแนวทางอื่นโดย Louis Klein FS Hom ให้นำใบ และใบปริญญาโฮมียาด้วยแบบโฮมียาด้วยแบบที่รู้จักกันทั่วโลก เพื่อจบการศึกษาจากหลักสูตรนี้ นักเรียนจะสามารถเข้าสอบเพื่อรับประกาศนียบัตรจาก National Certification Board เช่นเดียวกับในหลักสูตรโฮมียาด้วยแบบการแพทย์แบบคลาสสิก ได้ฝึกวิเคราะห์และวินิจฉัยการดูแลผู้ป่วยด้วยยาแผนโบราณ

**(Los Angeles School of Homeopathy:LASH)<sup>22</sup>**

**โรงเรียนโฮมียาด้วยแบบแห่ง Los Angeles**





● เอกสารอ้างอิง ●

1. **The Legal Situation with Regard to the Practice of Homeopathy in Europe, revised report.** Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/ Alternative Medicine: A Worldwide Review, World Health Organization [online]. 2001. Available from: [http://www.altmedor.com/image/users/44554/ftp/my\\_files/new%20files/11\\_legal\\_report\\_rev\\_2002.pdf](http://www.altmedor.com/image/users/44554/ftp/my_files/new%20files/11_legal_report_rev_2002.pdf) [2011 December 15].
2. Norges offentlige utredninger. **Alternativ medicine Official report published by the Norwegian Department of Health [Online].** Available from: <http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/utredninger/NOU/030005-020019/index-ved005-b-n-a.html> Ot.prp. nr. 27 (2002-2003). Om lov om alternativ behandling av sykdom mv [2011, January 15].
3. Homeopathic medicinal products. **Commission report to the European parliament and the Council on the application of Directives 92/73 and 92/74.** [Online]. Available from : <http://www.echamp.eu/regulation/homeopathic-medicinal-products.html> [2011, January 15].
4. Steinsbekk A, and Fønnebø V. **Users of homeopaths in Norway in 1998, compared to previous users and GP patients [Online]. 2003.** [cited Homeopathy 2003 92, 3-10]. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12587989> [2011, January 14].
5. Viksveen P, and Steinsbekk A. **Changes in patients visiting a homeopathic clinic in Norway from 1994 to 2004.** 2005 [Online] .2005. [cited Homeopathy 94, 222-228]. Available from : <http://www.sciencedirect.com> [2010, December 7].
6. Menniti-Ippolito, F., et al. **Use of unconventional medicine in children in Italy.** Eur J Clin Pharmacol 2002 Apr;58(1):61-4. [Online]. Available from : <http://www.springerlink.com/content/c3b4wbgyhr1vwmm1/> [2010, December 6].



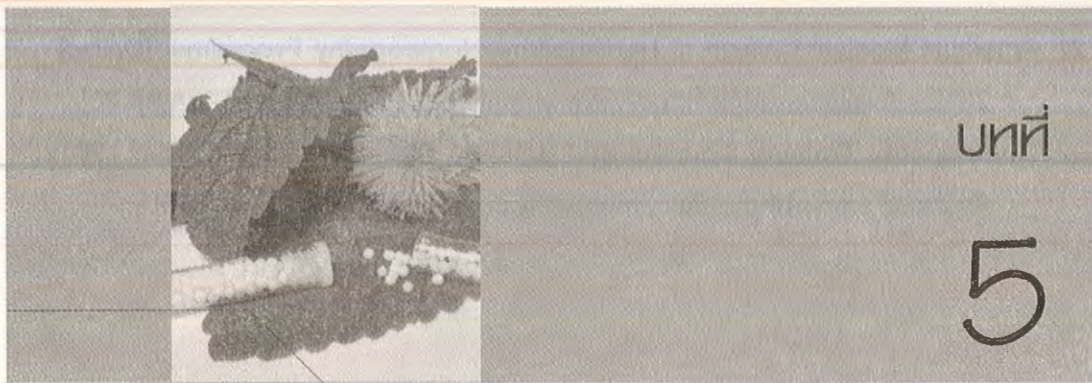
7. Mathie, R. **The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the Literature [Online]** [cited . Homeopathy 92: 2003, 84-91] Available from: <http://www.sciencedirect.com> [2010,December 7].
8. Reilly D, et al. **Is evidence for homoeopathy reproducible? [Online]****Lancet.** 1994;344:1601-1606. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673694904073> [2010,December 7].
9. Ullman D. **Controlled Clinical Trials Evaluating the Homeopathic Treatment of People With Human Immunodeficiency Virus or Acquired Immune Deficiency Syndrome.** The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Volume 9, Number 1, 2003, pp. 133- 141. [Online]. 2004. Available from : <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/107555303321223008> [2010, December 7].
10. **Report on NHS practice-based homoeopathy project.** Analysis of effectiveness and cost of homoeopathic treatment within a GP practice at St. Margaret's Surgery, Bradford on Avon, Wilts. Elizabeth A Christie, Andrew T Ward ISBN 1 901262 006. Available from: <http://www.nationalcenterforhomeopathy.org/content/analysis-of-effectiveness-and-cost-of-homoeopathic-treatment-within-a-gp-practice-at-st-marg> [2010,December 7].
11. **Report on a Homoeopathy Project in an NHS Practice.** Covering 18 month period from February 1993 to August 1994. Elizabeth A Christie, Andrew T Ward,. Reprinted February 1997 Available from : <http://hpathy.com/homeopathy-scientific-research/an-overview-of- ositive-homeopathy-research-and-surveys/>[2010,Dec 7].
12. **Homoeopathy within the NHS. Evaluation of homoeopathic treatment of common mental health problems. 1995 - 1997.** Alistair Dempster,. Rydings Hall Surgery, Brighouse, West Yorkshire. ISBN No 1901262014 . Available from : <http://hpathy.com/homeopathy-scientific-research/an-overview-of- ositive-homeopathy-research-and-surveys/> [2010,December 7].

13. **Sevar, R. Audit of outcome in 829 consecutive patients treated with homeopathic medicine.** British Homeopathic Journal Vol 89 No.4. Oct 2000. Available from : <http://altcancerweb.com/homeopathy/outcome-829-homeopathy-uk.pdf> [2010,December 7].
14. **Güthlin C, Lange O and Walach H. Measuring. The effects of acupuncture and homoeopathy in general practice: An uncontrolled prospective documentation approach. BMC Public Health.** [Online] .2004. 4:6. Available from : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/6/> [2010,December 7].
15. **BornhÖft et al. Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice Summarized HealthTechnology Assessment.** Forsch Komplementärmed [Online]. 2006. 13(suppl 2) :19-29. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16883077> [2010,December 12].
16. **Frass, M, et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit, Homeopathy 94 (2),** pp. 75-80. Available from : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491605000263> [2010,December 7].
17. **Liga medicorum Homeopathica Internationalis . Letter from the LMHI president World Homeopathy 1998.** (Mimeographed).
18. **An ECCH report. The Legal Situation for the Practice of Homeopathy in Europe. [Online] 2009.** Available from: <http://www.similima.com/ECCH2009.pdf> [ 2011, Jan 20].
19. **Rowe T. Homeopathic Legal and Regulatory Practice in the United states.** [online] 2012. Available from: <http://hpathy.com/past-present/homeopathic-legal-and-regulatory-practice-in-the-unite> [2012, Feb 23].
20. การแพทย์ทางเลือก, สำนัก. รายงานการศึกษาดูงานการแพทย์โฮมีโอพาธี. เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมกรอบการพัฒนาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี ครั้งที่ 4. สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2547. (อัดสำเนา)



21. American Medical College of Homeopathy. **Homeopathy Programs.** [Online] 2012. Available from: <http://www.amcofh.org/Programs> [2012, April 20].
22. **Homeopathy Training Courses and Schools-Directory.** USA. [Online] 2012. Available from: <http://abchomeopathy.com/l.php/8> [2012, April 20].





บทที่

5

## ผลการดำเนินงาน

**การดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสำนักการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินงานด้านการศึกษาและประเมินองค์ความรู้ศาสตร์โฮมีโอพาธี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ซึ่งกระบวนการในการดำเนินงานนั้นมีการทำงานในระบบเครือข่ายหลายหน่วยงานร่วมกัน โดยมีรูปแบบการทำงานที่หลากหลาย ทั้งรูปแบบการศึกษาดูงานต่างประเทศ รูปแบบการออกพื้นที่เก็บข้อมูล รูปแบบการให้บริการ รูปแบบการวิจัย การประชุมสัมมนาวิชาการ เป็นต้น ปัจจุบันการแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับความนิยมจากประชาชนในการนำมาใช้เพื่อการดูแลบำบัด-รักษาสุขภาพมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อีกทั้งมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่เปิดขึ้นโดยมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทำให้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกนี้ได้รับความสนใจจากวิชาชีพสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้หลังจากมีผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์โฮมีโอพาธี และนำไปใช้ในการบำบัดความเจ็บป่วย พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง และมีแนวโน้มว่าการแพทย์ทางเลือกนี้จะเป็นที่นิยมมากขึ้น โดยผลงานต่าง ๆ ของศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีที่ได้ดำเนินการ และมีการพัฒนาตามลำดับขั้น ดังนี้

พ.ศ. 2546 ได้ทำการศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี โดยจัดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการขึ้นเพื่อประเมินสถานการณ์ และกำหนดกรอบการดำเนินงานศาสตร์โฮมีโอพาธี ณ โรงแรมมารวยการ์เดนส์ มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 46 คน โดยมีการกำหนดกรอบการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์โฮมีโอพาธี การประสานเครือข่าย การจัดการเรียนการสอน ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผน



พัฒนาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีในประเทศไทยและมีการประชุมปรึกษาหารือ จึงมีมติให้เริ่มดำเนินการด้านการอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อศึกษาเชิงลึกและให้มีความรู้/ความสามารถในการนำองค์ความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ได้มีการจัดสัมมนาวิชาการเรื่องการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี เพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ คณะทำงาน และผู้สนใจของศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีเบื้องต้น อาคารแปดเหลี่ยม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม 62 คน ประกอบกับศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ใหม่สำหรับคนไทย ซึ่งมีจำนวนของผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางในศาสตร์นี้ไม่มากนัก รวมทั้งจะมีการจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์โฮมีโอพาธีขึ้นในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นที่ควรมีการไปศึกษาดูงาน และขอความร่วมมือจากองค์กรต่างประเทศ

ทั้งนี้จึงได้มีคณะบุคลากรของกรมฯ ได้ไปศึกษาดูงานเรื่องการแพทย์โฮมีโอพาธี ณ ประเทศ สวิสเซอร์แลนด์ ฝรั่งเศส และอังกฤษ โดยใช้ทุนขององค์การอนามัยโลกและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งการไปดูงานครั้งนี้ทำให้เห็นรูปแบบการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยในแต่ละแห่ง เช่น ที่ประเทศ สวิสเซอร์แลนด์ มีมหาวิทยาลัยชื่อ SHI Homeopathy College ที่ตั้งอยู่ในเมืองซูก (Zug) ทำการเปิดการเรียนการสอนโฮมีโอพาธีโดยเฉพาะ จัดการเรียนการสอน 2 ระบบ คือ หลักสูตร Diploma 4 ปี สำหรับผู้สนใจทั่วไป และหลักสูตร Post-graduated 2 ปี สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนประเทศอังกฤษมีมหาวิทยาลัยชื่อ Allen college of Homeopathy ตั้งที่เมือง เอสเซก (Assex) โดยมีรูปแบบการเรียนการสอนหลายหลักสูตร ทั้งหลักสูตรระยะสั้น และหลักสูตรระยะยาว หลักสูตรระยะยาวมี 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรนอกเวลา 4 ปี สำหรับบุคคลทั่วไป และหลักสูตร Post graduated สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งหลังจากจบหลักสูตรแล้วสามารถเป็นแพทย์ทางด้านโฮมีโอพาธีได้ ส่วนหลักสูตรระยะสั้น มี 2 หลักสูตร คือ Acute Prescribing and Scope of Mother Tincture ใช้เวลาเรียน 7 วัน และหลักสูตร A Clinical Discussion Program in Homeopathy ใช้เวลา 1 เดือน จัดที่เมืองกัลป์กาตา ประเทศอินเดีย ซึ่งเป็นหลักสูตรที่จัดมานานกว่า 10 ปี

นอกจากนี้ในประเทศอังกฤษยังมี Royal London Homeopathy Hospital ซึ่งเป็นสถาบันโฮมีโอพาธีของรัฐบาล ที่เป็นทั้งโรงพยาบาลและเป็นสถานที่ในการจัดอบรม ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการบริการด้านการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ป่วยสามารถรับบริการฟรี นอกจากการไปดูงานในมหาวิทยาลัยของโฮมีโอพาธีแล้ว ยังได้ศึกษาถึงการผลิตยา โฮมีโอพาธี และเยี่ยมชมโรงงานผลิตยาโฮมีโอ

พาทีย์ 2 แห่ง คือ OMIDA, Schwabe group company ที่เมืองชุก ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ โดยโรงงานนี้เป็นโรงงานในเครือของ Schwabe (เป็นบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรธรรมชาติและโฮมีโอพาธีอันดับหนึ่งของโลก โดยมีบริษัทแม่อยู่ที่ประเทศเยอรมนี) และโรงงาน Homeopathie Dolisos Laboratories ที่เมือง Montrichard ประเทศฝรั่งเศส ซึ่งเป็นโรงงานขนาดใหญ่อันดับ 2 ของประเทศ โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการผลิตยา ทั้ง 2 โรงงานนี้ได้รับมาตรฐาน GMP สำหรับการจ่ายยาในร้านขายยานั้นที่ประเทศสวิสเซอร์แลนด์และฝรั่งเศสเหมือนกัน คือ ยาโฮมีโอพาธีที่ผู้บริโภคเลือกซื้อได้เอง (OTC) และยาโฮมีโอพาธีที่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์โฮมีโอพาธี (Pre-scription Drug)

หลังจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ได้ข้อสรุป คือ การนำหลักสูตรโฮมีโอพาธีจากสถาบันโฮมีโอพาธีต่างประเทศมาพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาในประเทศไทยนั้น น่าจะเป็นหลักสูตรของสถาบัน SHI Homeopathy College ที่ตั้งอยู่ในเมือง ชุก (Zug) ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ทั้งนี้ควรมีการส่งบุคลากรของกรมฯ ไปอบรมเพิ่มเติมประสบการณ์ด้านโฮมีโอพาธีร่วมด้วย ในปีเดียวกันนั้นกรมฯ ได้ส่งบุคลากรของสำนักงานการแพทย์ทางเลือก 1 ท่าน ศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรหลังปริญญาตรี 1 ปี ด้านการแพทย์โฮมีโอพาธี สาขาเอกปรัชญา จาก National Institute of Homeopathy ประเทศอินเดีย ซึ่งก่อนที่จะมีบุคลากรไปศึกษาต่อด้านโฮมีโอพาธีนั้น กรมฯ ได้มีการศึกษาวิจัยนำร่อง เรื่อง สมุนไพรไทยภายใต้รูปแบบยาโฮมีโอพาธีร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า มีสมุนไพรไทยที่สามารถผลิตเป็นยาโฮมีโอพาธีได้ถึง 71 ชนิด เช่น กูดขน อีหุด พญามือเหล็ก แสลงใจ เป็นต้น และพร้อมกันนั้นได้จัดพิมพ์หนังสือวิชาการเรื่อง “สมุนไพรไทย 5 ชนิดที่นำไปใช้บ่อยทางโฮมีโอพาธี” และ “ไขความลับการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี” จำนวนอย่างละ 1,000 เล่ม เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโฮมีโอพาธีเบื้องต้น

ต่อมาในพ.ศ. 2548 ได้จัดทำร่างหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์ทางเลือกสาขาโฮมีโอพาธี โดยร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และ University College London Hospital ประเทศอังกฤษ ในการจัดเตรียมทำหลักสูตรนี้ได้มีการสำรวจความคิดเห็นต่อหลักสูตรการแพทย์โฮมีโอพาธีก่อนมีการเปิดหลักสูตรหลังจากได้ข้อมูลสำหรับการจัดการเรียนการสอนแล้ว กรมฯได้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) กับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ดำเนินการโดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือกกับ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จัดทำหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตด้านการแพทย์ทางเลือก สาขาโฮมีโอพาธี (ผ่านการรับรองตาม



มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) เมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2552) ซึ่งผู้ที่เข้าเรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรฯ นี้ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรโฮมีโอพาธีเบื้องต้นสำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง (Module ๐) แล้ว โดยเริ่มจัดขึ้นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2550 มีผู้เข้าประชุม จำนวน 168 คน ซึ่งเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขและบุคคลทั่วไป และในขณะนั้นได้มีการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง เรื่อง ผลของการใช้ Eupatorium perfoliatum ต่อการควบคุมไข้เลือดออกในระดับชุมชนควบคุมไปด้วยเพื่อทราบถึงประสิทธิผลของยาโฮมีโอพาธี ผลการศึกษาพบว่า ยาโฮมีโอพาธี ชื่อ Eupatorium Perfoliatum อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการควบคุมไข้เลือดออก และได้จัดพิมพ์เป็นแผ่นพับเผยแพร่จำนวน 2000 แผ่น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 เปิดหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตด้านการแพทย์ทางเลือก สาขาโฮมีโอพาธี ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยมีวิทยากรชาวต่างชาติจาก I Ecole Belge Homeopathy (EBH) ประเทศเบลเยียม เป็นผู้สอนมีผู้สมัครเข้ารับการศึกษานักเรียนรุ่น 1 จำนวน 60 คน แต่เมื่อจบหลักสูตร (พ.ศ. 2553) มีผู้สำเร็จการศึกษา ทั้งสิ้น 37 คน และในปี พ.ศ. 2553 เปิดหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตด้านการแพทย์ทางเลือก สาขาโฮมีโอพาธีโดยร่วมกับศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นรุ่นที่ 2 มีผู้เข้ารับการอบรม 38 คน นอกจากนี้สำนักงานการแพทย์ทางเลือกมีการจัดประชุมวิชาการหลักสูตรโฮมีโอพาธีเบื้องต้นสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองขึ้น (ครั้งที่ 2) มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 80 คน ทั้งนี้ได้จัดพิมพ์แผ่นพับแนะนำการบำบัดแบบโฮมีโอพาธี และหนังสือสมุนไพรไทยภายใต้รูปแบบยาโฮมีโอพาธี จำนวน 2,000 เล่ม เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่ประชาชนเพิ่มขึ้น ซึ่งในปีต่อมา (พ.ศ. 2552) การแพทย์โฮมีโอพาธีเริ่มมีคนสนใจมากขึ้นทั้งที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป จึงมีการจัดอบรมทางวิชาการขึ้นอีก ซึ่งเป็นผลให้มีการจัดประชุมทางวิชาการโฮมีโอพาธี: ทางเลือกรักษาโรคขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมเฉลี่ยประมาณ 125คน (พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2554) และมีการจัดพิมพ์หนังสือวิชาการ เรื่อง **“โฮมีโอพาธี 15 คำรับพื้นฐานเพื่อการดูแลครอบครัวและตนเอง”** ใช้ประกอบการอบรมเพื่อให้ความเข้าใจในศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการจัดทำผลิตภัณฑ์โฮมีโอพาธี ชื่อ Calendula Gel เป็นผลิตภัณฑ์สำหรับแจกในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี (พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2553) ซึ่งมีการสำรวจหลังการนำไปใช้ พบว่า ยามีผลทำให้แผลแห้ง หายเร็ว โดยเฉพาะในแผลสด มีความพึงพอใจต่อการใช่มาก ด้วยความที่มีการนำ





ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีไปใช้เพื่อการบำบัดและดูแลสุขภาพ รวมทั้งมีประชาชนและหน่วยงานเอกชนให้ความสนใจในศาสตร์การแพทย์นี้มากขึ้น สำนักงานการแพทย์ทางเลือกซึ่งมีพันธกิจหนึ่งคือ การคุ้มครองผู้บริโภคทางการแพทย์ทางเลือก รวมถึงศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีนี้ด้วย จึงได้ดำเนินการจัดทำแนวทางมาตรฐานเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค จัดทำเรื่องการขึ้นทะเบียนยาโฮมีโอพาธีขึ้นในปี พ.ศ. 2553 โดยมีการจัดซื้อเภสัชตำรับโฮมีโอพาธี (Homeopathy Pharmacopoeia) จากประเทศอินเดีย Volume 1-9 เพื่อประกอบในการใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ และมีการจัดจ้างแปลกฎหมายเกี่ยวกับโฮมีโอพาธี ของประเทศแคนาดาและประเทศเยอรมนี เพื่อดำเนินการจัดทำเป็นร่างกฎหมายโฮมีโอพาธีสำหรับประเทศไทยต่อไป

และด้วยกระแสของความนิยมการใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี ที่เชื่อว่ามีความปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงและมีราคาถูก เป็นผลให้รูปแบบการแพทย์นี้มีความนิยมอย่างกว้างขวางขึ้น ประกอบกับมีแพทย์ที่สำเร็จหลักสูตรการแพทย์โฮมีโอพาธีได้นำไปใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยและได้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง จึงเป็นที่สนใจของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2554) โดยได้ไปตรวจเยี่ยมการดำเนินงานด้านการแพทย์โฮมีโอพาธี ณ โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ และได้มอบนโยบายที่จะผลักดันการแพทย์โฮมีโอพาธีให้มีกฎหมายรองรับและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ โดยเตรียมนำเสนอต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการยา ซึ่งกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนั้น

นอกจากการดำเนินการด้านนโยบายของการแพทย์โฮมีโอพาธีในสำนักงานการแพทย์ทางเลือกด้วยแล้ว ยังได้นำการแพทย์รูปแบบนี้ไปให้บริการกับประชาชนในช่วงที่ประเทศไทยประสบปัญหาหมอกควันทุกภัย ในช่วงเดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ไปช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย ทั้งหมด 7 ครั้ง ได้แก่ ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วมดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วมสถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ชุมชนวัดมะพร้าวเตี้ย ซอย จรัลสนิทวงศ์ 13 โรงเรียนบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ตำบลทิววัฒนา อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ชุมชนเคหะชุมชนธนบุรี 1 ส่วนที่ 1 เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ชุมชนนิเวศภู่อตุลอิสลาห์ (สุเหร่าบางบัวทอง) จังหวัดนนทบุรี วัดเจดีย์หอย ตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี โดยให้การรักษาประชาชนส่วนใหญ่มักมีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคน้ำกัดเท้า ภูมิแพ้ มีพิษกัดต่อย อูจจา ระวุง หัวดี เครียดจนนอนไม่หลับ วิดกกังวล ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และโรคประจำตัวที่กำเริบและไม่สามารถไปพบหมอได้ เช่น ความดันโลหิตสูง หอบหืด เป็นต้น



ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โดยใช้ยาโฮมีโอพาธีช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยน้ำท่วม



### การนำโฮมีโอพาธีไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในประเทศไทย

จากหลักฐานข้อมูลถึงการนำโฮมีโอพาธีไปใช้ในการบำบัดรักษาสุขภาพนั้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาที่ได้มาจากผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์โฮมีโอพาธี จำนวน 37 คน เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2553 โดยนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง ตัวอย่างของส่วนราชการ เช่น โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดสุรินทร์ ได้นำการรักษาแบบโฮมีโอพาธีไปรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคสมาธิสั้นในเด็ก โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด เดินไม่ได้-พูดไม่ได้ ไม่ทราบสาเหตุ อาการใจสั่นเรื้อรัง งูสวัด เริ่ม โรคผิวหนัง โรคกระเพาะ และโรคไทรอยด์ (Hypo thyroid) เป็นต้น โดยตั้งแต่เริ่มเปิดคลินิกมีผู้ป่วยมารับการรักษา จำนวน 80 คน การรักษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย นำการแพทย์โฮมีโอพาธีไปใช้ในการรักษาตั้งแต่ พ.ศ 2553 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งสิ้น 17 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดฟัน 2 คน เจ็บคอ ไอ 1 คน ปวด

ประจำเดือน 1 คน อาหารเป็นพิษ 1 คน อุบัติเหตุแผลเปิด 3 คน ปวดกล้ามเนื้อ 7 คน และหกล้ม/  
ข้อแพลง 2 คน ซึ่งผลตอบรับเป็นที่น่าพอใจเช่นกัน แต่เนื่องจากเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือก  
รูปแบบใหม่จึงประสบปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการซักประวัติ ขาดทักษะ  
การเลือกยา ขาดทักษะการ จ่ายยา และสถานที่ไม่ได้แยกคลินิกออกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน ทั้งนี้  
บุคลากรที่มีหน้าที่ซักประวัติและจ่ายยายังมีพื้นความรู้ในด้านโฮมิโอพาธีไม่มากนัก ซึ่งต้องมีการ  
อบรมความรู้เพิ่มเติม

นอกจากนี้ เมื่อต้นปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นอีกโรง  
พยาบาลหนึ่งที่มีการนำการแพทย์โฮมิโอพาธีไปใช้ในการบำบัดโรคและประสบความสำเร็จเช่น  
เดียวกัน โดยไม่เพียงแต่ใช้การแพทย์โฮมิโอพาธีไปบำบัดในผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีการนำศาสตร์การ  
แพทย์รูปแบบนี้ไปบำบัดกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย ตัวอย่าง  
กิจกรรมในการนำโฮมิโอพาธีไปประยุกต์ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น กิจกรรม Mini Lecture โฮมิโอ  
พาธีสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ครั้งที่ 1 มีผู้ฟัง 25 คน ครั้งที่ 2 มีผู้ฟัง 50 คน รวมถึงการ  
ทำการศึกษาในรูปแบบ Mini Research เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาพด้วยยาโฮมิโอพาธี”  
หลังการศึกษา 1 เดือน พบว่า ยาโฮมิโอพาธีมีประสิทธิภาพทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ 33.33  
ทำให้สุขภาพกายดีขึ้น ร้อยละ 80 ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ร้อยละ 80 ทำให้สุขภาพวะ-จิตวิญญาณ  
ดีขึ้น ร้อยละ 80 และสุขภาพทางสังคมดีขึ้น ร้อยละ 53.33 ทั้งนี้ยังเปิดคลินิกโฮมิโอพาธีสำหรับ  
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกป่วยวันพุธ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วย ประมาณ 50 คน ซึ่งให้ผล  
การตอบรับในการให้บริการเป็นที่น่าพอใจเช่นกัน

นอกจากนี้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จังหวัดน่าน ได้นำการแพทย์โฮมิโอพาธี  
ไปใช้ในการรักษาโรคผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคภูมิแพ้ โรคลมชัก โรคทางจิตเวช และโรค  
เฉียบพลัน เช่น โรคหวัด อุจจาระร่วง อุบัติเหตุ เป็นต้น เช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัด  
นครปฐม นำการแพทย์โฮมิโอพาธีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยประมาณ 1,000 คน โดยใช้ในโรคข้อ  
เข่าเสื่อม โรคไขเลือดออก โรคไขหวัด โมเกรน โรคทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัวไม่ทราบสาเหตุ  
อยากฆ่าตัวตาย หรือแม้กระทั่งโรคเอดส์ ซึ่งแม้ว่าจะไม่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์หายจากโรคแต่ทำให้ผู้  
ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาล  
ที่มีชื่อเสียงด้านการแพทย์ทางเลือก ได้นำการแพทย์โฮมิโอพาธีไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยด้วยเช่น  
กัน เช่น ในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ใช้ยาโฮมิโอพาธีชื่อ Calendula ทาที่แผล ทำให้แผล แห้งเร็ว  
และลดการตายของเนื้อเยื่อ และยังสามารถนำยาโฮมิโอพาธีชนิดอื่น ๆ ไปใช้ในคนไข้โรคกระดูกและข้อ  
โรคเฉียบพลัน เช่น ไขหวัด ท้องเสีย เป็นต้น



นอกจากนี้ยังนำการแพทย์โฮมิโอพาธีไปใช้ในการบำบัดอาการในผู้ป่วยทันตกรรมได้ด้วย เช่น ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ได้นำโฮมิโอพาธีไปใช้ในผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยถอนฟัน เป็นต้น ซึ่งให้ผลในการลดความเจ็บปวดกับผู้ป่วยและทำให้เกิดความพึงพอใจ ส่วนในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งมีอาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ในด้านโฮมิโอพาธีได้นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการบำบัดและเป็นกรณีศึกษาแก่นักเรียนแพทย์ เช่น ที่แผนกตจวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้นำโฮมิโอพาธีใช้ในผู้ป่วยโรคผิวหนังชนิดเรื้อรัง เช่น โรคสะเก็ดเงิน โรคภูมิแพ้ชนิดรุนแรงที่เป็นทั่วตัว รวมถึงโรคทั่วไปที่ผู้ป่วยสนใจในการรักษาแบบโฮมิโอพาธี คือ โรคไข้หวัด ปวดข้อ และกล้ามเนื้อ เป็นต้น เช่นเดียวกับที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ได้นำการแพทย์โฮมิโอพาธีไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ อากาศนอนไม่หลับ โรคเครียด โรคทางด้านจิตใจ และโรคไข้หวัดที่มีอาการคล้ายไข้หวัดนก เป็นต้น ส่วนในภาคเอกชน ได้นำศาสตร์การแพทย์โฮมิโอพาธีไปใช้ในการรักษาเกี่ยวกับเรื่องความงามและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ด้วย เช่น โรคมะเร็ง อากาศภูมิแพ้ทางเดินหายใจ และภูมิแพ้ที่ผิวหนัง ลิว ฝ้า โรคสมาธิสั้นในเด็ก โรคกลัวความอ้วน (Bulimia Anorexia) โรคข้อเสื่อม ไตวาย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สะเก็ดเงิน อาการปวดประจำเดือนเรื้อรัง โรคทางจิตเวช ถูกงูและแมงมุมมีพิษกัด เป็นต้น

### การศึกษาวิจัยโฮมิโอพาธีในประเทศไทย<sup>1</sup>

เป็นเวลาประมาณ 10 กว่าปีแล้ว ที่ประเทศไทยได้มีการพัฒนาการแพทย์โฮมิโอพาธีทั้งด้านองค์ความรู้ การนำไปใช้ในทางปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยรวมถึงการศึกษาวิจัย ซึ่งในต่างประเทศทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นที่ประเทศเยอรมนีซึ่งเป็นต้นกำเนิด และประเทศใกล้เคียงในแถบยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย รวมถึงเอเชียโดยเฉพาะอินเดีย ต่างมีการพัฒนาองค์ความรู้และได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากการศึกษาทางด้านการแพทย์โฮมิโอพาธีเหล่านี้ อันเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยอมรับได้ว่าการแพทย์รูปแบบนี้มีความน่าเชื่อถือ ที่ให้ผลเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับประเทศไทยถือได้ว่าการแพทย์สาขานี้เป็นการแพทย์รูปแบบใหม่ที่เริ่มเป็นที่รู้จักและมีการนำมาใช้เพื่อการบำบัดและดูแลสุขภาพมากขึ้น แม้ว่าการศึกษาวิจัยในบริบทที่เป็นของประเทศไทยอันเป็นข้อมูลและองค์ความรู้ในการแพทย์สาขานี้ยังมีจำนวนน้อย แต่พอที่จะเชื่อมั่นในระดับหนึ่งว่าสามารถนำไปใช้ในการบำบัดรักษาอาการหรือโรคบางชนิดที่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง ซึ่งมีตัวอย่างกรณีศึกษาและการวิจัยการแพทย์โฮมิโอพาธี ที่นำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลันต่าง ๆ ดังนี้

การศึกษาผลของโฮมีโอพาธิ์ในการรักษาฝ้าในคนไทย (Efficacy of Classical Homeopathy in Melasma) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมแบบปกปิด 2 ทาง (Randomize placebo double-blind clinical trial) ใช้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่เป็นฝ้า อายุ 35 - 60 ปี โดยมีการเปรียบเทียบ MASI score ก่อนการรักษาและหลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 โดยใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผิวหนัง 3 คน ซึ่งไม่เคยพบอาสาสมัครมาก่อนเป็นผู้อ่านผล MASI score จากภาพถ่ายในแต่ละครั้งที่อาสาสมัครมาติดตามผลการรักษาผลการวิจัย พบว่าอาสาสมัคร จำนวน 13 คน โดยเป็นกลุ่มที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์ จำนวน 8 คน และได้รับยาหลอก จำนวน 5 คน เมื่อเปรียบเทียบก่อนการรักษา กลุ่มที่ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์มี MASI score ลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 แต่ผลมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 นอกจากนี้ อาสาสมัครพบว่าตนเองมีพฤติกรรมทางด้านจิตใจที่ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน

การวิจัยนี้สรุปได้ว่า โฮมีโอพาธิ์มีผลทำให้ MASI score ในอาสาสมัครที่เป็นฝ้าลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 แต่การวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่จำนวนอาสาสมัครน้อย จึงควรมีจำนวนอาสาสมัครเพิ่มขึ้นเพื่อสนับสนุนการวิจัยนี้

นอกจากนี้ ในหน่วยงานทันตกรรมยังมีการศึกษาถึงยาโฮมีโอพาธิ์ เรื่อง การใช้โฮมีโอพาธิ์รักษาแผลร้อนในในปาก (Homeopathic Treatment of Recurrent Aphthous Ulcer) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โฮมีโอพาธิ์ในการรักษาแผลร้อนในในปาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีแผลในช่องปาก จำนวน 22 คน ได้รับยาโฮมีโอพาธิ์ที่เลือกตามลักษณะเฉพาะบุคคล โดยใช้ยาในรูปแบบน้ำ ประเมินประสิทธิผลของการรักษาจากการเปลี่ยนแปลงระดับความเจ็บก่อนให้ยาและหลังให้ยาภายใน 24 ชั่วโมง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 18 ราย (ร้อยละ 81.82) มีระดับความเจ็บลดลงภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 13.64) มีระดับความเจ็บลดลงหลังการให้ยาตำรับที่ 2 ผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 4.54) ขอยุติการรักษา ตำรับยาที่จ่ายบ่อยที่สุด คือ Mercurious solubilis สรุปได้ว่า โฮมีโอพาธิ์เป็นการรักษาในรูปแบบของการแพทย์ทางเลือกสำหรับแผลร้อนในในปากที่มีประสิทธิผลและปลอดภัย

เนื่องจากโฮมีโอพาธิ์มีความปลอดภัยสูง และในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นเพื่อจะสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการอ้างถึงความปลอดภัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงได้มีการศึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยงในการใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ในคลินิกสาธิต



ของสมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทย (Risk Assessment of Homeopathy at demonstration clinic of Homeopathic Association of Thailand) โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง ศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในในคลินิกสาธิตของสมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาในการประเมินความเสี่ยงการใช้ยาโฮมีโอพาธี และเพื่อเป็นฐานข้อมูลของศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีในด้านความปลอดภัย โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2552 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 จำนวน 185 คน คัดเลือกแบบสุ่มอิสระโดยใช้แบบสอบถามประเมินความเสี่ยง ที่ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญทางศาสตร์โฮมีโอพาธี 3 ท่าน นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 และเพศชายจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 อายุที่มารับการรักษามากที่สุด คือ 46 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมา คือ อายุ 30 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 และพบว่าประกอบอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัวมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27 รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.7 พนักงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับการรักษามากที่สุด ร้อยละ 77.3 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน ร้อยละ 14.6 และผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังแต่มีอาการเฉียบพลันนำมา ร้อยละ 8.1 ประเภทความเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด คือ โรคระบบผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 19.5 รองลงมา คือ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 16.2 และภาวะทางจิตใจและอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 15.1 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาติดตามการรักษา 1-2 ครั้ง ร้อยละ 45.4 และมารักษา 3-4 ครั้ง ร้อยละ 34.1 ตามลำดับ

ส่วนอาการที่เรียกว่า Aggravation (อาการแย่จากการรักษา) จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ไม่พบอาการ Aggravation ถึงร้อยละ 76.87 พบอาการ Homeopathic Aggravation ร้อยละ 12.64 อาการ Disease Aggravation พบร้อยละ 3.99 และอาการ Medicinal Aggravation ร้อยละ 6.38 ตามลำดับ การประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนใหญ่ไม่พบความเสี่ยง (ระดับ 0) ร้อยละ 76.87 ระดับ 1 (1 Aggravation) ร้อยละ 17.61 ระดับ 2 (2 Aggravations) ร้อยละ 3.88 ระดับ 3 (3 Aggravations) ร้อยละ 1.41 และระดับ 4 (4 Aggravations) ร้อยละ 0.23 ผลการรักษา ส่วนใหญ่ดีขึ้น ร้อยละ 77.6 เหมือนเดิม ร้อยละ 8.03 และแย่ลง ร้อยละ 14.36 โดยพบว่ามียาโฮมีโอพาธี 5 ชนิดที่ใช้อยู่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ Carcinosinum, Sepia, Medorrhinum, Pulsatilla, Calcarea carbonica ตามลำดับ



การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรักษาโดยใช้ยาโฮมีโอพาธิ์นั้นเกิดความเสียน้อย และมีความปลอดภัย ถ้าใช้ภายใต้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการแพทย์โฮมีโอพาธิ์ โดยผู้ป่วยสามารถใช้เป็นทางเลือกเสริมในการบำบัดรักษาโรคได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของยาโฮมีโอพาธิ์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ณ คลินิกยา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจของกลุ่มอาการ หรือโรคที่ใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ในตำรับยา 15 ตำรับ มีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวนผู้ป่วย 162 ราย หลังการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยในช่วงอายุตั้งแต่ 2 ปี ถึง 75 ปี เป็นเพศชาย 67 ราย เพศหญิง 95 ราย กลุ่มอาการที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอาการหวัด อันดัมรองลงไปตามลำดับ คือ กลุ่มอาการปวดบริเวณศีรษะ กลุ่มอาการปวดข้อต่าง ๆ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ กลุ่มอาการฟกช้ำปวดบวม จากอุบัติเหตุ ตำรับยาที่ใช้มากที่สุดคือ Arnica อันดัมรองลงไปตามลำดับ คือ Rhus tox, Aconite, Arsenicum, Bryonia, Gelsemium, Nux vomica ผลการรักษา พบว่า อาการไม่ดีขึ้น หรืออาการแย่ลง 11 ราย (ร้อยละ 6.97) อาการดีขึ้นเล็กน้อย (ดีขึ้น 30-50%) 6 ราย (ร้อยละ 3.7) อาการดีขึ้น ปานกลาง (ดีขึ้น 60-80%) 4 ราย (ร้อยละ 2.46) อาการดีขึ้นมาก (ดีขึ้นมากกว่า 80%) 141 ราย (ร้อยละ 87.03) สรุปผลการศึกษา พบว่า ตำรับยาโฮมีโอพาธิ์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นในผู้ป่วยชาวไทยได้ผลดี เฉลี่ยร้อยละ 83 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัย เรื่อง ผลการใช้ Eupatorium perfoliatum ต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน : การศึกษาข้อมูลย้อนหลังของชุมชนศีรษะอโศก และชุมชนโดยรอบ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่า ค่ามัธยฐานของอุบัติการณ์ไข้เลือดออกทั้ง 2 ช่วงเวลา คือ ก่อนและหลังการใช้ยา Eupatorium perfoliatum (EP) พบว่า หมู่ 1 มีอุบัติการณ์ไข้เลือดออกสูงที่สุด รองลงมาคือ หมู่ 15 (ชุมชนศีรษะอโศก) หมู่ 17 และ หมู่ 3 ตามลำดับ ผลจากการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกทั้งหมด พบว่า หมู่ 3 มีโอกาสในการเกิดไข้เลือดออกน้อยที่สุด และหมู่ 1 มีโอกาสเกิดไข้เลือดออกมากที่สุด อย่างไรก็ตาม แม้ชุมชนทั้ง 5 แห่งนี้ (หมู่ 15 หมู่ 1 หมู่ 3 และหมู่ 17) มีปัจจัยพื้นฐาน ทั้งขนาดหลังคาเรือน ขนาดประชากรในพื้นที่ แนวคิดในการอยู่ร่วมกัน กติกาพื้นฐานภายในชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน ลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน แต่กลับพบว่าชุมชนหมู่ 3 และหมู่ 15 (ชุมชนศีรษะอโศก) ไม่มีอุบัติการณ์ไข้เลือดออกหลังการใช้ยา EP จากการสำรวจในหมู่ 15 พบว่า ทั้งช่วงก่อนและหลังการรับประทานยา EP นั้นไม่พบว่ามีเหตุปัจจัยใด ๆ ที่แตกต่างกันทั้งการดำเนินชีวิต ความเข้มแข็งของชุมชน อีกทั้งข้อมูลของพื้นที่ระบุว่าสถานีอนามัยมีแนวทางป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย และโครงการรณรงค์ที่ปฏิบัติมาโดยตลอดไม่แตกต่างกัน แต่มีการเปลี่ยนแปลงเพียงอย่างเดียวที่เกิดขึ้นเพื่อการควบคุมไข้เลือดออก คือ การให้คนในชุมชนศีรษะอโศกรับประทานยา EP ยิ่งไปกว่า



นั้น จากผลการสำรวจความคิดเห็นของคนในชุมชนศิระะอโศกต่อการใช้ยา EP จำนวน 118 คน พบว่า คนในชุมชนศิระะอโศกไม่มีความเชื่อ หรือความคิดเห็นพิเศษในทางบวกต่อยา EP มีเพียงร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่เชื่อว่ายา EP สามารถป้องกันไข้เลือดออกได้

ผลการวิจัยครั้งนี้กล่าวได้ว่า มาตรการป้องกันไข้เลือดออกด้วยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุง และการมีพฤติกรรมป้องกันยุงกัดมีความสำคัญต่ออุบัติการณ์การเกิดโรค เช่น ในหมู่ 3 อย่างไรก็ตามการรับประทานยา EP ขนาด 200 c อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการควบคุมไข้เลือดออก เช่น ในชุมชนศิระะอโศก ซึ่งควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเพื่อค้นหาคำตอบที่ชัดเจนต่อไป

จากผลของการนำศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีไปประยุกต์ใช้ในทางคลินิกและนำไปศึกษาวิจัย ในบริบทของประเทศไทย พบว่า การแพทย์รูปแบบนี้มีความเป็นไปได้ที่ควรส่งเสริมให้มีการใช้อย่างกว้างขวาง เพราะเมื่อพิจารณาถึงประสิทธิผลในการรักษาพบว่า มีข้อมูลการศึกษาหลายเรื่องที่เชื่อว่าการแพทย์รูปแบบนี้มีประสิทธิผล และมีความปลอดภัยสูง โดยจากการศึกษาข้อมูลพบว่า ไม่มีรายงานผลการรักษาที่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตในการใช้การแพทย์รูปแบบนี้ ดังนั้น มีความเป็นไปได้ที่ควรส่งเสริมให้การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาอาการความเจ็บป่วยของประชาชน





● เอกสารอ้างอิง ●

1. การแพทย์ทางเลือก, สำนัก. ผลงานวิชาการด้านการแพทย์โฮมีโอพาธี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 7. สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2553. (อัดสำเนา).





บทที่

6

## สรุปและข้อเสนอนี้:

โฮมีโอพาธีเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบำบัดอาการ ความเจ็บป่วยแบบองค์รวม กล่าวคือ เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งสภาวะร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ หลักแนวคิดพื้นฐานการบำบัดที่สำคัญ คือ เรื่องของพลังชีวิต (Vital Force) ที่เชื่อว่าสิ่งมีชีวิตทุกชนิดมีพลังชีวิต และเมื่อร่างกายมีความเจ็บป่วยร่างกายจะรักษาเยียวยาตัวเองได้ อันเป็นกลไกตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต (Self mechanism - Natural healing process) และเชื่อว่าบุคคลมีความเป็นปัจเจก (Individualization) ที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีหรือเกิดความเจ็บป่วย<sup>1</sup> ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของศาสตร์การแพทย์รูปแบบนี้ โดยความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากปัจจัย 2 ประการที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ เงื่อนไขที่เป็นองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม อากาศ อาหาร น้ำ อาชีพการงาน วิถีชีวิต และปัจจัยภายใน ได้แก่ เงื่อนไขที่เป็นของแต่ละบุคคล เช่น ความไวต่อสิ่งเร้าภายนอก ลักษณะส่วนบุคคล กล่าวคือ การที่คนเจ็บป่วยนั้นเกิดจากพลังชีวิตที่บกพร่อง หรือมีความไม่สมดุล หรือถ้ามองว่าพลังชีวิตเป็นคลื่นพลังที่มีความถี่ การที่คลื่นพลังความถี่มีคลื่นที่บิดเบี้ยวไม่สมดุลจึงทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น

การใช้ศาสตร์การบำบัดแบบโฮมีโอพาธี คือ การทำให้พลังชีวิตที่บิดเบี้ยวนั้นกลับมาสู่คลื่นพลังความถี่ที่สมดุลโดยใช้สารที่มีพลังความถี่นั้น ๆ เป็นกลไกในการปรับสมดุล โดยผ่านในรูปของยาโฮมีโอพาธี ซึ่งยาที่นำมาใช้ในการรักษาได้มาจากธรรมชาติ เช่น ใบไม้ ดอกไม้ สารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ เกลือแร่ หรือผลิตภัณฑ์จากมนุษย์ สัตว์ เชื้อโรค เป็นต้น กล่าวคือ การเตรียมยาแบบโฮมีโอพาธีนั้น สารที่นำมาใช้มี therapeutic dose แคบ ก่อให้เกิดพิษได้ง่าย จึงต้องมีการทำให้เจือจางเพื่อลดความเป็นพิษลง ซึ่งกระบวนการและวิธีนั้นมีความเฉพาะ แต่เรียบง่ายในการเตรียม เน้นสิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญคือการเตรียมสารตั้งต้นเท่านั้น คือ ต้องเป็นไปตามหลักทาง

เภสัชวิทยาของโฮมีโอพาธี (Pharmacopoeia of Homeopathy) หลักการบำบัดด้วยยาโฮมีโอพาธี คือ การใช้สารปริมาณน้อยที่สุดที่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้ร่างกายตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยตามกลไกธรรมชาติที่สามารถรักษาเยียวยาตนเองได้ (healing process) ซึ่งแนวคิดแบบนี้ได้มีอิทธิพลต่อระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่กลายเป็นแนวคิดการให้วัคซีนในปัจจุบัน ผู้คิดค้นการแพทย์โฮมีโอพาธี คือ นายแพทย์ชามูเอล คริสเตียน ฮาห์เนมานน์ ชาวเยอรมนี ซึ่งได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาของการแพทย์โฮมีโอพาธี โดยใช้หลักแนวคิดที่เรียกว่า **“กฎแห่งความคล้าย”** หรือที่เรียกสั้น ๆ ในทางภาษาอังกฤษว่า **“like cured like”** คือ การใช้สารที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยในคนปกติมาใช้ในคนที่ป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ปัจจุบันในต่างประเทศ เช่น ทวีปยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย และเอเชียใต้ได้นำรูปแบบ การรักษานี้มาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่ถูกนำไปใช้มากที่สุดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก จากรายงานสถานภาพทางกฎหมายด้านการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2001<sup>2</sup> โดยมีเหตุผลหลายประการด้วยกันที่ทำให้ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับความนิยมและหลายประเทศทั่วโลกให้การยอมรับ คือ เรื่องของความปลอดภัย กล่าวคือ ยาในรูปแบบของโฮมีโอพาธีมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่ำมาก หรือไม่มีความเป็นสสารหลงเหลืออยู่ ดังนั้น จึงไม่พบรายงานตรวจความเป็นพิษของยาโฮมีโอพาธีแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังมีรายงานที่ พบว่า โฮมีโอพาธีมีความปลอดภัยต่อเด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้สูงอายุด้วย<sup>3</sup> แต่สิ่งที่ทำให้เกิดอาการทุกข์ทรมานจากการใช้ยาที่เรียกว่า Aggravation นั้นอาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการจ่ายยาที่ผิดพลาด หรือให้ยาที่มีขนาดความแรง ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ผลที่เกิดขึ้นไม่มีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้โฮมีโอพาธีจะมีความปลอดภัยแล้วยังพบรายงานการศึกษาถึงประสิทธิผลของโฮมีโอพาธีในการรักษาโรค เช่น โรคอุจจาระร่วงในเด็กโรค fibrositosis โรคไซ้ละอองฟาง โรคไซ้หวัดใหญ่ อาการปวดต่างๆ ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา อาการข้อเคล็ด และการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน<sup>4</sup> และมีรายงานการศึกษาอ้างอิงค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีซึ่งมีราคาถูกเมื่อเทียบกับการใช้ยาของแพทย์แผนปัจจุบัน<sup>5</sup> และมีรายงานการสำรวจผู้ป่วย จำนวน 223 คน ที่มารับการรักษาที่แพทย์ของสาธารณสุขแห่งชาติประเทศอังกฤษ พบผู้ป่วยที่รักษาด้วยการแพทย์โฮมีโอพาธี มีจำนวนของการมารับค่าปรึกษาจากแพทย์ลดลงถึงร้อยละ 70 (ในระยะ 1 ปี) และค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงร้อยละ 50<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังมีรายงานอ้างอิงอีกฉบับหนึ่งที่พบว่าผู้ป่วยที่ทำการบำบัดด้วยโฮมีโอพาธี จำนวน 84 ราย (ในเวลา 4 ปี) พบว่าประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับที่ต้องซื้อยาแผนปัจจุบันต่อคน ถึง 60.40 ฟรังก์ (เฉลี่ย 12.48-703.95 ) โดยมี 64 รายที่หาย 10 รายที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 5 รายดีขึ้นปานกลาง และ 5 ราย ไม่เกิดอาการเปลี่ยนแปลง และผลการรักษาด้วยการแพทย์โฮมีโอพาธีนี้ไม่พบอาการข้างเคียง<sup>7</sup>



จากข้อมูลอ้างอิงทางการศึกษาที่พบเป็นหลักฐานที่เชื่อถือได้ในระดับหนึ่งว่าการแพทย์โฮมีโอพาธี มีประสิทธิผลในการบำบัดความเจ็บป่วย อีกทั้งยังเป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกให้การยอมรับ มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ชัดเจน มีมหาวิทยาลัยการแพทย์โฮมีโอพาธี มีตำราเรียน ตำรายา (Pharmacopeia) โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมยาโฮมีโอพาธี องค์การอนามัยโลกได้รับรองถึงขั้นตอนในการเตรียมที่ปลอดภัย เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ได้นำไปใช้อย่างปลอดภัย และบางประเทศประยุกต์เข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ เช่น ประเทศอังกฤษ แคนาดา อินเดีย ศรีลังกา และปากีสถาน เพราะสามารถดูแลสุขภาพของคนในประเทศได้ อีกทั้งลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ สำหรับประเทศไทยการแพทย์โฮมีโอพาธีถือว่าได้มีการศึกษาและพัฒนามาพอสมควรทั้งการศึกษาวิจัย และการนำไปใช้ในสถานบริการ เป็นที่ประจักษ์ได้ว่าศาสตร์การแพทย์นี้มีประโยชน์ในการนำไปดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไปได้ ซึ่งไม่เพียงแต่มีประโยชน์ต่อประชาชนคนไทยในด้านสุขภาพเท่านั้น ยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ที่สอดคล้องกับปีค.ศ.2015 ที่จะนำประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนต่อไป

#### ■ จุดเด่นและข้อเสนอนโยบายการแพทย์โฮมีโอพาธี

1. ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งได้รับการยอมรับและใช้มากติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก บางประเทศประยุกต์เข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. มีองค์การวิชาชีพ มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน
3. มีความปลอดภัยสูง สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยทั้งเด็กเล็ก สตรีมีครรภ์ และผู้สูงอายุ
4. ยามีราคาถูก เพราะใช้เทคโนโลยีที่ง่ายต่อการผลิต
5. สำหรับประเทศไทยสามารถนำสมุนไพรไทยบางตัวมาใช้ทำเป็นยาโฮมีโอพาธีได้
6. การบำบัดรักษา สามารถเยียวยาอย่างเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
7. รูปแบบของยาที่สามารถใช้ได้ง่าย ลดปัญหาเรื่อง Compliance ของผู้ป่วย
8. มีงานวิจัยที่บ่งบอกถึงการยอมรับในประสิทธิผล
9. เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้



10. ขั้นตอนการมารับการรักษาไม่ยุ่งยาก ประหยัดเวลา กล่าวคือ มารับการรักษาเบ็ดเสร็จ  
กับแพทย์ เพียงท่านเดียวแล้วสามารถกลับบ้านได้เลย

**ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะที่ควรสนับสนุนให้การแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับการยอมรับซึ่งต้อง  
ดำเนินการทั้งระบบนโยบายและระบบบริหารจัดการ ดังนี้**

1. ให้การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะ
2. ให้ผลิตภัณฑ์โฮมีโอพาธีเป็นยาตามกฎหมายว่าด้วยยา





## ● เอกสารอ้างอิง ●

1. มณฑกา วีรชัยสกุล. **ไขความลับ การบำบัดแบบโฮมีโอพาธี**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สุขุมวิทมีเดีย มาเก็ตติ้ง จำกัด, 2551.
2. มณฑกา วีรชัยสกุล. **สมุนไพรไทย 5 ชนิดที่ถูกลำไ้ไปใช้บ่อยในทางโฮมีโอพาธี**. พิมพ์ครั้งที่ 2 . นนทบุรี : สุขุมวิทมีเดียมาเก็ตติ้ง จำกัด, 2552.
3. Bornhöft et al. **Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice Summarized HealthTechnology Assessment**. Forsch Komplementärmed [Online]. 2006. 13(suppl 2) :19-29. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16883077> [2010,December 12].
4. Mathie, R. **The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the Literature [Online] [cited . Homeopathy 92: 2003, 84-91]** Available from : <http://www.sciencedirect.com> [2010,December 7].
5. Swayne J. **The cost, effectiveness of homoeopathy. A pilot study, proposals for future Research**. Br Homoeopath J 81: 148–150 [Online]. 1992. Available from : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007078505805617> [2010, December 7].
6. Christie EA, and Ward AT. **Report on NHS practice-based homoeopathy project. Analysis of effectiveness and cost of homoeopathic treatment within ad GP practice at St. Margaret's Surgery, Bradford on Avon, Wilts [Online]**. 1996. The Society of Homeopaths. ISBN 1 901262 006 Available from: <http://www.nationalcenterforhomeopathy.org/content/analysis-of-effectiveness-and-cost-of-homoeopathic-treatment-within-a-gp-practice-at-st-marg> [2010, December 7].
7. Jain A. **Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in General Practice**. Homeopathy [Online] .2003 92, 71-76. Available from : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491603000043> [2010,December 7].





คำสั่งสำนักการแพทย์ทางเลือก

ที่ ๐๑๖ / ๒๕๕๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานการศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี

ตามที่สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินงานพัฒนาศาสตร์โฮมีโอพาธีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความชัดเจน และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ จึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานการศึกษาศาสตร์โฮมีโอพาธี โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการและหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะกรรมการพิจารณาและตรวจสอบ

- |     |                                       |                                  |                  |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| ๑.๑ | ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก      |                                  | ประธานกรรมการ    |
| ๑.๒ | รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก   | ส่วนคุ้มครองสุขภาพ               | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ | นายแพทย์วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงศ์    | โรงพยาบาลพระจอมเกล้า             | กรรมการ          |
| ๑.๔ | นายแพทย์กฤษดา พันธุ์เพ็ง              | โรงพยาบาลแม่ลาว                  | กรรมการ          |
| ๑.๕ | ทันตแพทย์หญิงศรีัญญา จิรณานันท์       | โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า            | กรรมการ          |
| ๑.๖ | นายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัตติกุล           | นักวิชาการอิสระ                  | กรรมการ          |
| ๑.๗ | นาวาโท หญิงแพทย์หญิงอรวรรณ กิจเขวงกุล | นักวิชาการอิสระ                  | กรรมการ          |
| ๑.๘ | นายแพทย์องค์อาจ ศิริกุลพิสุทธิ์       | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค | กรรมการ          |
|     |                                       |                                  | และเลขานุการ     |
| ๑.๙ | นางศิริพร เปล่งพานิช                  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      | กรรมการ          |
|     |                                       |                                  | และเลขานุการ     |

โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- ๑) พิจารณาและตรวจสอบเนื้อหา รายงานการศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี
- ๒) ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข รายงานการศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี
- ๓) รับรองรายงานการศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี
- ๔) เป็นที่ปรึกษาให้กับคณะกรรมการจัดทำรายงาน

/๒. คณะกรรมการ...



๒. คณะกรรมการจัดทำรายงาน

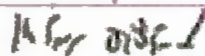
- |     |                                     |                                  |                                |
|-----|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| ๒.๑ | รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก | ส่วนคุ้มครองสุขภาพ               | ประธานกรรมการ                  |
| ๒.๒ | นางมณฑกา อีรัชัยสกุล                | เภสัชกรชำนาญการ                  | กรรมการ                        |
| ๒.๓ | นายเฉลิมชนม์ อินทร์สุวรรณ           | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ     | กรรมการ                        |
| ๒.๔ | นายแพทย์องค์อาจ ศิริกุลพิสุทธิ์     | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค | กรรมการ<br>และเลขานุการ        |
| ๒.๕ | นางศิริพร เปล่งพานิช                | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      | กรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒.๖ | นางสาวเนตรนภา จัตรงค์แสง            | ผู้ช่วยนักวิจัย                  | ผู้ช่วยเลขานุการ               |
| ๒.๗ | นางสาวสายฝน ทองดี                   | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน | ผู้ช่วยเลขานุการ               |

โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- ๑) จัดทำรายงานศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธิย
- ๒) แกไขรายงานการศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธิย ตามที่ได้รับการเสนอแนะจากคณะกรรมการพิจารณาและตรวจสอบ
- ๓) จัดทำรายงานการศึกษาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธิย ตามที่ได้รับการเสนอแนะจากคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายเทวัญ ธานีรัตน์)

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก