

การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีสำหรับอาการซึมเศร้าหลังการคลอดบุตร: การรายงานกรณีศึกษา

บทคัดย่อ

การเป็นโรคจิต Psychosis หลังการคลอด มีผลลัพธ์ที่ยาวนานสำหรับแม่และเด็ก นอกเหนือจากความซึมเศร้า การรบกวนการนอนและการกิน ความอ่อนล้าหมดแรง การถอนตัวออกจากสังคม และความวิตกกังวล ความซึมเศร้าหลังจากคลอดบุตรสามารถที่จะแทรกแซงการเชื่อมโยงของมารดาและเด็กตามปกติได้ และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก รายงานเมื่อไม่นานมานี้แสดงว่า สิ่งที่จะกระทบต่อหญิงมีครรภ์ที่สุดคือความลังเลที่จะกินยาแก้ความซึมเศร้า พร้อมกับเปอร์เซ็นต์ที่สูงที่จะไม่ใช้มันอย่างต่อเนื่อง นักเขียนบางคนแนะนำว่าความลังเลของหญิงตั้งครรภ์ที่จะกินยาด้านการซึมเศร้า ควรที่จะส่งเสริมให้คนทำงานคลินิกให้อภิปรายกับผู้ป่วยของเขาถึงการใช้การแทรกแซงของยาจิตเวช หรือรูปแบบการบำบัดทางเลือก ในบทความนี้ มีการนำเสนอกรณีศึกษาของอาการซึมเศร้ารุนแรงหลังการคลอด ที่มีการบำบัดอย่างประสบความสำเร็จด้วยการแพทย์โฮมีโอพาธี พิจารณาในเรื่องการไม่ยินยอมตามอย่างสูงของสตรีที่เป็นทุกข์ทรมานจากความซึมเศร้าหลังการคลอด ที่จะรับยาแก้ซึมเศร้าแผนปัจจุบัน งานวิจัยในวิธีทางการแพทย์ที่ปลอดภัยน่าชื่นชมได้รับการพิสูจน์ให้เห็น หนึ่งในวิธีการบำบัดนั้นควรที่จะเป็นโฮมีโอพาธี

คำสำคัญ

ความซึมเศร้า หลังการคลอด โฮมีโอพาธี Agnus Castus

ได้รับเมื่อ 2 กรกฎาคม 2016, ได้รับบทแก้ไขเมื่อ 22 กันยายน 2016, ได้รับการยอมรับให้เผยแพร่— ตุลาคม 2016

¹ University of Medicine and Pharmacy, “Iuliu Hatieganu,” Cluj-Napoca, Romania

² County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

³ International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

⁴ Romanian Psychology Association, Cluj-Napoca, Romania

⁵ The Center for Integrative Complementary Medicine, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

*ผู้เขียนทั้งสองมีส่วนร่วมในบทความนี้เท่า ๆ กัน

ผู้เขียนที่เกี่ยวข้อง: Menachem Oberbaum, MD, Center for Integrative Complementary Medicine, Shaare Zedek Medical Center, 12 Shmuel Bait Street, Jerusalem, Israel.
Email: oberbaum@netvision.net.il

การศึกษาส่วนใหญ่บ่งชี้ถึงความผิดปกติหลังคลอดทางจิตวิทยาสามแบบได้แก่ : ความเศร้าใจหลังการคลอด ความซึมเศร้าหลังการคลอด การเป็นโรคจิตหลังการคลอด ความเศร้าใจหลังการคลอดเป็นช่วงที่มีการจำกัดตนเองที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง และโดยปกติพัฒนาขึ้นระหว่างสัปดาห์แรกของการคลอดโดยไม่ต้องเฝ้าระวังรักษา มันถูกพบได้ในสตรี 39-85% หลังจากคลอดบุตร การแสดงออกทางคลินิกของความซึมเศร้าหลังการคลอดรวมถึง ความรบกวนเรื่องการนอน อารมณ์แปรปรวน การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความอยากอาหาร ความกลัวที่จะทำร้ายเด็กทารก ความห่วงใยกังวลอย่างมากเกี่ยวกับเด็กทารก ความเศร้า การร้องไห้ที่มากจนเกินไป ความรู้สึกผิด และการช่วยตนเองไม่ได้ ความยากในการมีสมาธิจดจ่อ และสิ่งที่รบกวนความทรงจำ การสูญเสียความสนใจในกิจกรรมประจำวัน และความคิดเรื่องการตายซ้ำๆ ซึ่งอาจจะรวมถึงการมุ่งคิดในเรื่องการฆ่าตัวตาย มีสิ่งผลกระทบต่อแม่ใหม่จำนวน 10-15% โรคจิตหลังการคลอดเป็นสิ่งที่หายาก แต่เป็นสภาพที่รุนแรงที่ปรากฏขึ้นในสตรี 1 ถึง 2 คน ใน 1000 คน ภายใน 2-4 สัปดาห์หลังจากการเกิดของเด็ก ได้มีการแนะนำกันว่ามันเป็นการแสดงอย่างชัดเจนถึงความผิดปกติแบบสองขั้ว bipolar เวลาที่จะเกิดขึ้นพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลังจากการคลอด สังเกตเห็นได้จาก การเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือทางด้านอารมณ์ ความคิดที่ไม่เป็นระเบียบ ความหลงใหล และมาอาการ มันทำให้สตรีตกอยู่ในความเสี่ยงที่มีความสำคัญสำหรับการทำร้ายตนเอง การทำร้ายทารกแรกเกิดของเธอ ความไม่เคารพในตนเองยาวนาน และความเชื่อมโยงระหว่างแม่และเด็กที่อ่อนแอ

โรคจิตหลังการคลอดบุตรนำมาซึ่งผลกระทบที่ยาวนานสำหรับแม่และเด็ก เพิ่มไปจากความทุกข์ทรมานและความบกพร่องที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกตินี้ มันมีความเสี่ยงที่ยาวนานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย รวมทั้งการเพิ่มความเสี่ยงของโรคจิตที่เกิดขึ้นในช่วงการคลอด และในช่วงที่ไม่ได้คลอด พร้อมกับการเพิ่มขึ้นของภาวะของโรค และพฤติการณ์การซึมเศร้าในภายหลัง ยิ่งไปกว่านั้น บุตรของแม่ที่มีโรคจิตหลังการคลอดอยู่ในความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นสำหรับพัฒนาการที่เชื่องช้า และปัญหาทางด้านพฤติกรรม ลักษณะที่รุนแรงของความเจ็บป่วยทางจิตใจหลังการคลอดนั้น ได้รับการเน้นย้ำโดยผลของการศึกษาที่กระทำขึ้นในสหราชอาณาจักรระหว่างปี 1994 และ 1996 ซึ่งแสดงว่า 12% ของความตายของมานั้นเนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิตเวช 10% เกิดจากการฆ่าตัวตาย ทำให้สิ่งนี้เป็นเหตุเพียงประการเดียวที่ใหญ่ที่สุดของการเสียชีวิตหลังการคลอด

การศึกษานี้ยังได้แสดงว่าการฆ่าตัวตายหลังการคลอด ที่ขัดแย้งกับการฆ่าตัวตายโดยสตรีโดยทั่วไป

นั้นบ่อยครั้งสร้างขึ้นโดยวิธีการที่รุนแรงมากกว่าการกินยามากเกินไป

ทั้งๆที่มีการพบได้บ่อยๆว่าความซึมเศร้าหลังคลอด และเกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางคลินิก รายงานเมื่อไม่นานมานี้แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด มีความลังเลที่จะรับยาแก้ซึมเศร้า และมีเปอร์เซ็นต์สูงที่จะไม่ใช้มันอย่างต่อเนื่อง การบำบัดรักษาที่ไร้ผลที่แผ่กว้างของความซึมเศร้าในช่วงการคลอด ได้รับความคำนึงถึงในมุมมองของความเสียหายต่อทั้งสตรีและทารกที่กำลังเติบโตขึ้น รวมทั้งสิ่งที่กีดขวางการเติบโตในมดลูก รวมทั้งน้ำหนักตัวตอนกำเนิด และการคลอดก่อนกำหนด **Battle et al** แนะนำว่า ความลังเลของหญิงตั้งครรภ์ ที่จะรับยาแก้ความซึมเศร้า น่าจะส่งเสริมผู้ที่ทำงานในคลินิก ให้อภิปรายกับผู้ป่วยของเขาในการใช้การแทรกแซงทางจิตเวช และรูปแบบการบำบัดรักษาทางเลือก การบำบัดด้วยแสง การบำบัดด้วยการนวด โยเมกา 3 การเสริมกรดไขมัน และอื่นๆ

นักวิจัยนั้นเริ่มที่จะศึกษาการแพทย์ทางเลือก และเติมเต็มสำหรับความซึมเศร้าหลังการคลอด เพื่อขยายขอบข่ายการบำบัดรักษาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และไปถึงสตรีจำนวนมากขึ้น ประโยชน์ของวิธีการต่างๆเหล่านี้ก็คือการขาดผลกระทบในทางลบของมันต่อเด็กในระยะสั้นและระยะยาว และเป็นไปได้ว่าพวกเขาอาจจะส่งผลกระทบพวกเขาในทางบวก พวกมันนั้นไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรงในทางบวก ในการคลอด ไม่ว่าจะ เป็นระหว่างการตั้งครรภ์ หรือหลังจากการคลอด ยิ่งไปกว่านั้น เหล่าสตรีนั้นเต็มใจมากกว่าที่จะใช้วิธีการเหล่านี้ เพราะพวกมันนั้นได้รับการพิจารณาว่าปลอดภัย

เรานำเสนอกรณีศึกษาของความซึมเศร้ารุนแรงหลังการคลอด ที่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างประสบความสำเร็จด้วยโฮมีโอพาธี

การนำเสนอกรณีศึกษา

นักศึกษาแพทย์คลอดบุตรครั้งแรกตอนอายุ 25 ในวันที่ 14 หลังการคลอด ได้รับการนอนพักที่คลินิกจิตเวชในแผนกประสาทศาสตร์ของโรงพยาบาลฉุกเฉินของเขตปกครองคูลูจ นาไปซา ประเทศโรมาเนีย ด้วยอาการพยาธิสภาพต่างๆทางจิตเวช ที่ครอบคลุมโดยการเคลื่อนไหวที่เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบของขบวนการทางจิตที่ถูกกระตุ้น พฤติกรรมที่ไม่เป็นระเบียบ มีความหลง หลอน เพื่อ รำพึงพูดอยู่คนเดียว ความคิดและคำพูดไม่เชื่อมประสานกัน และก้าวร้าว

ผู้ป่วยคนนี้มีประวัติของเหตุการณ์ครั้งแรก เมื่ออายุ 17 ปี เมื่อเธอตอบสนองได้ดีต่อยารักษาโรคจิต และการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า การบำบัดรักษานั้นหยุดในเวลาสองปีต่อมา และเหตุการณ์ครั้งที่สองก็ปรากฏขึ้นเมื่อ 18 เดือนหลังจากนั้น เธอได้ทำตามการบำบัดรักษาที่บ่งชี้เป็นเวลาอีกสามปี เมื่ออายุได้ 23 ปี เธอได้แต่งงาน และตั้งครภักในเวลาหนึ่งปีถัดมา วิวัฒนาการของการตั้งครภักของเธอเป็นปกติ นอกเสียจากความจำเป็นที่จะต้องนอนอย่างมากมาย

เมื่อเข้าพักผู้ป่วยแสดงให้เห็นความประหลาดใจ จ้องมองอยู่กับที่ หลีกเลี่ยงการสบตา เคลื่อนที่น้อย ล้อเลียนและแสดงท่าทาง ทางเข้าของการรับรู้ต่ำ เป็นไปได้ว่าอาจมีความซับซ้อนเรื่องการได้ยินเสียงหลอน และเห็นภาพหลอน ได้กลิ่นที่ไม่มีอยู่จริง การจดจ่อสมาธิ ภาวะบกพร่องทางการสื่อสาร พร้อมกับ ภาวะใช้สูงเกิน ที่มีจุดศูนย์กลางอยู่ที่เรื่องที่คลุมคลั่งหลอนเพื่อ คำพูดกับความคิด ไม่เชื่อมต่อกัน ความคิดคลุมคลั่งหวาดระแวงในเรื่องการตีความ ของการกลั่นแกล้งรังแก ในเรื่องลึกลับ เรื่องความโน้มเอียงทางอารมณ์ เกี่ยวกับอารมณ์ที่สับสน การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและคำพูดที่เป็นลบ สัญชาตญาณที่ลดน้อยลง และมีอาการนอนไม่หลับผสม การประเมินการวินิจฉัยที่เป็นประจำ รวมทั้งการตรวจร่างกาย การศึกษาในห้องทดลอง และการสแกนถ่ายภาพรังสีสมองด้วยคอมพิวเตอร์เป็นปกติ ผู้ป่วยได้คะแนน 24/30

ในสเกลวัดความซึมเศร้าหลังการคลอดของ Edinburgh และสืบรายการของสเกลที่รายงานตนเอง คะแนนจาก 0-3) ออกแบบขึ้นเพื่อบ่งชี้ระดับการมีอาการซึมเศร้าของสตรี (ตัดคะแนนเพื่อบ่งชี้ว่าสตรีซึมเศร้า: >=13); ในสเกลย่อย 3 ของสเกลอาการบวกและลบ ใช้ในการประเมินความรุนแรงของอาการจิตเภท เธอได้คะแนนดังต่อไปนี้ : คะแนนสเกลบวก 39/49; คะแนนสเกลลบ 42/49; สเกลพยาธิสภาพทางจิตวิทยาโดยทั่วไป 72/16-112 เธอได้คะแนน 45/100 ในการประเมินผลระดับโลกของสเกลการทำหน้าที่ สเกลที่เป็นตัวเลขที่ใช้ในการประเมินค่าความรู้สึกตัวตนกับสังคม อาชีพ และการทำหน้าที่ทางจิตวิทยาของผู้ใหญ่ และ 6/7 ในสเกลความประทับใจระดับโลกทางคลินิก ซึ่งวัดผลที่ได้รับทางคลินิกในความรุนแรงของอาการ และประสิทธิภาพการบำบัดรักษาในบุคคลต่างๆที่เป็นโรคจิต

การบำบัดรักษาเริ่มต้นจาก haloperidol (10 มิลลิกรัมต่อวัน) olanzapine (20 มิลลิกรัมต่อวัน) และ diazepam (30 มิลลิกรัมต่อวัน) และดำรงอยู่ตลอดแปดวันที่อยู่ในแผนกในโรงพยาบาล เนื่องจากความซึมเศร้าสม่ำเสมอ การบำบัดด้วยกระแสไฟฟ้าในเรื่องชักถูกนำเสนอ แต่ถูกปฏิเสธโดยผู้ป่วยและครอบครัวของเธอ ผู้ซึ่งตัดสินใจในการบำบัดรักษาตามแนวโฮมิโอพาธีด้วยการร้องขอของพวกเขา ผู้ป่วยได้รับการปล่อยออกจากโรงพยาบาลด้วยความรับผิดชอบของตัวเอง

ในวันที้ออกจากโรงพยาบาล การบำบัดรักษาแนวโฮมีโอพาธิก็ก็ได้เริ่มต้นขึ้น มีการใช้ตำรับ Agnus Castus 30C 7เม็ดใต้ลิ้น วันละสองครั้ง Agnus Castus (รู้จักกันในนาม chaste tree คนที่เขามา , chasteberry) Abraham’s balm, lilac chaste tree, และ monk pepper) เป็นต้นไม้พื้นเมืองแถบเมดิเตอร์เรเนียน มีการใช้บ่อยในโฮมีโอพาธิย เพื่อรักษาสภาพความซึมเศร้าพร้อมกับความคิดฆ่าตัวตาย

สองวันแรกของการรักษามีลักษณะเฉพาะโดย ปฏิกริยาการนอนหลับยาวนาน โดยที่ผู้ป่วยตื่นขึ้นมาเพียงเพื่อที่จะกินอาหาร จากวันที่สาม การตื่นที่นำประทับใจได้รับการสังเกตเห็น ซึ่งการเคลื่อนไหวที่เป็นปฏิกริยาโต้ตอบของขบวนการทางจิตที่ถูกปลุกปั่น ความหลงเพื่อ ความพุดมากไร้สาระ และความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมได้หายไป

วันที่สามก็ยังมีลักษณะเฉพาะโดยการหายไปของอาการทางจิตเวชต่างๆทั้งหมด ความคลุ้มคลั่งว่าถูกกลั่นแกล้งรังแก ความหลงเพื่อ และการเคลื่อนไหวที่เป็นปฏิกริยาโต้ตอบของขบวนการทางจิตที่ถูกปลุกปั่น มีความมวงงนอนนินดน้อย และความหลงสับสนในเรื่องเวลาและสถานที่ ยังคงสามารถที่จะสังเกตเห็นได้ จากวันที่ห้า เธอได้เริ่มกลับไปเลี้ยงลูกของเธออีกครั้ง สามสัปดาห์หลังจากที่เริ่มการบำบัดรักษา อาการทั้งหมดได้หายไป และการบำบัดเยียวยาได้หยุดลง การรวมตัวเข้ากับครอบครัวและสังคมอีกครั้งนั้น สมบูรณ์หลังจากเวลาประมาณสองสัปดาห์

หลังจากสี่สัปดาห์ของการบำบัดรักษา เธอได้คะแนน 10 ในสเกลความซึมเศร้าหลังการคลอดของ Edinburgh ในสเกลย่อยทั้งสามของสเกลอาการทางบวกและลบ เธอได้รับคะแนนดังต่อไปนี้ สเกลบวกได้คะแนน 14 สเกลลบได้คะแนน 17 ; และสเกลพยาธิสภาพทางจิตทั่วไปได้ 35 เธอได้คะแนน 80 ในสเกลประเมินการทำหน้าที่ระดับโลก และได้ 2 ในสเกลความประทับใจทางคลินิกระดับโลก

ในปัจจุบัน 9 เดือนหลังจากการเข้าโรงพยาบาล และ 8 เดือนหลังจากที่ไม่ได้ทำการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเป็นอิสระจากปัญหา ทั้งๆที่มีประสบการณ์ในช่วงที่เต็มไปด้วยความเครียด เมื่อเธอรับการตรวจใบอนุญาตทางการแพทย์ของเธอ ซึ่งเธอนั้นบรรลุถึงเกรดที่สูง

ในปัจจุบันเธอเพลิดเพลินกับการตั้งครรรค์ครั้งที่สองที่ไม่มีปัญหา

ข้อสรุป

โฮมีโอพาธีเป็นระบบทางการแพทย์ที่มีพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีสองเรื่อง “คล้ายรักษาคล้าย”

โรคสามารถที่จะรักษาหายได้โดยสารที่สามารถผลิตอาการที่คล้ายคลึงกันในบุคคลที่มีสุขภาพดี และ กฎแห่งการใช้ให้น้อยที่สุด – ขนาดการใช้ทางการแพทย์ที่ต่ำกว่า ก็จะได้ประสิทธิผลทางการแพทย์ที่ยิ่งใหญ่กว่า โฮมีโอพาธีไม่ใช่วิธีการบ่งชี้ ซึ่งตำรับยาหนึ่งรักษาโรคหนึ่ง มันจะเป็นมากกว่าว่า เป็นวิธีซึ่งตำรับยานั้นคัดสรรอย่างเหมาะสมสำหรับปัจเจกแต่ละคน อย่างไรก็ตาม วิทูลกัสได้อธิบายไว้ในปี 2008 ว่า *Agnus Castus*

เป็นตำรับยาที่อาจจะเหมาะสมสำหรับการรักษาความซึมเศร้าหลังการคลอด

อาการที่ดีขึ้นอย่างน่าประทับใจในสภาพของผู้ป่วย โดยการให้ยาโฮมีโอพาธีนั้น ได้รับการยืนยันโดยตัวแปรต่างๆทั้งหมด ที่ประเมินโดยสเกลทั้งสามเป็นประจำ ใช้ทั้งในแผนกนี้และในกรณีนี้

ในฐานะที่เป็นตำรับยาโฮมีโอพาธีที่คาดหวัง ไม่มีผลข้างเคียงใดๆที่สังเกตเห็นได้ ทั้งในช่วงที่เต็มไปด้วยความเครียดที่ตามหลังการบำบัดรักษา (ความเป็นแม่คนใหม่ และการเตรียมตัวสำหรับการสอบใบอนุญาต) และการขาดยาแผนปัจจุบันใดๆ ไม่ปรากฏอาการกำเริบของโรคขึ้นใหม่ เวลาสั้นเกินไปได้ผ่านไปเพื่อจะดึงข้อสรุปเกี่ยวกับการอ้างว่า การบำบัดรักษาแนวโฮมีโอพาธีนั้นสร้างความบรรเทาที่ยาวนาน หรือแม้แต่รักษาให้หาย แต่ความจริงที่ว่าอารมณ์ของผู้ป่วยนั้นดีมาก ระดับพลังงานของเธอนั้นสูงมากกว่าที่มีในอดีต และความสามารถในการปรับตัวของเธอไม่มีข้อบกพร่องเป็นสิ่งที่ให้ความมั่นใจอย่างมากได้ทั้งหมด

เรานำเสนอกรณีศึกษาของความซึมเศร้าหลังการคลอดบุตร รักษาแบบโฮมีโอพาธี การบำบัดรักษาที่ปราศจากผลข้างเคียงและไม่ได้มีราคาแพง ถ้าหากการอ้างถึงของโฮมีโอพาธีนั้นถูกต้อง เราสามารถที่จะคาดหวังการบรรเทาเป็นระยะเวลายาวนาน หรือแม้แต่รักษาให้หายอย่างสมบูรณ์ โดยปราศจากการบำบัดรักษาต่อไปใดๆ พิจารณาการไม่ยินยอมตามอย่างสูงของสตรีที่มีความซึมเศร้าหลังการคลอดกับการบำบัดรักษาแผนปัจจุบัน (การบำบัดรักษาที่ถูกประทับตราโดยผู้จัดเตรียมการดูแลสุขภาพ และโดยข้อมูลที่เป็นลบ) และความล้มเหลวของสตรีให้มนตรีนในการรักษาแก้ซึมเศร้า ซึ่งอาจจะส่งผ่านไปยังทารก งานวิจัยในวิธีทางการแพทย์ที่ผสมผสานที่ได้รับการพิสูจน์ หนึ่งในวิธีการเหล่านี้ควรที่จะเป็นแบบโฮมีโอพาธี

บันทึกของผู้ประพันธ์

Vitalie Vacaras และ Gorge Vithoulkas นั้นเป็นผู้ประพันธ์ร่วมคู่แรก

ความช่วยเหลือของผู้ประพันธ์

Vitalie Vacaras : การบำบัดรักษาผู้ป่วย ได้เขียนร่างบทความ และเขียนบทส่งท้าย **Gorge Vithoulkas**

ผู้วางแผนการเขียนวารสารร่วม และร่วมเขียนร่างบทความ **Anca Dana Buzoianu** :

ผู้ปรับปรุงแก้ไขเอกสารและเรื่องเภสัชศาสตร์ **Ioan Marginean**: ผู้เขียนร่างบทความและเอกสาร **Zoltan Major**

: ผู้ปรับปรุงแก้ไขเอกสารและเรื่องเภสัชศาสตร์ **Veronica Vacaras** : ผู้ประเมินทางด้านจิตวิทยา และผู้เขียนร่างบทความ

Romulus Dan Nicaora: ผู้ประเมินทางด้านจิตวิทยา **Menachem Oberbaum** : ผู้แนะนำในแบบการบำบัดรักษา

เขียนร่างบทความ และเขียนภาคสุดท้ายของบทความ

คำประกาศของความสนใจที่ขัดแย้งกัน

ผู้ประพันธ์ทั้งหลายประกาศว่า ไม่มีศักยภาพของความสนใจที่ขัดแย้งเกี่ยวกับงานวิจัย ความเป็นผู้ประพันธ์ และ/หรือการตีพิมพ์บทความนี้

เงินทุนสนับสนุน

ผู้ประพันธ์ต่างๆไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินสำหรับงานวิจัย ความเป็นผู้ประพันธ์ และ/หรือการตีพิมพ์บทความนี้

หนังสืออ้างอิง