

# การใช้ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีรักษาผู้ป่วยโรคที่มีอาการฉับพลันที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุใน

Homeopathy in acute disease at OPD, Prunai Health Promoting Hospital

นพ.มารุต เหล็กเพชร นส.หยดฝน โรจน์คำลือ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุใน

## บทคัดย่อ

ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุข ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุในมีการใช้ยาโฮมีโอพาธีสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการฉับพลันตั้งแต่เดือนมกราคม 2555

การวิจัยนี้ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่มีอาการฉับพลันด้วยยาโฮมีโอพาธีและสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยดังกล่าวจำนวน 24 ราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 ถึงเดือนกรกฎาคม 2555

ผลการศึกษาโดยใช้วิธีเปรียบเทียบค่าคะแนนความรุนแรงของอาการโดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินในวันที่รับการรักษาวันแรก และวันที่สาม (subjective symptom score) โดยใช้ค่าสถิติ dependent,paired T-Test พบว่าการรักษาโดยวิธีโฮมีโอพาธีทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (  $P < 0.05$  ) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาให้คะแนนความพึงพอใจระดับพอใจมากถึงร้อยละ 80

Homeopathy is an alternative medicine in health care services, and used in treatment in acute cases in OPD of Prunai Health Promoting Hospital since March 2012.

This research was studied on result of that homeopathic treatment and satisfaction survey on 24 acute cases patient during March - July 2012.

by comparing of subjective symptom scores, before (day1 as first contact ) and after (day3 as follow-up) , analysis by dependent, paired T-Test, the results show a significant of homeopathic treatment by approving patient's subjective symptom score as  $P < 0.05$  and 80 % of most satisfy.

**คำสำคัญ** การแพทย์ศาสตร์โฮมีโอพาธี, ค่าคะแนนความรุนแรงของอาการ, โรคที่มีอาการฉับพลัน  
Keywords Homeopathy, subjective symptom score, acute acute disease

## ที่มาของปัญหาการวิจัย

โฮมีโอพาธี เป็นการรักษาทางเลือก ที่มีต้นกำเนิดจากประเทศเยอรมัน ในปี ค.ศ. 1800 โดยแซมมวล ฮานนีมาน ซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ในสมัยนั้น ได้นำแนวคิดของ ฮิปโปเครติส ที่ว่า การใช้สิ่งที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยในคนปกติ สามารถนำมาใช้บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้โดยผ่านกรรมวิธีบางอย่าง ซึ่งโฮมีโอพาธี เป็นการแพทย์ที่ถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการแพทย์แบบแผน (แผนปัจจุบัน) มาจนถึงปัจจุบัน และยังมีใช้อยู่ในปัจจุบัน แพร่ไปหลายประเทศทั่วโลก เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส อิตาลี สวิสเซอร์แลนด์ เบลเยียม และยุโรปทั้งหมด มีใช้ในสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อินเดีย มาเลเซีย เป็นต้น

ยาโฮมีโอพาธี เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง มีประสิทธิภาพ พิสูจน์ได้จากการใช้ต่อเนื่องมายาวนาน และมีผลการศึกษาวินิจฉัยจนเป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ เหมาะสำหรับการพึ่งตนเองของประชาชน ตลอดจนสามารถใช้ในระบบบริการสาธารณสุขได้ (1)

ยาโฮมีโอพาธียังสามารถเตรียมได้จากสมุนไพรไทยได้ เช่น แสลงใจ (*Strychnos nux vomica*) นำมาทำยาโฮมีโอพาธีชื่อ *nux vomica* ดาวเรืองฝรั่ง (*Calendula officinalis*) นำมาทำยาโฮมีโอพาธีชื่อ *Calendula* โดยกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการวิจัยนำร่องเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมุนไพรไทยภายใต้รูปแบบยาโฮมีโอพาธี ในปี 2547 (2)

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุณ ได้เริ่มใช้ ยาโฮมีโอพาธี โดยบุคคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความสามารถในการใช้ยาโฮมีโอพาธีสำหรับโรคที่มีอาการฉับพลัน จากสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เดือน มกราคม 2555 คือ นพ.มารุต เหล็กเพชร แพทย์แผนปัจจุบันและ นส.หยดฝน โรจน์คำลือ แพทย์แผนไทย โดยได้รับยาโฮมีโอพาธีจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 16 ตำรับ จำนวน 2 ชุด (ขนาดความแรง 30c) และต่อมาได้จัดหาอื่นๆ ที่มีขนาดความแรงต่ำกว่า (6c) มาใช้เพื่อให้มีความปลอดภัยในการใช้งาน

การใช้ยาโฮมีโอพาธีสำหรับรักษาโรคที่มีอาการฉับพลัน ทำได้โดยการเลือกยาโฮมีโอพาธี (homeopathic remedies) ให้ตรงกับลักษณะของอาการแสดงของผู้ป่วย หากเลือกสารบำบัดได้ถูกต้อง อาการของผู้ป่วยจะทุเลาลงในการให้ยาครั้งแรก และต้องลดความถี่ของการให้สารบำบัดลงให้ห่างขึ้น หรือพิจารณาหยุดให้ยา หากผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นในการให้ยาครั้งแรก ผู้ให้การรักษาก็จะเปลี่ยนไปทำการรักษาโดยวิธีอื่น ดังนั้นการใช้ยาโฮมีโอพาธีในผู้ป่วยโรคฉับพลันด้วยวิธีการข้างต้น จึงมีความปลอดภัย แต่เนื่องจากศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีเป็นศาสตร์ใหม่ที่เพิ่งมีการใช้ใน ประเทศไทย ภายใต้การดูแลของสมาคมโฮมีโอพาธีแห่งประเทศไทย อาจทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความไม่มั่นใจในการใช้ยาโฮมีโอพาธี

ด้วยความร่วมมือของฝ่ายรักษาพยาบาลและแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานี้ขึ้น เพื่อทดสอบสมมติฐานว่าการใช้ยาโฮมีโอพาธีมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคที่มีอาการฉับพลัน เพื่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการมีความมั่นใจในการให้การรักษาโดยศาสตร์โฮมีโอพาธี

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยอาการฉับพลันด้วยการแพทย์ศาสตร์โฮมีโอพาธิ์
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ศาสตร์โฮมีโอพาธิ์

## การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิจัยการประเมินความเสี่ยงในการใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ในคลินิกสาธิตของสมาคมโฮมีโอพาธิ์ประเทศไทย ซึ่งเป็นงานวิจัยแรกที่ทำการศึกษาการใช้ยาโฮมีโอพาธิ์ในผู้ป่วยชาวไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินความเสี่ยงการใช้ยาโฮมีโอพาธิ์และเพื่อเป็นฐานข้อมูลของศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธิ์ในด้านความปลอดภัย โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 185 คน เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคฉับพลันและโรคเรื้อรัง

ผลวิจัยพบว่าการรักษาส่วนใหญ่ไม่พบอาการ Aggravation ร้อยละ 76.9 พบอาการ Homeopathic Aggravation ร้อยละ 12.64 อาการ Disease Aggravation พบร้อยละ 3.99 และอาการ Medicinal Aggravation ร้อยละ 6.38 ตามลำดับ ผลการรักษาส่วนใหญ่ดีขึ้น ร้อยละ 87.69 เหมือนเดิม ร้อยละ 8.03 และแย่ลง 4.27 โดยพบว่ามียาโฮมีโอพาธิ์ 5 ชนิดที่ใช้บ่อยในการศึกษาคั้งนี้ คือ Carcinosinum, Sepia, Medorrhinum, Pulsatilla และ Calcareo carbonica ตามลำดับ (3)

สำหรับการวิจัยในต่างประเทศ ตามการรวบรวมรายงานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของ Guna S.r.l. เมื่อเดือนกันยายน ปี ค.ศ. 2002 กล่าวว่า มีรายงานการวิจัยประมาณ 400 ฉบับที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล (Therapeutic Efficacy) ในการบำบัดแบบโฮมีโอพาธิ์ที่ค้นพบจากฐานข้อมูลระหว่างประเทศที่มีชื่อเสียง (เช่น Medline, Embase, Biosis, the British Library ฯลฯ) และประมาณ 98 ฉบับ เป็นงานวิจัยค้นพบจาก Medline ระหว่างปี 1998 – 2001 แต่ในรายงานการรวบรวมผลการวิจัยฉบับนี้ ได้คัดผลรายงานการวิจัยบางส่วนออกด้วยเหตุผลบางประการทำให้รายงานฉบับนี้รวบรวมผลงานวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 200 ฉบับ มี 127 ฉบับที่เป็นการทำวิจัยเปรียบเทียบในคน (Controlled human clinical trials) ใน 127 ฉบับนี้ พบว่า 106 ฉบับเป็นการทำวิจัยยาโฮมีโอพาธิ์เปรียบเทียบกับยาหลอก และอีก 21 ฉบับเป็นการทำวิจัยเปรียบเทียบยาโฮมีโอพาธิ์กับยารักษาแบบแผนปัจจุบัน ผลการศึกษามีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่งกล่าวคือ ใน 106 ฉบับมี 77 ฉบับ (72.6%) แสดงผลว่า ยาโฮมีโอพาธิ์มีผลการรักษาที่สูงกว่ายาหลอก หรืออาจกล่าวได้ว่ายาโฮมีโอพาธิ์ไม่ใช้ยาหลอกนั่นเอง และในรายงาน 21 ฉบับพบว่ามี 21 ฉบับ (100%) แสดงผลว่ายา โฮมีโอพาธิ์มีผลการรักษาไม่ด้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้คำว่าไม่ด้อยกว่าอาจหมายถึงมีผลการรักษาเทียบเท่าหรือสูงกว่ายาแผนปัจจุบันที่เปรียบเทียบ

จากหนังสือ The Best Alternative Medicine ของ Dr.Kenneth R.Pelletier (2000) ได้กล่าวไว้ถึง การรวบรวมงานวิจัยโดย Dr.Jos Kleijnen และทีมงานซึ่งในกลุ่มผู้ที่รวบรวมรายงานนี้ ไม่มีใครที่เป็นนักบำบัดแบบโฮมีโอพาธิ์เลย และเป็นการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโฮมีโอพาธิ์

จำนวน 107 งานวิจัย โดยงานวิจัยแต่ละชิ้นเป็นการทำการทดลองแบบควบคุม (controlled trial studied) นำมาประมวลแบบ meta-analysis และได้รับการตีพิมพ์ลงวารสาร British Medical Journal ในช่วงปี 1990-1996 จากการรวบรวมในครั้งนี้ให้ผลสรุปดังนี้ งานวิจัย 81 ชิ้น ให้ผลว่ายาโฮมีโอพาธิ์มีผลทางการรักษา งานวิจัย 24 ชิ้น แสดงว่าโฮมีโอพาธิ์ไม่ให้ผลในการรักษาและ งานวิจัย 2 ชิ้น ไม่สามารถสรุปผลได้ อย่างไรก็ตามผู้รวบรวมรายงานนี้วิจารณ์ว่า งานวิจัยเหล่านี้ยังมีข้อผิดพลาดอยู่ไม่เรื่องใดก็เรื่องหนึ่ง แต่งานวิจัยทั้งหมดที่รวบรวมมานี้มีงานวิจัย 22 ชิ้นที่ได้รับการประเมินอย่างมีคุณภาพสูงโดยนักวิจัย ในจำนวนนี้พบว่าม้งานวิจัย 15 ชิ้นที่แสดงว่ายาโฮมีโอพาธิ์มีประสิทธิผลในการรักษา และอาการแสดงทางคลินิกที่ได้ผลโดยการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธิ์ดังนี้

- งานวิจัย 4 ใน 9 ชิ้น ให้ผลทางการรักษาโรคในระบบหลอดเลือด
- งานวิจัย 13 ใน 19 ชิ้น ให้ผลทางการรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
- งานวิจัย 5 ใน 5 ชิ้น ให้ผลสำเร็จในการรักษาโรคมุมิแพ้ที่เกิดจากการแพ้ละอองเกสร
- งานวิจัย 5 ใน 7 ชิ้น ให้ผลแสดงว่ามีการกลับมาทำงานของลำไส้ได้เร็วขึ้น หลังจากการผ่าตัดท้อง
- งานวิจัย 4 ใน 6 ชิ้น ให้ผลสำเร็จในการรักษาโรครูมาตอยด์
- งานวิจัย 18 ใน 20 ชิ้น ให้ผลในการรักษาอาการปวดและช้ำ
- งานวิจัย 8 ใน 10 ชิ้น ช่วยในการรักษาทางจิตใจและปัญหาทางจิต (psychological problem)
- งานวิจัย 13 ใน 15 ชิ้น ให้ผลดีในการรักษาโรคอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม ในหนังสือ The Best Alternative Medicine ของ Dr.Kenneth R.Pelletier (2000) ยังกล่าวถึง 3 อาการทางคลินิกที่พบรายงานว่าไม่ให้ผลโดยการรักษาด้วยยาโฮมีโอ-พาธิ์ คือ หูดที่ฝ่าเท้า โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) และการใช้ยาแบบโฮมีโอพาธิ์เพื่อป้องกันการเกิดอาการต่าง ๆ(4)

## ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบค่าคะแนนความรุนแรงของอาการ โดยใช้เครื่องมือ subjective symptom rating score ก่อนได้รับยา (วันแรก) เปรียบเทียบกับวันนัดติดตามอาการ (วันที่ 3) ของผู้ป่วยด้วยอาการฉับพลันที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุในจำนวน 24 ราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 ถึงเดือนกรกฎาคม 2555 และใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในวันนัดติดตามอาการ

## กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยอาการฉับพลัน คือไม่เกิน 7 วัน  
จำนวน 24 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.ค่าคะแนนความรุนแรงของอาการประเมินโดยผู้ป่วยเอง (subjective symptom score) ซึ่งให้ผู้ป่วยประเมินโดยใช้ subjective symptom rating scale ซึ่งดัดแปลงมาจาก numerical pain rating scale ของ Margo McCaffery เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย

## 2.แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กระบวนการวิจัย

1.คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยข้อกำหนด ต่อไปนี้

Inclusion criteria

- a) มีอาการของโรคฉับพลันคือเป็นมาไม่เกิน 7 วัน
- b) ไม่ได้เป็นอาการฉับพลันที่นำมาจากโรคเรื้อรัง (acute on top of chronic case)
- c) ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนทางการแพทย์ (emergency or urgency)
- d) ยินยอมให้ผู้ให้การรักษาติดตามอย่างใกล้ชิด
- e) ยินยอมรับการรักษาโดยการให้ยาไฮมีโอพาธีส์หลังจากรับการอธิบายผลดีและผลเสียจากการให้ยาไฮมีโอพาธีส์แล้ว

2.ผู้ให้การรักษาสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย เพื่อเลือกยาไฮมีโอพาธีส์ (repertorization)

3.อธิบายการให้คะแนนความรุนแรงของอาการ subjective symptom score เมื่อผู้ป่วยเข้าใจดีแล้วจึงสอบถามคะแนนจากผู้ป่วย และกำชับให้ผู้ป่วยจดจำความรุนแรงของอาการไว้เพื่อเปรียบเทียบเมื่อถึงวันนัดหมายติดตามอาการ

4.ให้ยาผู้ป่วยครั้งแรก

5.รอดูผลการให้ยา 15 นาที สอบถามอาการของผู้ป่วย หากดีขึ้นพิจารณาในแนวทางต่อไปนี้  
ไม่ดีขึ้นหรือแย่ลง หยุดให้ยา

ดีขึ้น 30 % ให้ยากลับบ้าน กำกับให้ยาอีกทุก 1 ชั่วโมงจนอาการดีขึ้น

ดีขึ้น 50 % ให้ยากลับบ้าน กำกับให้ยาอีกทุก 4 ชั่วโมงจนอาการดีขึ้น

ดีขึ้น 80 % ให้ยาอีก 1 ครั้ง และให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

หากอาการแย่ลงก่อนนัดติดตามอาการ ให้หยุดยาและรีบมาพบแพทย์เพื่อให้การรักษาโดยวิธีอื่น

6 ติดตามอาการในวันที่ 3 ของการรักษา สอบถามโดยใช้ subjective symptom score ชุดเดิม

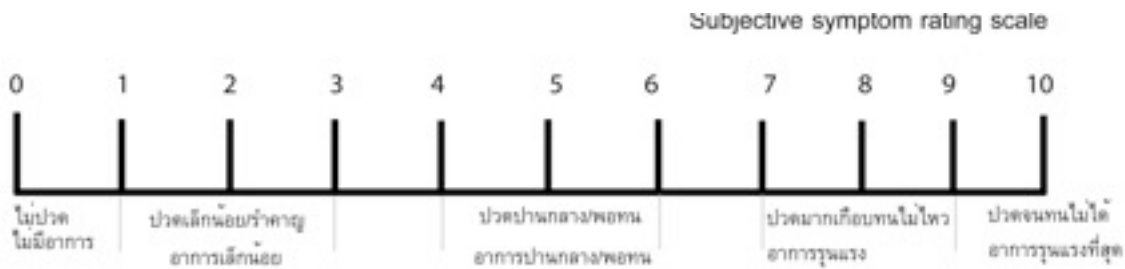
0-10 Numeric Pain Rating Scale



Reprinted from Pain: Clinical Manual McCaffery & Pasero, P. 16. Copyright 1999. All rights reserved.

รูป 1 numerical pain scale

จาก Margo McCaffery, RN,MS, FAAN and Chris Pasero, RN MSNc: Pain Clinical Manual, 2nd Edition, 1999, p. 63.



รูปที่ 2 subjective symptom scale ซึ่งดัดแปลงจาก numerical pain scale

### สถิติที่ใช้ศึกษา

ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา,สถิติอ้างอิง dependent,paired T-Test และ Independent T-Test ประมวลผลโดยใช้โปรแกรม SPSS

### ระยะเวลาในการวิจัย

มีนาคม 2555-กรกฎาคม 2555

### ผลการวิจัย

ผู้ป่วยจำนวน 24 รายได้รับการรักษาโดยวิธีโฮมีโอโดยแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 18 (29.17 %) ราย และแพทย์แผนไทยจำนวน 6 ราย (70.83 %) ด้วยอาการที่ปรากฏระบบเดียว 6 ราย (70.83 %) อาการหลายระบบ (มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ระบบ) 18 ราย (29.17 %)

ผู้ป่วยที่ได้รับยาโฮมีโอพาธีมีอาการดีขึ้นทั้งหมด ณ วันที่นัดหมายมาติดตามอาการ (100%) โดยมีผู้ป่วยจำนวน 10 คน (41.67 %) ไม่ปรากฏอาการที่เป็นอีก กล่าวคือให้คะแนน subjective symptom score = 0 ไม่ปรากฏว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการแย่ลงหรือต้องเปลี่ยนไปรับการรักษาด้วยวิธีอื่น (ตารางที่ 2)

สำหรับผลการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยจำนวน 24 รายที่ได้รับการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธี พบว่าผู้ป่วยให้คะแนนระดับพึงพอใจเล็กน้อยร้อยละ 20 และระดับพอใจมากร้อยละ 80

ตาราง 1 แสดงข้อมูลผลการวิจัย

patient no.	organ system	provider	remedy no.	Pre Tx Score	Post Tx Score	satisfy	remedies name
1	1	1	5	8	0	3	30c
2	2	1	5	10	0	3	1 acon
3	2	1	9	10	0	3	2 apis
4	2	1	3	10	3	3	3 ars
5	2	1	17	10	4	2	4 arn
6	1	1	6	7	0	3	5 bell
7	1	1	4	10	0	3	6 bry
8	1	1	1	10	3	3	7 cham
9	1	1	4	4	3	2	8 canth
10	1	2	4	8	0	3	9 gels
11	2	2	2	9	3	3	10 hep
12	1	2	5	10	5	3	11 hyper
13	1	2	3	8	2	3	12 merc
14	1	1	15	10	5	2	13 nuxv
15	1	1	4	10	3	3	14 puls
16	1	1	13	10	5	3	15 rhust
17	1	2	4	8	7	3	16 symph
18	1	1	1	10	0	3	
19	1	1	18	10	0	3	
20	1	1	19	10	5	3	
21	2	1	1	4	0	3	
22	1	1	10	5	0	3	
23	1	2	15	5	3	2	
24	1	1	12	10	9	2	

1=single      1=Physical      1=no satisfy  
 2=multiple    2=Traditional    2=satisfy  
    3=most satisfy

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามกลุ่ม

จำแนกตามกลุ่ม	จำนวน (คน)	อัตรา (%)
ได้รับการรักษาโดยแพทย์	18	70.83
ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย	6	21.17
อาการระบบเดียว	18	70.83
อาการหลายระบบ	6	21.17

ตาราง 3 แสดงคะแนนความรุนแรงของอาการหลังได้รับยา

คะแนนความรุนแรงของอาการหลังได้รับยา	จำนวน (ราย)	%
มากขึ้น (อาการแย่ลง)	0	0
เท่าเดิมอาการไม่เปลี่ยนแปลง	0	0
น้อยลง (อาการดีขึ้น)	24	100
0 (ไม่มีอาการหลงเหลือ)	10	41.67

วิเคราะห์ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการก่อนและหลังการใช้ยาโฮมีโอพาธีในกลุ่มผู้ป่วยค่าสถิติต่างๆ แสดงตามตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการ

**Paired Sample Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair Pre-Tx Score	8.583	24	2.0834	.4253
Post-Tx Score	2.500	24	2.5876	.5282

ตาราง 5 แสดงการค่าการทดสอบทดสอบ ที่ของคะแนนความรุนแรงของอาการก่อนและหลังให้ยา

**Paired Sample Test**

	Paired Sample Test							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95 % Confident Interval of The Difference		t	df	sig
				lower	upper			
Pair Pre-Tx Score - Post-Tx Score	6.083	2.8880	2.8880	5.895	7.3028	10.319	23	0.000

แปลผลการวิเคราะห์

การทดสอบเบื้องต้นพบว่าชุดข้อมูลคะแนนความรุนแรงของอาการก่อนและหลังการทดลองมีการกระจายแบบปกติจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนดังกล่าวต่อไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ dependent t-test พบว่าหลังจากให้การรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธี กลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนความรุนแรงของอาการ (M = 8.583, SD = 2.0834) น้อยลงเมื่อเทียบกับก่อนให้การรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธี (M=4 2.500, SD = 2.5876) อย่างมีนัยสำคัญ (t=10.319, p< .001) (ตาราง 5)

ตาราง 5 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการก่อนและหลังได้รับยาโฮมีโอพาธี

คะแนนความรุนแรงของอาการ	ค่าเฉลี่ย(M)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	P Value
ก่อนให้ยาโฮมีโอพาธี	8.583	2.0834	10.319	0.000000002105
หลังให้ยาโฮมีโอพาธี	2.500	2.5876		



2.การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการหลังการใช้ยาไฮมีโอพาธิย์ในกลุ่มผู้ป่วยสองกลุ่มที่มีอาการในระบบอวัยวะแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังได้รับยาไฮมีโอพาธิย์ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบเดี่ยวและอาการหลายระบบ

Group Statistics

	system	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
postscore	อาการระบบเดี่ยว	18	2.78	2.777	0.655
	อาการหลายระบบ	6	1.67	1.862	0.760

ตารางที่ 7 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนหลังได้รับยาไฮมีโอพาธิย์ของผู้ป่วยสองกลุ่ม

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
postscore	Equal variances assumed	0.815	0.376	0.91	22	0.374	1.111	1.225	-1.428	3.651
	not assumed			1.11	13.05	0.288	1.111	1.003	-1.055	3.277

แปลผลการวิเคราะห์

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าชุดข้อมูลคะแนนความรุนแรงของอาการหลังการทดลองของกลุ่มผู้ป่วยสองกลุ่มที่มีจำนวนของระบบอวัยวะแตกต่างกัน (อาการระบบเดี่ยว,อาการหลายระบบ) มีกระจายแบบปกติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนดังกล่าวต่อไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ independent t-test พบว่ากลุ่มผู้ป่วยทั้งสองมีคะแนนความรุนแรงของอาการหลังให้ยาไฮมีโอพาธิย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $t= 0.907, p > 0.05$ ) (ตาราง 8)

ตาราง 8 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการหลังรับการรักษา ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระบบเดี่ยวและหลายระบบ

จำนวนระบบอวัยวะ	ค่าเฉลี่ย(M)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	P Value
อาการระบบเดี่ยว (n=18)	2.78	2.777	0.907	0.374
อาการหลายระบบ (n=6)	1.67	1.862		

3.การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการก่อนและหลังการใช้ยาโฮมิโอพาธีในกลุ่มผู้ป่วยสองกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยผู้ให้บริการรักษาแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยผู้ให้บริการต่างกัน

Group Statistics

	Provider	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
postscore	แพทย์	18	2.22	2.647	0.624
	แพทย์แผนไทย	6	3.33	2.422	0.989

ตารางที่ 10 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนหลังรับการรักษาของผู้ป่วยสองกลุ่ม

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
postscore	Equal variances assumed	4.282	0.495	-0.907	22	0.374	-1.111	1.225	-3.651	1.428
	not assumed			-0.950	9.338	0.366	-1.111	1.169	-3.741	1.519

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าชุดข้อมูลคะแนนความรุนแรงของอาการหลังการทดลองของกลุ่มผู้ป่วยสองกลุ่มที่ได้รับยาโดยผู้ให้บริการรักษาแตกต่างกันมีกระจายแบบปกติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนดังกล่าวต่อไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ independent t-test พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีโฮมิโอพาธีจากแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย มีคะแนนความรุนแรงของอาการหลังให้ยาโฮมิโอพาธีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $t=-0.907$ ,  $p<.001$ ) (ตาราง 11)

ตาราง 11 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการหลังได้รับการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์และแพทย์แผนไทย

ผู้ให้บริการรักษา	ค่าเฉลี่ย(M)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	P Value
แพทย์ (n=18)	2.22	2.647	-0.907	0.374
แพทย์แผนไทย (n=6)	3.33	2.422		

## สรุปผลการวิจัย

1. หลังการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธี กลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนความรุนแรงของอาการ น้อยลงเมื่อเทียบกับก่อนให้การรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธีอย่างมีนัยสำคัญ
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธีโดยแพทย์และแพทย์แผนไทยมีคะแนนความรุนแรงของอาการหลังให้ยาโฮมีโอพาธีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
3. ผู้ป่วยกลุ่มที่มาด้วยอาการระบบเดียวและอาการหลายระบบ มีคะแนนความรุนแรงของอาการหลังให้ยาโฮมีโอพาธีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยโดยสรุปพบว่ายาโฮมีโอพาธีมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการฉับพลัน ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุในได้อย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น

โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาโดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นว่าผู้ให้การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น อาจสรุปได้ว่าผู้ที่ผ่านการอบรมศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธีสำหรับโรคที่มีอาการฉับพลัน สามารถให้ยาได้ด้วยคามมั่นใจ

และยังสรุปได้อีกว่าการรักษาด้วยวิธีนี้สามารถรักษาอาการที่มีความซับซ้อนขึ้น (อาการหลายระบบ) ไม่จำเป็นต้องเป็นอาการเพียงระบบเดียว

2. ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยวิธีโฮมีโอพาธีสอดคล้องกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย กล่าวคือ ไม่มีผู้ไม่พึงพอใจในการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากซึ่งเป็นค่าคะแนนสูงสุดถึงร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ทำการวิจัยได้ทำการสำรวจความพึงพอใจแบบคร่าวๆ โดยใช้คำถามเดียว ดังนั้นในการศึกษาครั้งหน้าควรออกแบบสอบถามพึงประเมินความพึงพอใจให้ละเอียดมากขึ้น

3. จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความมั่นใจมากขึ้น ในการใช้ศาสตร์โฮมีโอพาธีในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการฉับพลัน )

จึงได้ขยายการให้บริการคือพยาบาลเวชปฏิบัติใช้ได้ในกรณีง่าย ๆ คือ

- 3.1 Arnica ใช้ในอาการฟกช้ำ การบาดเจ็บจากการถูกกระแทกด้วยแรงเชิงกล
- 3.2 Belladonna ใช้ในอาการปวดศีรษะไมเกรน
- 3.3 Apis ใช้ในกรณีแมลงสัตว์กัดต่อย ที่มีอาการปวดบวมแดง
- 3.4 Cantharis ใช้ในกรณีอาการปวดแสบปวดร้อน

4. เนื่องจากยาโฮมีโอพาธีเป็นยาที่มีราคาถูก เมื่อเทียบต้นทุนกับยาแผนปัจจุบัน การใช้ยาโฮมีโอพาธีจึงอาจมี cost-effectiveness มากกว่าในบางกลุ่มโรคที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธี จึงควรได้รับการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบต่อไปในอนาคต

## บรรณานุกรม

- 1 มณฑกา อีร์ชัยสกุล ภาญ.,เอกสารประกอบการอบรม Module 0 , สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ธันวาคม 2554
- 2 มณฑกา อีร์ชัยสกุล ภาญ.,สมุนไพรไทย 5 ชนิด ที่ถูกนำไปใช้บ่อยในทางโสมิโอฟาธิย,สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก,มกราคม 2552
- 3 ปราณี่ ลิ้มปวีร์วรรณและคณะ การวิจัยการประเมินความเสี่ยงในการใช้ยาโสมิโอฟาธิยในคลินิกสาธิตของสมาคมโสมิโอฟาธิยประเทศไทย วารสารสำนักงานแพทย์ทางเลือก ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 2554
- 4 มณฑกา อีร์ชัยสกุล ภาญ.,เอกสารวิชาการสรุป เรื่อง การบำบัดแบบโสมิโอฟาธิ (3)  
[http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=212:-3-&catid=54:2009-09-09-09-46-35&Itemid=95](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=212:-3-&catid=54:2009-09-09-09-46-35&Itemid=95)

