

ผลการใช้ตำรับโสมิโอฟาธิย์ ยูฟาโทเรียม เพอร์ฟอเลียทุม 200ซี

เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลชุมชน

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : การศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง

วินัย แก้วมณีวงศ์¹ เทวัญ ธาณิรัตน์² ปราณี ลิ้มปวีร์วรรณ³ พันทิพา พงกาสอ⁴ กฤษดา ปาสาลี⁵

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

²ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

³นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

⁴นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

⁵อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข พิชญ์โลก

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) ทำการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมิโอฟาธิย์ ยูฟาโทเรียม เพอร์ฟอเลียทุม 200ซี (Eupa 200C) กลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมด 499,637 คน แบ่งเป็นผู้ที่กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C จำนวน 325,830 ราย และไม่ได้กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C จำนวน 173,807 ราย จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง ซึ่งมีการดำเนินงานใน 15 หมู่บ้าน 15 ตำบล ดำเนินการในระหว่าง ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 โดยติดตามการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งในกลุ่มที่ได้กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C และไม่ได้กินยาตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C จากวันที่เริ่มให้กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C ในแต่ละหมู่บ้านถึง 120 วัน เปรียบเทียบการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มที่ได้กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C กับกลุ่มที่ไม่ได้กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C

ผลการวิจัย พบว่า มีการจ่ายตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C แก่ประชาชน 102 ครั้งตำบล 1,056 ครั้ง หมู่บ้าน ผู้ที่กินตำรับ โสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C จำนวน 325,830 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.2 ผู้ที่ไม่ได้กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C จำนวน 173,807 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.8 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 244 ราย เป็นผู้ป่วยที่กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้กินตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C จำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นชายมากกว่าหญิง มีอายุน้อยสุด 1 เดือน อายุมากที่สุด 72 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 14 ปีขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C มีผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 258$, p -value = 0.00) (RR = 0.1015, 95% CI = 0.07, 0.14) มีประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 89.9

ตำรับโสมิโอฟาธิย์ Eupa 200C มีผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ควรนำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อเป็นการเสริมมาตรการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก/ ตำรับโสมิโอฟาธิย์ ยูฟาโทเรียม เพอร์ฟอเลียทุม 200ซี (Eupa 200C)/

โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Effects of Homeopathic *Eupatorium perfoliatum* 200C for Prevention of Dengue Fever at Community Hospital and District Health Promotion Hospital : Retrospective Cohort Study

Winai keawmuneewong,¹ Tawan Thaneerat,² Pranee Limworawan,³
Phanthippa Pongkasor,⁴ Krisada Pasomree⁵

¹ Public Health Specialist, Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.

² Director, Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.

³ Public Health Specialist, Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.

⁴ Public Health, Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.

⁵ Lecture, College of Public Health, Phitsanulok.

Abstract

This research is a Retrospective Cohort Study on prevention of dengue hemorrhagic fever using homeopathic remedy : *Eupatorium perfoliatum* 200C (Eupa 200C). Target number of population is 499,637, divided into 325,830 cases who took Eupa 200C, and 173,807 cases who did not take the remedy, collected from two Community Hospitals and 15 District Health Promotion Hospitals. The intervention was performed in 153 villages in 15 districts, implemented in the years between 2014 and 2016. Follow - up of the overall incidence of dengue fever in both groups, who took Eupa 200C and who did not take the remedy in each village from the date of commencement up to 120 days.

The results was founded that Eupa 200C was distributed to people 102 times/district, 1,056 times/Village. The number of people that took Eupa 200C was 325,830 cases, accounted for 65.2%, and those of whom that did not take the remedy was 173,807 cases, accounted for 34.8%.

It was found that there were 244 cases of dengue hemorrhagic fever, 39 of those patients took Eupa 200C, accounted for 16.0% of all the patients, and 205 of those patients did not take Eupa 200C, accounted for 84.0% of all the patients. There are more male than female patients, the minimum age of the patients is one month, the maximum age is 72 years, most of them are in the age group of 14 years old and over.

The results of the statistical analysis showed that the homeopathic remedy : *Eupa 200C* has a significant effect on the prevention of dengue hemorrhagic fever ($\chi^2 = 258$, p - value = 0.00) (RR = 0.1015, 95%CI = 0.07,0.14), and effectiveness of dengue fever prevention was 89.9%.

Homeopathic remedy : *Eupa 200C* is effective in preventing dengue hemorrhagic fever. It should be used to prevent dengue fever as an additional preventive measures and to help controlling of dengue fever to be more effective.

Key words : Dengue Hemorrhagic Fever/ Homeopathic *Eupatorium perfoliatum* 200C (Eupa 200C)/
Community Hospitals/ District Health Promotion Hospitals.

บทนำ

โรคไข้เลือดออก¹ จัดเป็นโรคซึ่งปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งประเทศไทย การติดเชื้อของโรคดังกล่าวในรูปแบบของโรคไข้เลือดออกเดงกีเริ่มต้นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 ซึ่งนับว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2501 เกิดการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย^{1,2} มีรายงานพบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ และธนบุรี จากนั้นการระบาดของโรคได้แพร่กระจายไปยังจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ และมีการระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ในปัจจุบันมีประเทศที่มีโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น(Endemic Area) มากกว่า 100 ประเทศ ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ในแต่ละปีจะพบผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกี จำนวน 50 - 100 ล้านราย และเสียชีวิตประมาณ 22,000 ราย โดยโรคติดเชื้อเดงกีจึงเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศแถบภูมิภาคร้อนชื้น(Tropical/Sub-Tropical Region) ได้แก่ ประเทศในแถบภูมิภาคอเมริกากลางและใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก Dengue virus เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae, genus Flavivirus มีสายพันธุกรรมเป็น RNA ชนิดสายเดี่ยว แบบสายตรงชนิดบวก มีอนุภาครูปทรงกลมและมีเปลือกหุ้มขนาดอนุภาคไวรัสประมาณ 50 nm ภายในประกอบด้วย single stranded positive sense RNA ซึ่งถูกหุ้มอยู่ใน nucleocapsid core protein ปัจจุบันพบ 4 สายพันธุ์ ได้แก่ Dengue-1, -2, -3 และ -4 (DEN-1 DEN-2 DEN-3 และ DEN-4)

Dengue Virus ทั้ง 4 สายพันธุ์ มีแอนติเจนร่วมกันบางส่วน ทำให้เมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่ง จะเกิดภูมิคุ้มกันต่อเชื้ออีกชนิดหนึ่ง การติดเชื้อสายพันธุ์แรกจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นตลอดไป แต่จะสามารถป้องกันข้ามไปยังสายพันธุ์อื่นได้ชั่วคราว ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้ 6 - 12 เดือน เช่น หากป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจากการติดเชื้อ DEN-1 ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนี้ตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเดงกีชนิดอื่นเพียง 6 - 12 เดือนเท่านั้น จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถติดเชื้อไวรัสเดงกีอื่นๆ ที่แตกต่างจากการติดเชื้อครั้งแรกได้ และเกิดการติดเชื้อครั้งต่อมา เรียกการติดเชื้อแบบทุติยภูมิ การติดเชื้อซ้ำ หรือการติดเชื้อครั้งที่สองจะเป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกได้มากถึงร้อยละ 80 - 90 เชื้อไวรัสเดงกีเป็นตัวก่อโรคชนิดที่ปรากฏขึ้นใหม่ และมีการระบาดซ้ำ ซึ่งเป็นกลุ่มไวรัสกลุ่มใหญ่ที่เป็นสาเหตุการตายของทั้งคนและสัตว์¹ จัดอยู่ในกลุ่มไวรัสที่ยุงเป็นพาหะ ได้แก่ *Aedes spp.* และยุงชนิดที่พบว่าเป็นพาหะหลัก คือ *Aedes aegypti*, *Aedes scutellaris* และ *Aedes albopictus*² ซึ่งพบว่า ยุงลายบ้านสามารถบินได้ไกล ในระยะ 30-400 เมตร ภายในเวลา 10 วัน และยุงลายสวนไปได้ไกลถึง 600 เมตรในระยะเวลาเดียวกัน³ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2559⁴ กรมควบคุมโรคได้มีการรายงานไว้ดังนี้ ปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 69,800 ราย (อัตราป่วย 109.10 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 62 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09) ปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 79,594 ราย (อัตราป่วย 123.85 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 82 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10) ปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 154,369 ราย (อัตราป่วย

240.92 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 133 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09) ปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 41,155 ราย (อัตราป่วย 63.36 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 41 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10) ปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 144,672 ราย (อัตราป่วย 1222.15 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 141 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10) และปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 63,310 ราย (อัตราป่วย 1096.76 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 61 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10) จากสถิติข้างต้นจะเห็นว่าการระบาดของโรคเกิดขึ้นในทุกปี และบางปีมีอัตราการป่วยและการตายที่สูงมาก ทำให้ในแต่ละปี ประเทศไทยต้องใช้จ่ายงบประมาณในกิจกรรมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูไปจำนวนมาก ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shepard, Undurraga, และ Halasa^{5,6} ได้ทำการประมาณการต้นทุนทางการเงินที่เกิดจากโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 12 ประเทศ (ภูฏาน บรูไน กัมพูชา ติมอร์ อินโดนีเซีย สปป.ลาว มาเลเซีย เวียดนาม เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย) พบว่า ระหว่างปี ค.ศ. 2001 - 2010 มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 2.9 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 5,906 คน สร้างภาระทางเศรษฐกิจ (ที่มาจากการป้องกัน และการรักษา) ต่อปีประมาณ 950 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (อยู่ระหว่าง 610 - 1,384 ล้านดอลลาร์สหรัฐขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ) หรือประมาณ 1.65 เหรียญสหรัฐต่อคน (อยู่ระหว่าง 1.06 - 2.41 เหรียญสหรัฐขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ)

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการที่จำเพาะเจาะจงสำหรับการรักษากลุ่มโรคไข้เลือดออก มีเพียง

วิธีการรักษาตามอาการ หรือการรักษาแบบประคับประคอง (Supportive Treatment) แต่กียังพบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี ดังนั้น การป้องกัน และควบคุมโรคจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปัจจุบันจะมุ่งเน้นการลดการป่วย และการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด⁷ โดยการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยเน้นไปที่การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และกำจัดตัวแก่ยุ่งลาย แต่ยังคงพบการระบาดในบางพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่งที่มีมาตั้งแต่ ค.ศ. 1755 ปัจจุบันเป็นที่นิยมในแถบยุโรป และอเมริกา แพทย์ชาวเยอรมัน Samuel Hahnemann, M.D. เป็นผู้ค้นพบโดยบังเอิญว่าเปลือกต้นชิงโคนาซึ่งใช้รักษาโรคมalaria เร็วขึ้นก่อนให้เกิดอาการเช่นเดียวกับโรคมalaria เร็วในคนปกติ (Healthy Person) จากการค้นพบดังกล่าว จึงนำมาซึ่งทฤษฎี Law of Similars หรือ Like Cures Like⁸ (คำว่า Homeopathy มาจาก Homeo = Similar และ pathy = Suffering) นั่นคือ สารใด ๆ ก็ตามซึ่งอาจเป็นพวกพืชสมุนไพร สารเคมีอินทรีย์หรืออนินทรีย์เกลือแร่ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ฯลฯ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการของโรคในคนปกติสามารถใช้อำนาจอาการเดียวกันในผู้ป่วย เนื่องจากการรักษาแบบโฮมีโอพาธีจะไม่กำจัดเชื้อที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค แต่จะไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ป่วยให้ต่อสู้กับโรคนั้น ๆ (การฉีดวัคซีนก็ใช้หลักการเดียวกัน) เช่น หากมีอาการตัวร้อนเนื่องจากไข้หวัดอาจนำพืชพืชที่ก่อให้เกิดอาการไข้มา รักษาได้ เป็นต้น

จากกลไกหลักพื้นฐานของโฮมีโอพาธี⁹ ที่มุ่งเน้นการรักษาความเจ็บป่วยโดยการใช้อย่างที่เตรียมจากสารที่ก่อให้เกิดความทรมาณเช่นเดียวกันนั้นในคนธรรมดา ใช้ปริมาณน้อยเพียงพอต่อการกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการตอบสนองโดยจัดความเจ็บป่วยออกไปตามกระบวนการธรรมชาตินี้เองที่ทำให้ให้อนุมานได้ว่า การหายจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา โฮมีโอพาธีจะเป็นการหายที่ยั่งยืนกว่าการกินยาระงับอาการ ทั่วๆไป เพราะร่างกายเกิดกระบวนการจัดโรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งเมื่อเกิดกระบวนการจัดโรคด้วยตนเองได้บ่อยครั้งขึ้น ร่างกายจะมีความแข็งแรงขึ้น และสามารถเอาชนะโรคร้ายไข้เจ็บด้วยตนเองได้มากขึ้น นี่จึงเป็นหลักการพื้นฐานที่ทำให้เกิดแนวคิดของการนำยาโฮมีโอพาธีมาใช้เพื่อการป้องกันโรคระบาด ทั้งนี้ นายแพทย์วิลล์ เทเลอร์ (Will Taylor, M.D.)¹⁰ ได้เขียนรายงานเรื่อง On the Genus Epidemicus ซึ่งกล่าวถึง แนวคิดของการค้นหาโฮมีโอพาธีเพื่อการนำไปใช้ป้องกันโรคไว้ 3 แนวคิด(Three approaches for homoeoprophylaxis) คือ (1) การใช้เชื้อที่ก่อให้เกิดโรครบาดนั้น ๆ มาเตรียมเป็นยาโฮมีโอพาธี (2) การใช้ยาโฮมีโอพาธีที่มีคุณสมบัติตรงกับภาพของอาการของโรครบาดนั้น ๆ มากที่สุดโดยไม่คำนึงถึงลักษณะจำเพาะของบุคคล หรือที่เรียกว่าเป็นยาที่มีคุณสมบัติเป็น Genus epidemic และ (3) การใช้ยาที่มีคุณสมบัติครอบคลุมทั้งอาการของโรค และลักษณะเฉพาะของบุคคล โดยคัดเลือกตำรับยาที่เหมาะสมโดยอาศัยลักษณะของปัจเจกบุคคลเข้าร่วมด้วย ในประเทศไทย พบว่า มีการใช้ยาโฮมีโอพาธีในการรักษาโรคตั้งแต่รัชกาลที่ 4 ซึ่งถูกกล่าวในหนังสือ Histories of health in Southeast Asia Perspective on the Long Twentieth Century¹¹

ว่า กรมหลวงวงษาราชสนิทได้รับประกาศนียบัตรจาก New York Academy of Medicine ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการแพทย์สมัยใหม่ กรมหลวงวงษาราชสนิทได้ถูกเรียกตัวเข้าถวายการรักษา พระนางเจ้าโสมนัสวัฒนาวดี ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 4 ซึ่งพระองค์ทรงพระประชวรหนัก ทรงอาเจียนอย่างรุนแรง แพทย์หลวงใช้การแพทย์แผนไทยรักษาจนสุดความสามารถก็ไม่หาย กรมหลวงวงษาราชสนิทราชสนิทจึงได้ใช้สารบำบัดโฮมีโอพาธี (Homeopathic Medicine) ในการถวายการรักษา พระนางเจ้าฯ จนอาการนั้นได้บรรเทาลงในที่สุด

การนำยาโฮมีโอพาธีไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น ในรายงานเรื่อง Management and Prevention of Dengue Fever with Homeopathy¹² กล่าวว่า ยาโฮมีโอพาธีประมาณ 24 ตำรับมีคุณสมบัติที่สามารถใช้ในการรักษา และป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ โดยในต่างประเทศมีหลายประเทศที่ได้มีการใช้ยาโฮมีโอพาธีในการป้องกันไข้เลือดออกซึ่งพบว่าได้ผลในการป้องกันโรคได้ดี อาทิเช่น ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศบราซิลได้ทำการศึกษาการใช้โฮมีโอพาธี^{13,14} ชื่อ ยูฟาโทเรียม เพอร์ฟอเลียทุม เพียงชนิดเดียว ความแรง 30ซี โดยทำในเมืองซาอาโฆเซโดริโอเปเรโต (São José do Rio Preto) รัฐเซาเปาลู (São Paulo) ประเทศบราซิล ใน 5 หมู่บ้าน จำนวน 4,850 หลังคาเรือน มีจำนวน ผู้ได้รับยาโฮมีโอพาธี 1,959 คน โดยเปรียบเทียบอัตราการเกิดก่อนหลัง พบว่า ทั้ง 5 หมู่บ้าน มีอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกลดลงทั้งหมด และหมู่บ้าน Cristo Rei มีอุบัติการณ์การเกิดโรคลดลงมากที่สุดถึงร้อยละ 81.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.0001) และในปี พ.ศ. 2557 Central Council

for Research in Homeopathy กระทรวงการแพทย์แผนอินเดีย ประเทศอินเดียประกาศใช้ Guidelines for Homoeopathic practitioners for clinical management of Dengue Fever¹⁵ ซึ่งครอบคลุมทั้งการบำบัดรักษา และการป้องกันโรคสำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ยาโฮมีโอพาธีหรือที่เรียกว่า Homeoprophyl axis ในการจัดการอาการของโรคไข้เลือดออกของสภากลางการวิจัยด้านโฮมีโอพาธี ประเทศอินเดีย กล่าวไว้ว่า การหาตัวยาโฮมีโอพาธีในการป้องกันโรค ใช้หลักสำคัญของการทำ Genus Epidemicus (ยาที่มีศักยภาพในการป้องกันโรค) สามารถวิเคราะห์ได้จากการระบาดของโรคนั้นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง (Sporadic) หรือมีการระบาดของโรคในขณะนั้น ๆ (Epidemic situation) เมื่อปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้มีการใช้ยาโฮมีโอพาธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นครั้งแรกที่ชุมชนศิริระอโศก และเมื่อปี พ.ศ. 2551 กองการแพทย์ทางเลือกได้ทำการศึกษาย้อนหลังในชุมชนศิริระอโศก¹⁶ พบว่า หลังจากใช้ตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 จนถึง พ.ศ. 2551 พบว่า ชุมชนดังกล่าวยังไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่ และยังไม่พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันในชุมชนที่ติดกัน ภายหลังจากต่อมาในปี พ.ศ. 2554 กองการแพทย์ทางเลือกเริ่มดำเนินการในพื้นที่ที่มีความสนใจ โดยนำตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C เสริมการดำเนินกิจกรรมหลักในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งเริ่มที่จังหวัดสตูล และขยายไปหลายจังหวัดทั่วประเทศจนถึงปัจจุบัน

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการดำเนินการใช้ตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อจะได้ทราบถึงผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของยาดังกล่าวให้เป็นที่ยอมรับในทางวิชาการ และผลการวิจัยนี้ยังสามารถเสนอเป็นแนวทาง หรือนโยบายแก่ผู้บริหารในการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยนี้ทำการศึกษาข้อมูลการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจากระบบการรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข และการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการใช้ตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C ที่ดำเนินการในหมู่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Cohort Study) โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C ที่ดำเนินการในหมู่บ้านของโรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบถึงผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกของยาดังกล่าว โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงดัง ภาพที่ 1

เสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C เป็นต้น ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C ได้แก่ จำนวนประชากรของหมู่บ้าน จำนวนผู้ได้รับตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C วัน เดือน ปี ที่ได้รับตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C เป็นต้น และส่วนที่ 3 ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย วันที่ได้รับตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C ครั้งสุดท้าย ผลการวินิจฉัยโรค และผลการรักษา

แบบเก็บข้อมูลที่ได้รับตอบกลับ และมีความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยได้จำนวน 17 แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมชนอำเภอห้วยแถลง 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอห้วยแถลง 12 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาจะหลวย 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งบอน อำเภวารินชำราบ 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอท่าเรือ จังหวัดขอนแก่น 1 แห่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ประสานขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C จากผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย ส่งแบบเก็บข้อมูลการดำเนินงานเสริม

ป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C ให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกผู้รับยาที่ได้บันทึกไว้ ในระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 และข้อมูลการป่วยโรคไข้เลือดออกจากรง 506 ตามปีดำเนินการ ลงในแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยส่งให้ตามข้อ 2 จากนั้นส่งข้อมูลกลับมาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด - สูงสุด ในการพรรณนาข้อมูลที่ศึกษา และคำนวณประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C ด้วยสูตรการคำนวณ Vaccine efficacy^{17,18} ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้กินตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C และไม่ได้กินตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C โดยกำหนดช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และ Relative Risk เพื่อเปรียบเทียบอัตราการอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มที่ได้รับตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C และไม่ได้รับตำรับโสมมีโอพาทิย์ Eupa 200C

ผลการวิจัย

พบว่า มีหน่วยงานที่สามารถตอบข้อมูลการดำเนินงานที่สำคัญได้ครบถ้วน จำนวน 17 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่งและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง โดยมีการดำเนินงานใน 153 หมู่บ้าน 15 ตำบล ในพื้นที่ดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C เหล่านี้ยังคงดำเนินการมาตรการต่างๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกตามปกติ ได้แก่ การควบคุมยุงที่เป็นพาหะนำโรค การป้องกันตนเองจากยุง

พาหะนำโรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมยุงลายพาหะนำโรค เป็นต้น ในการดำเนินการเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C นั้นจะดำเนินการจ่ายตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C แก่ประชาชนในหมู่บ้าน 1 ครั้ง ในระยะเวลาทุก 3 - 4 เดือน โดยประมาณ การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 146 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 153 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 139 หมู่บ้าน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ หมู่บ้านที่ดำเนินการเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C ในปี พ.ศ. 2557 - 2559

ปี พ.ศ.	จำนวน รพช./รพสต. ที่ดำเนินการ	จำนวน ตำบล ที่ดำเนินการ	จำนวน หมู่บ้าน ที่รับผิดชอบ	จำนวน หมู่บ้าน ที่ดำเนินการ
2557	16	13	153	146
2558	17	15	153	153
2559	16	14	153	139

อัตราการกินตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C

จำนวนครั้งในการจ่ายตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C รวมจำนวนครั้งการจ่าย 102 ครั้ง โดยมีจำนวนครั้งการจ่ายตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C ในปี พ.ศ. 2558 มากที่สุด จำนวน 42 ครั้ง มีจำนวนคนที่กินตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C รวมทั้งหมด 325,830 ราย จากประชากรทั้งหมด

499,637 ราย มีอัตราการกินตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C ร้อยละ 65.2 ปีที่มีอัตราการกินตำรับโฮมีโอพาธี Eupa 200C มากที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2557 มีอัตราร้อยละ 67.5 รองลงมา คือ ปี พ.ศ. 2558 มีอัตราร้อยละ 66.4 และปี พ.ศ. 2559 มีอัตราเพียงร้อยละ 61.9 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการกินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำแนกรายปี

ปี พ.ศ.	ครั้งการจ่ายตำรับ ยูฟาโทเรียม	จำนวนประชากร	จำนวนผู้กินตำรับ ยูฟาโทเรียม	อัตราการกินตำรับ ยูฟาโทเรียม
ปี พ.ศ. 2557	27	132,029	89,131	67.5
ปี พ.ศ. 2558	42	206,263	136,888	66.4
ปี พ.ศ. 2559	33	161,345	99,811	61.9
รวม	102	499,637	325,830	65.2

ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ในพื้นที่ดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ทำการศึกษารั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในช่วงระยะดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 จำนวนทั้งสิ้น 244 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 32 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เป็นปีที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปีอื่น โดยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกถึง 198 ราย และในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนเพียง 14 ราย จากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในระยะ 3 ปี ในพื้นที่ที่ศึกษา จำนวนทั้งหมด 244 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย รวมทั้งสิ้น 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.1 ของผู้ป่วยทั้งหมด จำแนกเป็นผู้ป่วยเพศชายในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 ของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2557 เป็นผู้ป่วยเพศชายในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.5 ของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 และเป็นผู้ป่วยเพศชายในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.4 ของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 อายุผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุด มีอายุเพียง 1 เดือน และผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุด มีอายุ 72 ปี กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผลการวินิจฉัย พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกถูกวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกในกลุ่ม

อาการไข้แดงที่มากที่สุด มีจำนวนทั้งหมด 177 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมา ถูกวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกกลุ่มอาการไข้เลือดออกเดงกี จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยทั้งหมดจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยร้อยละ 30.1 (28 ราย) เป็นผู้ป่วยนอกในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนั้น จำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ จำนวน 3 วัน รองลงมา คือ จำนวน 2 วัน โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.0 และจำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล 2 วัน จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.7

การกินตำรับตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 244 ราย เป็นผู้ป่วยที่กินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 39 ราย คิดเป็น ร้อยละ 16.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้กินตำรับตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ความสัมพันธ์การกินตำรับตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C กับการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในภาพรวม

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด จำนวน 244 ราย เป็นผู้ป่วยที่กินตำรับตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 39 ราย จากผู้ที่กินตำรับตำรับโสมมี

โอพาทิย์ Eupa 200C ทั้งหมด จำนวน 325,830 รายป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของผู้ที่กินตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C คิดเป็นอัตรา 11.97 ต่อแสนประชากร นอกนั้นเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้กินตำรับตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C ซึ่งมีจำนวน 205 รายจากผู้ที่ไม่ได้กินตำรับตำรับ โฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C จำนวน 173,807 ราย ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของผู้ที่ไม่ได้กินตำรับตำรับโฮมีโอ

พาทิย์ Eupa 200C คิดเป็นอัตรา 117.95 ต่อแสนประชากร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.00) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การกินตำรับตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C กับการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี พ.ศ. ก็พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกปี แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์การกินตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C กับการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี

ปี พ.ศ.	จำนวน	เป็นโรคไข้เลือดออก	χ^2	p
รวม				
กินตำรับ Eupa 200C	325,830	39	258.63	0.00
ไม่ได้กินตำรับ Eupa 200C	173,807	205		
ปี พ.ศ. 2557				
กินตำรับ Eupa 200C	89,131	1	57.59	0.00
ไม่ได้กินตำรับ Eupa 200C	42,898	31		
ปี พ.ศ. 2558				
กินตำรับ Eupa 200C	136,888	34	212.67	0.00
ไม่ได้กินตำรับ Eupa 200C	69,375	164		
ปี พ.ศ. 2559				
กินตำรับ Eupa 200C	99,811	4	5.24	0.02
ไม่ได้กินตำรับ Eupa 200C	61,534	10		

ผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C ในภาพรวม

พบว่า ประชาชนทั้งหมด 499,637 รายป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทั้งหมด จำนวน 244 ราย กลุ่มที่กินตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C จำนวน 325,830 ราย ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 39 ราย แต่กลุ่มที่ไม่ได้กินตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C จำนวน 173,807 ราย ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 205 ราย มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์

(Relative Risk) เท่ากับ 0.1015 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 1 และมีค่าของช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% เท่ากับ 0.07 - 0.14 แสดงว่า ตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C มีผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับร้อยละ 89.9% ซึ่งหมายถึง ผู้ที่กินตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa 200C มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้กินตำรับโฮมีโอพาทิย์ Eupa

200C ร้อยละ 89.9 เมื่อพิจารณาผลของตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายปี ก็พบว่า ตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C มีผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทั้ง 3 ปี ทั้งนี้ โดยผลของการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C

ในปี พ.ศ. 2557 มีประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด รองลงมาเป็นปี พ.ศ. 2558 และปี พ.ศ. 2559 มีประสิทธิผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด ซึ่งมีค่าประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับร้อยละ 98.5, 89.5 และ 75.3 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำแนกรายปี

ปี พ.ศ.	จำนวน	เป็นโรคไข้เลือดออก	RR	95% CI	ประสิทธิผลในการป้องกันโรค
รวม					
กินตำรับ Eupa 200C	325,830	39	0.1015	0.07, 0.14	89.9
ไม่ได้กินตำรับ Eupa 200C	173,807	205			
ปี พ.ศ. 2557					
กินตำรับ Eupa 200C	89,131	1	0.0155	0.00, 0.11	98.5
ไม่ได้กินตำรับ Eupa 200C	42,898	31			
ปี พ.ศ. 2558					
กินตำรับ Eupa 200C	136,888	34	0.1051	0.07, 0.15	89.5
ไม่ได้กินตำรับ Eupa 200C	69,375	164			
ปี พ.ศ. 2559					
กินตำรับ Eupa 200C	99,811	4	0.2466	0.08, 0.79	75.3
ไม่ได้กินตำรับ Eupa 200C	61,534	10			

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C ที่ดำเนินการในหมู่บ้านระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 โดยมีหน่วยงานที่สามารถตอบข้อมูลการดำเนินงานที่สำคัญได้ครบถ้วน จำนวน 17 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน

จำนวน 2 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง โดยมีการดำเนินงานใน 153 หมู่บ้าน 15 ตำบล มีการจ่ายตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C แก่ประชาชนเพิ่มเติมจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินการตามปกติ มีการดำเนินการในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 146 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2558

จำนวน 153 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 139 หมู่บ้าน อัตราการกินตำรับ โสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C มีการจ่ายตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C แก่ประชาชน 102 ครั้ง ตำบล 1,056 ครั้ง หมู่บ้าน มีอัตราการกินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C รวมร้อยละ 65.2 โดยการดำเนินการในปี พ.ศ. 2557 มีการจ่ายตำรับยาพาโทเรียมฯ แก่ประชาชน จำนวน 27 ครั้ง มีอัตราการกินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C ร้อยละ 67.5 การดำเนินการในปี พ.ศ. 2558 มีการจ่ายตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C แก่ประชาชน จำนวน 42 ครั้ง มีอัตราการกินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C ร้อยละ 66.4 การดำเนินการในปี พ.ศ. 2559 มีการจ่ายตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C แก่ประชาชน จำนวน 33 ครั้ง มีอัตราการกินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C เท่ากับร้อยละ 61.9 และข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 244 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 32 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เป็นปีที่มิผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปีอื่นๆ โดยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกถึง 198 ราย และในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 14 ราย ส่วนมากเป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 54.1 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุเพียง 1 เดือนและผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุดมีอายุ 72 ปี กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอาการไข้แดงที่มากที่สุด เป็นร้อยละ 72.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 69.9 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมดจะต้องพักรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ จำนวน 3 วัน และจำนวน 2 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้กินตำรับ

โสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C มีจำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ความสัมพันธ์การกินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C กับการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในภาพรวมผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด จำนวน 244 ราย เป็นผู้ป่วยที่กินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 325,830 ราย ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของผู้ที่กินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 39 ราย คิดเป็นอัตรา 11.97 ต่อแสนประชากร นอกนั้นเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้กินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 173,807 ราย ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจำนวน 205 ราย คิดเป็นอัตรา 117.95 ต่อแสนประชากร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.00$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การกินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200 C กับการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี พ.ศ. ก็พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกปี

ผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C โดยรวม การจ่ายตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C แก่ประชาชนในตำบลที่ดำเนินงานเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C ในระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 รวมทั้งหมด 15 ตำบล 153 หมู่บ้าน โดยมีการจ่ายตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 102 ครั้ง ตำบล 1,056 ครั้ง หมู่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มที่กินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 325,830 ราย และกลุ่มที่ไม่ได้กินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 173,807 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 244 ราย เป็นผู้ป่วยที่กินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa 200C จำนวน 39 ราย เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้กินตำรับโสมมีโอพาธิ์ Eupa

200C จำนวน 205 ราย มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) เท่ากับ 0.1015 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 1 และมีค่าของช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% เท่ากับ 0.07 - 0.14 แสดงว่า ตำรับโสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C มีผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับร้อยละ 89.9 ซึ่งหมายถึง ผู้ที่กินตำรับโสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้กินตำรับ โสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C ร้อยละ 89.9 เมื่อพิจารณาผลของตำรับ โสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นรายปี ก็พบว่า ตำรับโสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C มีผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทั้ง 3 ปี โดยผลของการดำเนินงานเสริมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกด้วยตำรับโสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C ในปี พ.ศ. 2557 มีประสิทธิผลในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกมากที่สุด รองลงมาเป็นปี พ.ศ. 2558 และปี พ.ศ. 2559 มีประสิทธิผลการป้องกันโรค ไข้เลือดออกน้อยที่สุด ซึ่งมีค่าประสิทธิผลในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับร้อยละ 98.5, 89.5 และ 75.3 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า ตำรับโสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C มีผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 0.1006 และมีค่าของช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% เท่ากับ 0.07 - 0.14 และมีประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกถึงร้อยละ 89.9 โดยผู้ที่กินตำรับโสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า ผู้ที่ไม่ได้กินตำรับโสมมีโอพาธิย์ Eupa 200C ร้อยละ 89.9

การแพทย์ โสมมีโอพาธิย์มีหลักการสำคัญในการรักษา คือ การใช้สิ่งที่คล้ายในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เรียกว่า Like Cure Like กล่าวคือ การใช้สิ่งที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยในคนปกติ รักษาอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ ในผู้ป่วย โดยจะต้องนำมาผลิตภายใต้กรรมวิธีทางเภสัชกรรมของการแพทย์โสมมีโอพาธิย์ ผ่านการพิสูจน์ยา (Drug proving) ในคนปกติจนทราบอาการของตำรับยานั้น จึงจะนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้ จะเห็นว่าหลักการ Like Cure Like หรือการใช้สิ่งที่คล้ายในการรักษาความเจ็บป่วยนี้จะคล้ายกับหลักการของวัคซีนที่ใช้เชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคนั้นมาทำเป็นวัคซีนในการป้องกันโรคนั้นในคนปกติ ดังนั้น ตำรับยาของโสมมีโอพาธิย์จึงสามารถนำมาใช้ในการป้องกัน และรักษาโรคระบาดได้ แต่หลักการในการเลือกยาที่ใช้ในการป้องกัน และรักษาโรคระบาดจะมีความแตกต่างจากการเลือกยาที่ใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ลักษณะของการเกิดโรคระบาดจะเกิดกับคนจำนวนมากในช่วงเวลา และสถานที่หนึ่งๆ อาการป่วยของผู้ป่วยจะมีอาการสำคัญของโรคนั้นๆ ที่เหมือนๆ กันโดยส่วนใหญ่ ดังนั้น ในการเลือกยาสำหรับการป้องกัน และรักษาโรคระบาดจึงใช้อาการป่วยของคนส่วนมากมาเป็นข้อมูลในการเลือกตำรับยาที่เหมาะสมที่เรียกว่า Genius Epidemicus^{19, 20, 21} กระบวนการในการเลือกยาที่เหมาะสมกับการระบาดของโรคนั้น ๆ จะกระทำโดยการศึกษาอาการของผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง อาจจะประมาณ 5 - 10 คน หรือมากกว่า เพื่อหาลักษณะอาการป่วยของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เหมือนกัน แล้วนำมาเลือกตำรับยาที่มีอาการตรงกัน เพื่อนำไปใช้ในการป้องกัน และรักษาโรคระบาดในครั้งนั้นๆ เป็นไปได้ที่อาการของโรคระบาดที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง ในแต่ละปี ในแต่ละที่อาจมีความแตกต่าง

กันได้ ทำให้มีการเลือกใช้ตำรับยาที่แตกต่างกัน ดังเช่นในกรณีของการป้องกัน และรักษาโรค ไข้เลือดออกนี้ จากประสบการณ์ในการใช้ตำรับโอมิ โอฟาธิย์ในการป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออก ในหลายประเทศมีตำรับยาที่ถูกใช้ในการป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออกประมาณ 24 ตำรับ¹¹ ดังนั้น จึงเป็นไปได้ที่การใช้ตำรับโอมิโอฟาธิย์ Eupa 200C ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในบางพื้นที่ อาจได้ผลไม่ตึงนัก และอาจได้ผลที่แตกต่างกันในแต่ละปีในพื้นที่เดียวกัน การเลือกใช้ตำรับยาในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จะดำเนินการต่อไป ช่างหน้า จึงต้องตระหนักถึงประเด็นนี้ และมีการ ดำเนินการศึกษาลักษณะอาการป่วยในแต่ละพื้นที่ และความเปลี่ยนแปลงของอาการที่อาจเกิดขึ้น เพื่อ การเลือกใช้ตำรับยาที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยน ตำรับยาที่ใช้ให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าตำรับโอมิ โอฟาธิย์ Eupa 200C มีผลในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้ โดยมีประสิทธิผลในการป้องกัน เท่ากับร้อยละ 89.9 ประกอบกับราคาของตำรับโอมิ โอฟาธิย์มีราคาถูก ซึ่งเหมาะสมที่จะนำมาใช้ใน ประเทศไทย จึงควรมีการส่งเสริมการนำไปใช้ในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป การขยายผลไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ควรมีการ ปรับปรุงกระบวนการดำเนินการเพื่อให้ได้ผลในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่ ทั้งในการ เลือกใช้ตำรับยาที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ และการ

เปลี่ยนแปลงลักษณะอาการป่วยในแต่ละปี นอกจากนี้ อาจจะต้องคำนึงถึงการพัฒนาารูปแบบ ของตำรับยาให้เหมาะสม สะดวกในการใช้ และการ ควบคุมคุณภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรที่ เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการ ป้องกัน และรักษาโรคระบาดด้วยการแพทย์โอมิโอฟาธิย์ และควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบ ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือมีผลต่อประสิทธิผลในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตำรับโอมิโอฟาธิย์ อีกทั้งควรมีการพัฒนาอาสาสมัครไทยภายใต้ แนวคิดยาแบบโอมิโอฟาธิย์ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก รวมถึงการป้องกัน และรักษาโรคอื่น ๆ หรือส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้วย ตำรับโอมิโอฟาธิย์ที่พัฒนาจากสมุนไพรไทยต่อไป ในอนาคต ผลการวิจัยฉบับนี้สามารถเสนอเป็น แนวทาง หรือนโยบายแก่ผู้บริหารในการดำเนินงาน ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

เป็นการศึกษาจากข้อมูลการดำเนินงาน เสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการใช้ตำรับโอมิโอฟาธิย์ Eupa 200C ที่ดำเนินการในหมู่บ้านของ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 ดังนั้น หน่วยงานให้ข้อมูลที่ไม่สามารถออก ข้อมูลสำคัญ อันเนื่องมาจากการบันทึกข้อมูลการ ดำเนินดังกล่าวไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือไม่ได้ บันทึกไว้ จะถูกคัดออกไม่นำเข้ามาศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. อีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร, อุษา ทิสยากร. DENGUE. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: www.med.cmu.ac.th/HOME/file/5509Dengue.pdf
2. Luplertlop N. Overview of Dengue Viruses and Their Relations. *J Trop Med Parasitol* 2008;31:95-107.
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ชีววิทยา นิเวศวิทยาและการควบคุมยุงในประเทศไทย; 2544.
4. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 52 ปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [ปรับปรุงเมื่อ 5 มกราคม 2560; เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaivbd.org/n/histories/view/2696>.
5. Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA. Economic and disease burden of dengue in Southeast Asia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(2):e2055.
6. พิริยะ ผลพิรุฬห์. ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากโรค “ไข้เลือดออก” [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://piriyapholphirul.blogspot.com/2015/11/blog-post.html>.
7. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางดำเนินงาน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaivbd.org/n/contents/view/324629>.
8. A Guide to Homeopathy. Health Supplement Retailer. 1998; 59-62.
9. Weber L. Health Brief, Homeopathy. *Natural Health*. 1998;158.
10. Taylor W. On the Genus Epidimicus. *Journal Homeopathy Almanace* (Sophia, Bulgaria); 2001.
11. Harper T, Amrith SS . Histories of health in Southeast Asia: Perspectives on the Long Twentieth Century. 1st ed. Indiana University Press; 2014.
12. Manchanda RK, Verma S. Management and Prevention of Dengue Fever with Homeopathy [Internet]. 2008 [cited 2008 Jan 2]. Available from: http://www.dehlihomeo.com/php/treatment/dengue_pre.html
13. National Center for Homeopathy. Homeoprophylaxis: Human Records, Studies and Trials [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 19]. Available from: <http://www.homeopathycenter.org/homeoprophylaxishumanrecords-studies-and-trials>.
14. Laila Aparecida de Souza Nunes. Contribution of homeopathy to the control of an outbreak of dengue in Macae, Rio de Janeiro. *Int J High Dilation Res* 2008;7(25): 186-92.
15. Central Council for Research in Homeopathy. Guidelines for Homeopathic Practitioners for Clinical Management of Dengue Fever. The Department of AYUSH. India: New Delhi; 2014.

16. มณฑกา อีร์ชัยสกุล และคณะ. รายงานการวิจัย ผลของการใช้ยาโทเรียม เพอร์ฟอเลียทุม200C ต่อการควบคุมโรคไขเลือดออกในระดับชุมชน: การศึกษาข้อมูลย้อนหลังของชุมชนศรีระษะอโศกและชุมชนโดยรอบ จังหวัดศรีสะเกษ; 2551.
17. Weinburg G, Szilagyi P. Vaccine Epidemiology: Efficacy, Effectiveness, and the Translational Research Roadmap. *Journal of Infectious Diseases* 2010;201(11), 1607 -10.
18. Orenstein WA, Bernier RH, Dondero TJ, Hinman AR, Marks JS, Bart KJ, et al. Field evaluation of vaccine efficacy. *Bull World Health Organ* 1985;63(6):1055-68.
19. Close S. *The Genius of Homeopathy: Lectures and Essays on Homeopathic Philosophy*. B.JainPublishers(p) Ltd, New Delhi, India; 2005.
20. ปราณี ลิ้มปวีรวรรณ และคณะ. รายงานการศึกษาการแพทย์โฮมีโอพาธี Homeopathy. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย; 2558.
21. สำนักงานแพทย์ทางเลือก. โฮมีโอพาธี: ทางเลือกรักษาโรค. กรุงเทพฯ: บริษัทบอร์น ทู บีพับลิชชิง จำกัด; 2550.