

**บทความงานวิจัย-** กรณีผู้ป่วยโควิด 19 ที่บำบัดรักษาโดยโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม : การวิเคราะห์ย้อนหลังของฐานข้อมูลสถาบันระหว่างประเทศของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม

**Seema Mahesh<sup>1,2</sup>, Petr Hoffmann<sup>3</sup>, Cristiane Kajimura<sup>4</sup>, George Vithoulkas<sup>5</sup>** คณะทำงานร่วมกันในเรื่อง โควิดของสถาบันระหว่างประเทศของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม

<sup>1</sup> การวิจัย, ศูนย์บำบัดโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม, บังกาลอร์, อินเดีย, <sup>2</sup> การวิจัย, สถาบันระหว่างประเทศของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม, อโถนิสอส, กรีซ,

<sup>3</sup> ทางคลินิก, HPPH Homeopatie Zlin, Zlin, สาธารณรัฐเช็ก, <sup>4</sup> นักวิจัยอิสระ, ลอนดอน, สหราชอาณาจักร, <sup>5</sup> สถาบันระหว่างประเทศของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม, อโถนิสอส, กรีซ,

คำที่มีความสำคัญ- โควิด19, SARS-Cov-Z, โฮมีโอพาธี, ฐานข้อมูล

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก ฉบับที่ 7, 2023

**บทนำ-** โรคระบาดข้ามทวีป COVID- 19 ได้แสดงท่าทีเป็นความท้าทายที่ไม่เคยมีแบบอย่างมาก่อนต่อเรื่องสุขภาพระดับโลก โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม อาจจะมีบทบาทที่จะเล่นในการบรรเทาภาระนี้

เป้าหมายของงานศึกษานี้ก็คือการทำข้อมูลให้ถูกต้องในผลกระทบของการบำบัดรักษาของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมสำหรับ COVID 19 ในเค้าเรื่องของโลกที่เป็นจริง เพื่อแนะแนวทางในการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์ในอนาคต

**วิธีการ-** เหล่าแพทย์โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม จากสถาบันระหว่างประเทศของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม (IACH)

ได้ถูกขอร้องให้จัดเตรียมรายละเอียดในกรณีต่างๆที่พวกเขาบำบัดรักษา โดยการกรอกแบบสอบถามที่มีมาตรฐาน กรณีของ Covid 19 ได้รับการนิยามเกณฑ์บรรทัดฐานโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าเป็นกรณีศึกษาที่คาดว่าเป็นจริง น่าจะเป็นไปได้ และได้รับการยืนยัน ด้วยการแทรกแซงที่จัดเตรียม

ไม่ว่าจะโดยใช้ตำรับยาโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมเพียงอย่างเดียว หรือใช้ผสมผสานกับการบำบัดรักษาแผนปัจจุบันสำหรับ covid 19 กรณีศึกษาได้รับการตามผลด้วยผลที่ได้รับหลักๆคือ “อาการดีขึ้น” “อาการไม่ดีขึ้น” หรือ “ก้าวหน้าขึ้น” หลังการบำบัดรักษา รายละเอียดของตำรับยาโฮมีโอพาธีที่ใช้ และอาการหลักๆที่มีการนำเสนอได้รับการรวบรวม ปัจจัยต่างๆที่เชื่อมโยงกับผลที่ได้หลักๆได้รับการตรวจสอบสืบค้นด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และความเสื่อมถอย

## ผลลัพธ์

ผู้ป่วย 367 คน (ชาย166 คน หญิง201 คน) เข้ากันได้กับเกณฑ์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (ค่าอายุเฉลี่ยคือ 42.75 ปี) ช่วงระยะเวลาตามผลเฉลี่ยคือ 6.5 วัน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน =5.3) คนจำนวน 255 คน ได้รับการยืนยันว่าเป็นกรณีศึกษา covid 19 พร้อมกับกรณีที่น่าจะเป็นได้ 61 คน และกรณีที่น่าสงสัย 51 คน โดยลำดับ ตำรับยาที่มีการใช้มากที่สุดคือ Arsenicum Album มากกว่า 73% ของผู้ป่วย covid 19 (และประมาณ 79% ที่เป็นกรณีรุนแรง) ดีขึ้นภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม จำนวนตำรับยาที่เป็นที่ต้องการต่อแต่ละปัจเจกบุคคล

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการดีขึ้น ( $p < 0.01$ ) อาการไข้ อาการที่รบกวนมากที่สุดในเวลาที่น่าเสนอ (74.4%)

นั้นมีความเชื่อมโยงกับการเพิ่มขึ้นของการดีขึ้นที่เป็นไปได้ ( $P < 0.01$ )

การดีขึ้นนั้นมีความเชื่อมโยงอย่างเป็นลบกับอายุที่มากขึ้น แต่ไม่เชื่อมโยงกับเรื่องเพศ ( $P < 0.01$ )

## ข้อสรุป

งานศึกษานี้แนะนำว่า ไอมีไอพริ้วแนวตั้งเดิมนั้นเชื่อมโยงกับความดีขึ้นใน covid 19 รวมทั้งกรณีที่มีความรุนแรง ทั้งที่ข้อจำกัดจากการออกแบบการศึกษา และแหล่งข้อมูล การค้นพบของเรา ควรที่จะทำให้เกิดการศึกษาต่อไปโดยรวดเร็ว ในบทบาทของไอมีไอพริ้วแนวตั้งเดิมในการจัดการเกี่ยวกับ covid 19

ในช่วงพฤษภาคม 2023 โรคระบาดข้ามทวีป covid 19 ได้ส่งผลกระทบต่อผู้คนร่วม 766 ล้านคน แต่ประมาณ 7 ล้านคนที่เสียชีวิตที่ได้รับการบันทึก (0.9%) ในขณะที่อัตราการฟื้นคืน โดยประมาณอยู่ที่ 94.6% ได้รับการสนับสนุน(1) และการระดับที่ไม่เคยมีแบบอย่างมาก่อนนั้นได้วางอยู่บนแหล่งทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขระหว่างโรคระบาดข้ามทวีปนี้ (2,3) การทำลายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคือ ไม่เพียงแต่ค้นพบการรักษา/ป้องกันสำหรับโรคที่เกิดจากไวรัสนี้ แต่การเกี่ยวข้องกับการตอบสนองของเจ้าเรือนที่ก้าวร้าวรุนแรง และผลที่ตามมาในระยะเวลายาวนาน (4-8)

การแพทย์เต็มเต็ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับปัจเจกชน (อย่างเช่น ไอมีไอพริ้ว) มีการมุ่งเน้นที่ความเหมาะสมของเจ้าเรือนที่มีการตอบสนองในระหว่างการติดเชื้อ และดังนั้นอาจจะเป็นที่ต้องการในการต่อสู้ต้านโรคระบาดข้ามทวีป covid19(9,10) ไอมีไอพริ้วเป็นระบบการบำบัดรักษาที่เข้าใกล้แนวคิดของการบำบัดรักษาด้วยตำรับยาเฉพาะบุคคลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน มันรู้จักเห็นคุณค่าถึงการมีอยู่ของกลไกการป้องกันตนเองที่ปกครองสิ่งทั้งหมดในปัจเจกชนทุกคน ผู้ซึ่งหน้าที่ของมันคือการรักษาระบบร่างกายให้มีชีวิตอยู่ (9)

แพทย์ไอมีไอพริ้วพิจารณาว่าโรคและการแสดงออกของการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของกลไกการปกป้องตนเอง เพื่อที่จะดำรงสุขภาพไว้ สิ่งที่สำคัญกับสภาวะประนีประนอมของการมีอยู่ เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ความพยายามนี้ (การเป็นโรคและการเกิดอาการต่างๆ) มีความเป็นปัจเจกอย่างมาก และดังนั้นการบำบัดรักษาจึงมีความจัดการให้เหมาะสมกับแต่ละคน (9) ได้มีหลักการและกฎเกณฑ์ต่างๆที่แน่นอนที่ปกครองชีวิต โรคและสุขภาพ ซึ่งไอมีไอพริ้วยึดติดอยู่กับมัน หลักการของไอมีไอพริ้วนั้นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ตำรับยาต่างๆที่มีการเพิ่มพลังอย่างสูง ด้วยวิธีที่ยาหายาๆ ที่มีแหล่งที่มาจากทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติทั้งหมด ถูกทำให้เกิดการเจือจางไปอย่างต่อเนื่องกัน และมีขั้นตอนของการอัดกระแทก สำหรับการบรรลุถึงการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคที่อ่อนโยน ลึกซึ้งและยาวนาน (11)

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

การบำบัดรักษานี้ได้เป็นประโยชน์ต่อโรคเรื้อรังและเจ็บปวดมากมาย รวมทั้งโรคระบาด (10) สิ่งเดียวกันได้รับการคาดหวังโรคระบาดข้ามทวีป covid 19 ด้วยเช่นกัน ในขณะที่หลายประเทศนั้น ไม่ได้มีกฎระเบียบและข้อแนะนำเฉพาะเกี่ยวกับการใช้โฮมีโอพาธีในการบำบัดรักษา covid 19 แต่บางประเทศก็มี ยกตัวอย่างเช่นอินเดีย ประเทศที่ได้มีการยอมรับโฮมีโอพาธีให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพระดับชาติ ได้ประกาศคำสั่งว่า แพทย์โฮมีโอพาธีอาจสามารถจัดเตรียมตำรับยาที่ส่งเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่สาธารณสุข และอาจจะบริหารจัดการโฮมีโอพาธีเพื่อช่วยเหลือกันกับยาแผนปัจจุบันในกรณีที่น่าจะเป็นไปได้ น่าสงสัยว่า และ/หรือมีการยืนยันว่าเป็นโรค(12)

ในเวลานี้ ความพร้อมในระดับข้ามทวีป ได้ถูกตั้งคำถามในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย และการทบทวนที่ลึกซึ้งกว่า ในนโยบายการดูแลสุขภาพของเรานั้นมีความจำเป็น ในช่วงระหว่างที่มีการกักบริเวณ ล็อกดาวน์ พร้อมกับความแน่นอนอย่างหนักในโรงพยาบาล ในประเทศส่วนใหญ่ คำแนะนำของแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับการพบปะโดยการใช้โทรศัพท์หรือวิดีโอคอล และตำรับยาได้รับการบริหารจากทางไกล

โฮมีโอพาธีนั้นไม่สามารถที่จะถูกกำหนดว่าเป็นเพียงระบบเดียวของการบำบัดรักษา เมื่อการเข้าหาในการปรับใช้ของหลักการในการปฏิบัตินั้นมีความเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย โรงเรียนโฮมีโอพาธีหลายๆโรงเรียน ได้เสนอวิธีการจัดการของพวกเขาเองสำหรับการบำบัดรักษา covid 19 ซึ่งอาจจะหรืออาจจะไม่สอดคล้องกับหลักการที่เป็นใจความสำคัญ (13) โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมนั้น เป็นการปฏิบัติโฮมีโอพาธีแบบดั้งเดิมเริ่มต้นที่วางรากฐานโดยผู้ค้นพบ C F S Hahnemann M.D., ซึ่งได้รับการพิสูจน์อย่างมีประสิทธิภาพในหลักการเรื่องความเป็นปัจเจกบุคคลและการใช้ยาตำรับเดี่ยวที่ครอบครองในทุกๆ เรื่องราว รวมทั้งในเรื่องโรคระบาด (11)

ด้วยภูมิหลังของความหลากหลายในความเข้าใจ และการปรับใช้หลักการของโฮมีโอพาธี เราแสวงหาข้อมูลที่ต้องการในกรณีศึกษาที่ทำการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม เป้าหมายของเราคือการนำความชัดเจนในระยะเวลาที่เข้าหา และเพื่อจะมีข้อมูลที่ดี เพื่อวางแผนการศึกษาในอนาคต และแจ้งแก่ผู้วางนโยบายในการใช้โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมในการบำบัดรักษา covid 19 เป้าหมายที่สองคือการกำหนดตำรับยาต่างๆที่จะช่วย อาการหลักต่างๆที่ถูกลำเสนอ และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรค

## วิธีการ

### การออกแบบการศึกษา

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

นี่เป็นการศึกษาจากการสังเกตการณ์การมองย้อนอดีต เราสืบค้นมองย้อนไปในอดีตในกรณีต่างๆที่บำบัดรักษาโดยแพทย์โฮมีโอพาธี และที่ซึ่งเหล่าผู้ป่วยได้อาสาที่จะรับตำรับยาโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม สำหรับอาการต่างๆของ covid 19 ไม่ได้มีการสังเกตการณ์กลุ่มควบคุมที่ได้เอามารวมด้วย ขั้นตอนของการบ่งชี้ การสรรหา และการกรณนกรวมเข้าด้วยกันของกรณีศึกษาต่างๆได้มีการแสดงไว้ในรูปที่ ๑

รูปที่ ๑ แผนผังแสดงขั้นตอนการทำงานในการสรรหาผู้ป่วย แสดงขั้นตอนของการบ่งชี้ กำหนด การคัดเลือกควมมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้ารับเลือก และการกรณนกรวมเข้าด้วยกันเพื่อการวิเคราะห์

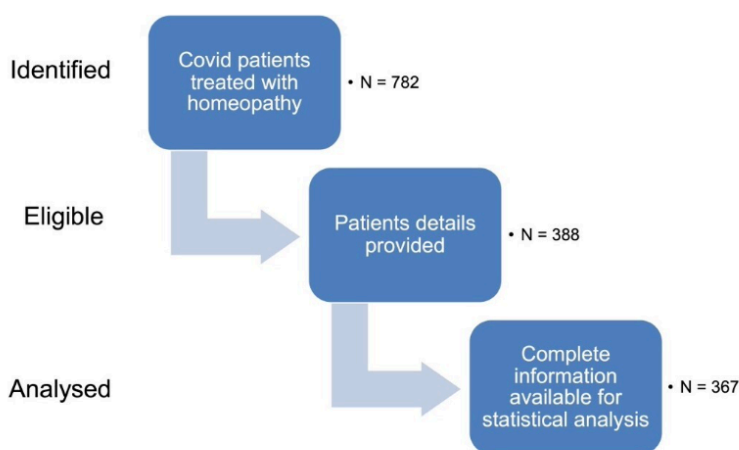


Figure 1. Patient recruitment flowchart showing the process of identification, eligibility screening and inclusion for analysis.

การระบุชื่อแสดงตัว – ผู้ป่วย covid ที่บำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธี - N=782

คุณสมบัติที่เหมาะสม – มีการจัดเตรียมรายละเอียดของผู้ป่วย - N = 388

การวิเคราะห์ – ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่มีอยู่สำหรับการวิเคราะห์เชิงสถิติ - N=367

### แหล่งข้อมูล

โครงการได้รับการดำเนินการโดยทีมแพทย์โฮมีโอพาธีระหว่างประเทศ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการเข้าหาแนวตั้งเดิม และอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการทางวิทยาศาสตร์ของสถาบันโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมระหว่างประเทศในประเทศกรีซ ข้อมูลถูกทำให้ถูกต้องอย่างระมัดระวังและโปร่งแสง เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถผลิตซ้ำได้

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

แพทยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมผู้ซึ่งเป็น “ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตร” ของสถาบันโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิมระหว่างประเทศ (IACH) ได้รับการร้องขอให้จัดเตรียมรายละเอียดต่างๆ ในกรณีศึกษาที่พวกเขาบำบัดรักษา โดยการกรอกแบบสอบถามที่มีมาตรฐาน (เอกสารเพิ่มเติมออนไลน์)

## ผู้เข้าร่วม

เราได้รวมผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น covid 19 ที่มีอายุ เพศ และสถานที่อยู่ทางภูมิประเทศใดๆ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกรณีที่น่าสงสัย น่าจะเป็นไปได้ และเป็นแน่นอน ว่าได้รับการตัดสินใจโดยการถ่ายภาพลิ้นกลับ ที่เป็นปฏิกิริยาจากใช้ polymerase (RT-PCR) หรือการตรวจสอบ แอนติบอดี สำหรับ แอนติเจน S หรือ nucleocapsid antigen หรือการวินิจฉัยทางคลินิกตามตัวแปรที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (เอกสารเพิ่มเติมออนไลน์) รายละเอียดต่างๆของกรณีศึกษาได้รับการรวบรวมมาอย่างต่อเนื่องตามลำดับ ตามที่แพทยโฮมีโอพาธีผู้ทำการรักษาได้ส่งมา โดยไม่คำนึงถึงผลที่ได้รับมา กรณีศึกษาต่างๆได้รับการส่งมาในรูปแบบของนามแฝง ให้แก่ผู้ตรวจสอบโดยผู้ได้รับประกาศนียบัตรจาก IACH จาก 9 ประเทศ (รูปที่ 2) รายงานกรณีศึกษาที่ไม่ได้มีการตกแต่งให้สมบูรณ์โดยผู้เข้าร่วม และรายละเอียดการบำบัดรักษาต่างๆ หรือประกอบด้วยการวินิจฉัยที่ถูกต้อง จะถูกแยกออกไป

## การแทรกแซง

เราพิจารณาว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาโดยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม ไม่ว่าจะเป็นอย่างเดียว หรือ ๒ ผสมกับการรักษาแบบแผนปัจจุบันสำหรับ covid 19 ตามที่ได้มีการจัดเตรียมในแต่ละประเทศ เราไม่ได้จำแนกความแตกต่างคนทั้งสองประเภทในจุดนี้ เหล่าผู้ป่วยได้รับการตามผลจนกระทั่งพวกเขานั้นปลอดภัยจากอาการต่างๆ หรือผลการทดสอบ PCR ที่เป็นลบนั้นเกิดขึ้น

## รูปที่ 2 กรณีศึกษาที่ได้รับจากแต่ละประเทศ

กรณีศึกษา covid 19 ที่บำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม : การวิเคราะห์ย้อนหลังของIACH

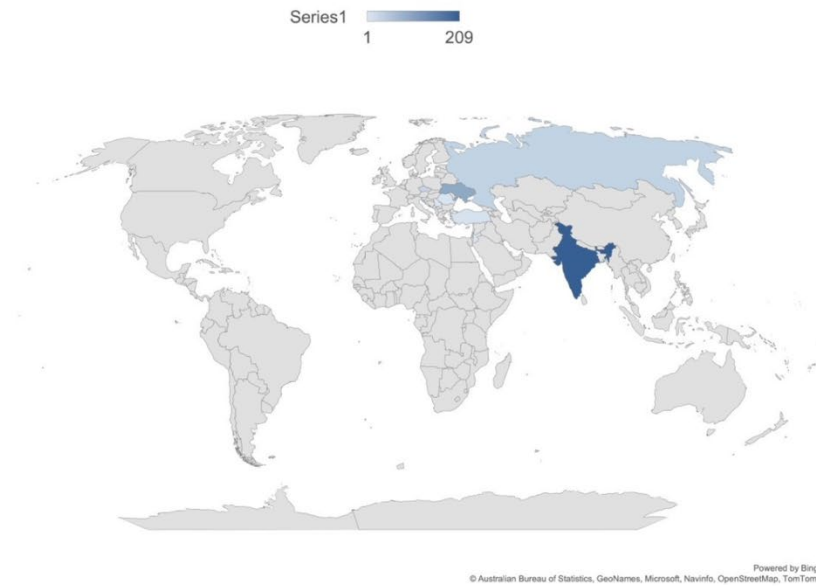


Figure 2. Cases received country-wise.

## ผลลัพธ์

### ขั้นเบื้องต้น

ผลลัพธ์ปฐมภูมิของการศึกษาคือการตีขึ้นในสถานภาพโรค covid 19 ภายใต้ไอมีโอพีซีแอนด์เอ็มที่มีการจำแนกประเภทเป็น “อาการดีขึ้น” “อาการไม่ดีขึ้น” หรือ “อาการก้าวหน้า”

หลังจากการบำบัดรักษาแสดงนัยซึ่งอาการของโรค โดยทั่วไป และ/หรือ การตรวจสอบในห้องปฏิบัติการว่าดีขึ้น พร้อมรายละเอียดที่จัดเตรียมในเรื่องการตอบสนองและเวลาที่ใช้สำหรับอาการที่ตีขึ้นที่กล่าวถึง “อาการไม่ดีขึ้น” หมายความว่าไม่มีสิ่งใดที่ตีขึ้นในตัวแปรที่กล่าวถึงข้างต้น

“อาการก้าวหน้า” หมายความว่าความก้าวหน้าของโรคไปยังโรคร้ายแรง หรือพัฒนาการเป็นความซับซ้อนของโรค สำหรับโรคที่เป็นอย่างอ่อนไปยังโรคที่รุนแรงปานกลาง ฟิ้นคืนใน 7 วัน ได้รับการพิจารณาว่า “อาการดีขึ้น” การฟิ้นคืนหลังจาก 7 วันได้รับการพิจารณาว่า “อาการไม่ดีขึ้น” สำหรับโรคที่รุนแรง จนถึง 15 วันที่จะฟิ้นคืน ได้รับการพิจารณาว่า “อาการดีขึ้น” และมากกว่า 15 วัน ได้รับการพิจารณาว่า “อาการไม่ดีขึ้น” ข้อจำกัดเรื่องเวลานี้อยู่บนพื้นฐานการสังเกตการณ์ที่ดีพิมพ์โดยเหล่านักวิจัยจนถึงวันที่เป็นช่วงระยะเวลาสำหรับการฟิ้นคืนภายใต้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน (14-16)

### ขั้นที่สอง

ผลลัพธ์ขั้นที่สองของความสนใจคือ ๑.จำนวนตำรับยาโฮมีโอพาธิ์ที่ต้องการสำหรับอาการที่ดีขึ้นในแต่ละกรณี ๒. อาการหลักต่างๆที่แสดงออกมา และอาการอื่นๆ ๓. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพร้อมกับความรุนแรง และอาการใช้ซ้ำซ้อน (ใช้/ไม่ใช้) และอุณหภูมิของไข้ถ้าหากว่ามีอยู่ อายุและเพศ ถิ่นทางภูมิประเทศ ช่วงระยะเวลาของการติดเชื้อ (wave) โรคต่างๆที่เกิดร่วม

## การวิเคราะห์

### อาณาเขตที่มีการจัดตั้งข้อมูล

ข้อมูลได้รับการรวบรวมภายใต้ขอบข่ายหัวข้อที่เห็นในตารางที่ 1

พิจารณาศักยภาพในการแปรผัน ในตัวแพทย์ของปัจเจกบุคคล

รูปแบบการชั่งปรกติและอคติความลำเอียงที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อการบำบัดรักษา

เราจัดเตรียมแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลที่มีมาตรฐาน (เอกสารเพิ่มเติม ออนไลน์)

และร้องขอให้เหล่าแพทย์ตกแต่งข้อมูลโดยไม่ต้องคำนึงถึงผลที่ได้มา

การทำให้เป็นแบบอย่างเดียวกันบรรลุได้ถึงโดยการแยกรายงานกรณีศึกษาที่ไม่ได้ยึดติดอยู่กับรูปแบบนี้

โดยถือว่าพวกมันเป็นแบบฟอร์มที่ไม่สมบูรณ์

### ความเที่ยงตรงของรายงานกรณีศึกษา

รายงานกรณีศึกษาทั้งหมดได้รับการตรวจประสิทธิภาพภายในด้วยตนเอง

โดยคณะกรรมการที่มีสมาชิกสามคนของคณะทำงานทางวิทยาศาสตร์

ไปยังความเที่ยงตรงสูงสุดของผลกระทบของการบำบัดรักษา และทำให้เกิดความแน่ใจในความสามารถในการทำซ้ำ

และความสมบูรณ์ของข้อมูล ข้อมูลที่มีการรวบรวมได้รับการเขียนไว้ในโปรแกรม excel และการวิเคราะห์ทางสถิติขั้นพื้นฐาน

ถูกทำให้ถูกล่วงในกรณีต่างๆที่จัดเตรียมเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ เพื่อได้มาซึ่งความประทับใจแรกเริ่ม

สำหรับความแปรผันที่ไม่สำคัญ เราได้กระทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Cramer's V และแบบ Pearson's

เราวิเคราะห์ความสามารถในเรื่องคุณสมบัติของการดีขึ้น

ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่างๆโดยผ่านแบบจำลองความถดถอยในเรื่องการคิดคำนวณที่ไม่สำคัญมากมาย อย่างไรก็ตาม

การวิเคราะห์นี้ ยังไม่ได้โดดเด่นออกมาเป็นความสำคัญทางวิทยาศาสตร์ใดๆ

เมื่อข้อมูลในขั้นตอนนี้สามารถที่จะเกิดความสับสน และมีความลำเอียงได้ในหลายๆทาง

การเบิกทางทางด้านจริยธรรม

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

งานศึกษานี้ได้รับการอนุมัติโดยศูนย์กลางสำหรับคณะกรรมการทางด้านคุณธรรมของสถาบันโฮมิโอพาธีแนวตั้งเดิม (PP/AS/01/19-20) การแจ้งยอมรับนั้น

ถือเป็นการสละสิทธิ์ว่าเป็นข้อมูลที่ได้รับการรวบรวมมาหลังจากการใช้นามแฝงให้แก่ข้อมูลจากแหล่งที่มา

แพทย์โฮมิโอพาธีส่งข้อมูลโดยปราศจากการบ่งชี้ลักษณะใดๆของผู้ป่วย

เหล่าผู้ป่วยได้อาสาที่จะใช้โฮมิโอพาธีแนวตั้งเดิมระหว่างเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นการปรึกษาออนไลน์ หรือโดยทางโทรศัพท์

เนื่องจากข้อจำกัดในการเดินทาง ที่เป็นคำสั่งในช่วงนั้น การบำบัดรักษานั้นส่วนใหญ่ทำเพื่อช่วยเหลือ และไม่ได้มีการอ้าง

ที่ทำขึ้นว่าเป็นการแพทย์ทางเลือกแก่การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแพทย์โฮมิโอพาธีใดๆ

การตรวจสอบสืบค้นไม่ได้มีการติดต่อโดยตรงกับเหล่าผู้ป่วย

**ตาราง 1 ข้อมูลที่แสวงหาได้จากแพทย์โฮมิโอพาธี**



**Table 1. Data sought from homeopathic physicians.**

Data	Description
Country/ clinic	Source country and the initials of the physician providing the cases
Age	Of the patient
Sex	Of the patient
Diagnosis method	Drop down menu for selection: RT-PCR/WHO clinical criteria/retrospective antibodies RT-PCR: involves the detection of antibodies to the S and nucleocapsid protein of the Coronavirus WHO clinical criteria: involves identifying the clinical symptoms and triangulating to diagnose (Online Supplementary Document) Retrospective antibodies: the exposure to coronavirus causes the immunoglobulin G (IgG) to rise beyond the reference range and this was considered as confirmation of infection post-clinical disease in cases where testing during the infection was not possible
Suspected/ probable/ confirmed	Drop down menu for selection: According to the WHO COVID-19 category (Online Supplementary Document) – as suspected or probable or confirmed
Presentation to clinic (date)	Date of consulting the homeopath for the first time
Follow-up period (days)	Duration that the patient was followed up by the homeopath
Include?	Decision – whether to include or exclude for statistical analysis, based on completeness of the provided data, as assessed by two independent investigators and supervised by another
Improved/ not improved/ progressed	Improvement was described as complete remission of clinical disease or negative reports, as available. Not improved was the label given when cases continued their usual course without any response to the treatment given or had to resort to other medications/therapies. Progressed – this category involved cases that progressed to complications or severe disease despite the treatment. For mild to moderate disease ≤ 7 days to recovery was considered improved, and > 7 days was considered nonimproved. For severe disease, recovery in ≥ 15 days was considered improved, and >15 days was considered nonimproved
Number of remedies	Number of remedies that were used in each case. Typically, classical homeopathy employs one remedy at a time and the number of remedies indicate sequential application and not all of them together.
Remedies list	Names of the remedies used in each case
Main symptom presented	Drop down menu for selection of the main presenting symptom: Fever, upper respiratory tract infection, cough, pneumonia, anosmia, ageusia, weakness and headache. When fever as present, it was taken as the main presenting symptoms, with the detail of whether temperature was noted or not. Presenting temperature was recorded where available. In the absence of fever one of the other symptoms were selected based on the most troublesome symptom to the patient.
Other symptoms	Any symptoms present along with the main symptom
Severe disease	If the disease was severe such as can happen with drop in oxygen saturation or development of pneumonia or laboratory investigations revealing ground glass appearance of the lungs or high CT score
Remarks	Any additional notes by the physicians or the investigators

ข้อมูล- เติงพรรณนา

ประเทศ/คลินิก- ประเทศที่เป็นต้นกำเนิด และการเริ่มต้นของแพทย์ที่จัดเตรียมกรณีศึกษา

อายุ- ของผู้ป่วย

เพศ- ของผู้ป่วย

วิธีการวินิจฉัย- รายการที่ถูกเสนอให้เลือก

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก



สำหรับโรคระดับอ่อนถึงระดับกลาง  $\leq 7$  วัน ได้รับการพิจารณาว่า อาการดีขึ้น และ  $> 7$  วัน ได้รับการพิจารณาว่า อาการไม่ดีขึ้น สำหรับโรคที่มีความรุนแรง การฟื้นคืนในเวลา  $\geq 15$  วัน ได้รับการพิจารณาว่าดีขึ้น และ  $> 15$  วัน ได้รับการพิจารณาว่า อาการไม่ดีขึ้น

จำนวนตำรับยา- จำนวนตำรับยาที่มีการใช้ในแต่ละกรณี ตามแบบฉบับของโฮมิโอพาธีแนวดั้งเดิม มีการใช้ตำรับยาหนึ่งชนิดในเวลาหนึ่ง และจำนวนตำรับยาบ่งชี้ถึงการปรับใช้อย่างต่อเนื่องตามกัน และไม่ใช้ทั้งหมดพร้อมกัน

รายการตำรับยา- ชื่อของตำรับยาต่างๆที่ใช้ในแต่ละกรณี

อาการหลักที่นำเสนอ- มีรายการที่ถูกเสนอให้เลือก ของอาการหลักที่นำเสนอให้เลือก : อาการใช้ การติดเชื้ในทางเดินหายใจส่วนบน อาการไอ ปอดบวม ภาวะไม่รู้จักลิ้น ภาวะเสียการรับรู้รส ageusia ความอ่อนเพลีย และอาการปวดหัว

เมื่อมีการแสดงออกของไข้ มันถูกนำไปพิจารณาว่าเป็นอาการแสดงหลัก พร้อมกับรายละเอียดว่ามีการบันทึกอุณหภูมิหรือไม่ การแสดงอุณหภูมิได้รับการบันทึกในที่ที่มีอยู่ในกรณีไม่มีของไข้ อาการหนึ่งอาการใดจะได้รับการคัดเลือกบนพื้นฐานของอาการที่เป็นทุกข์ทรมานที่สุดสำหรับผู้ป่วย

อาการอื่นๆ – อาการต่างๆใดๆที่แสดงตัวควบคู่ไปกับอาการหลัก

โรคที่รุนแรง- ถ้าหากว่าโรคมีความรุนแรง เช่นที่สามารถจะเกิดขึ้นพร้อมกับการตกลงของการอิมมิตัวของออกซิเจน หรือการพัฒนาอาการปอดบวม หรือการสืบค้นในห้องปฏิบัติการ ที่แสดงให้เห็นปรากฏการณ์ที่ปอดมีพื้นเป็นแก้ว หรือคะแนน CT ที่สูง

ข้อคิดเห็น - บันทึกเพิ่มเติมใดๆโดยเหล่าแพทย์ หรือเหล่าผู้ตรวจสอบ

### ผลลัพธ์ต่างๆ

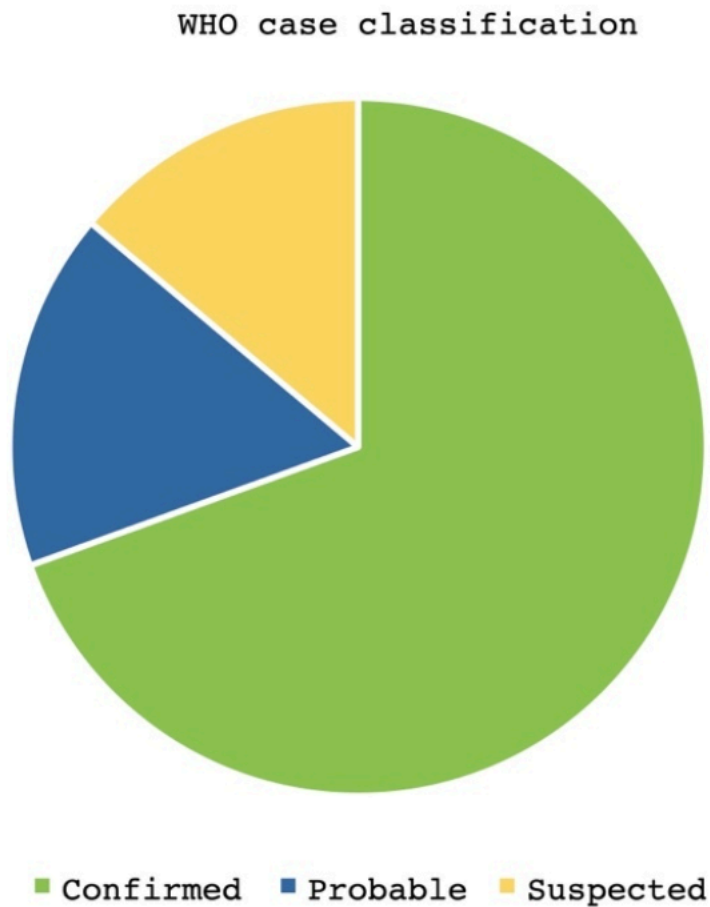
ในกรณีศึกษาที่พิจารณาสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ (N=367) โดยมีผู้ชายและผู้หญิง เป็น 166 และ 201 โดยลำดับ อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมคือ 42.75 (+/- 17.03) ปี ช่วงระยะเวลาการตามผลเฉลี่ยคือ 6.5 ( ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD=5.3)วัน พร้อมกับค่ากลางของการใช้ตำรับยา

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

= 1

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยด้วย RT-PCR, 111 โดยบรรทัดฐานทางคลินิกของ WHO กรณีศึกษาที่มีการยืนยันคือ 255 กรณีศึกษาที่มีความน่าจะเป็นไปได้ 61 คน และกรณีศึกษาที่สงสัยว่าจะเป็น 51 คน (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 ตามบรรทัดฐานทางคลินิกของ WHO กรณีศึกษาได้รับการจัดแบ่งประเภทเป็น กลุ่มยืนยัน กลุ่มที่น่าจะเป็นไปได้ และกลุ่มที่มีความสงสัยว่าเป็น



**Figure 3. According to WHO clinical criteria, cases were labelled as confirmed/probable or suspected.**

## ผลลัพธ์ขั้นต้น

### อาการดีขึ้น ภายใต้โฮมีโอพาธีแนวดั้งเดิม

รวมทั้งหมด 271คน (73.8%) ของกรณีศึกษาที่รายงานว่า อาการดีขึ้น ภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี 91คน (24.8%) อาการไม่ดีขึ้น และ 5คน (1.46%) อาการกำวน้ำกลายเป็นมีความซับซ้อนขึ้น

ไม่มีความตายเกิดขึ้นในขณะที่อยู่ภายใต้การดูแลของพวกเขา ที่ได้รับการรายงานโดยแพทย์โฮมีโอพาธีใดๆ อย่างไรก็ตาม นี่อาจจะเป็นเพราะกรณีศึกษาที่มีความรุนแรงส่วนใหญ่อยู่นั้นอยู่ในห้อง ICU

และไม่สามารถเข้าหาการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีได้ โรคที่ร้ายแรงได้ถูกพบเห็นในกรณีศึกษา 61 คน ใน 367 คน (16.6%) ในจำนวนเหล่านี้ ผู้คน 48คนอาการดีขึ้นภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี 9 คน อาการไม่ดีขึ้น และ 4 คนอาการกำวน้ำกลายเป็นมีความซับซ้อน (รูปที่ 4)

เราได้ประเมินค่าความสัมพันธ์ระหว่างอาการที่ดีขึ้นด้วยโฮมีโอพาธี และความร้ายแรงของโรคโดยใช้ ความสัมพันธ์ Cramer's V ระหว่างตัวแปรที่ไม่สำคัญสองตัว สภาวะอาการที่ดีขึ้นใน 3 ระดับ (โรคที่กำวน้ำขึ้น อาการไม่ดีขึ้น และอาการดีขึ้น) และโรคที่มีความรุนแรงใน 2 ระดับ (อ่อนโยน/ระดับกลาง และร้ายแรง)

ที่เป็นตัวประกอบสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ค่า Cramer'sV เป็น 0.220 (P<0.01) บ่งชี้ว่า

ได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับกลางอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างสภาวะอาการดีขึ้น และความรุนแรงของโรค

บ่งชี้ว่าอาการดีขึ้น เป็นเรื่องที่มีความธรรมดามากกว่าในหมู่ผู้ป่วย ที่มีอาการร้ายแรงมากกว่าในหมู่ผู้ที่มีอาการอ่อนโยน (ตารางที่ 2)

## ผลลัพธ์ ขั้นที่สอง

การใช้ตำรับยาที่มีความธรรมดาที่สุด และเชื่อมโยงกับอาการที่ดีขึ้นในCovid 19

เราได้เขียนผังตารางความถี่สำหรับ ตำรับยาที่ถูกใช้ด้วยความถี่บ่อยที่สุด (>= 10กรณี) (ตารางที่ 3)

มันได้รับการสังเกตว่า ตำรับยาที่มีการใช้อย่างสามัญที่สุดคือตำรับ Arsenicum Album โดยมีกรณีทั้งหมด 103 คน

ที่ได้รับการรักษาโดยมัน ตำรับยาที่มีการใช้อย่างสามัญที่มากเป็นอันดับสองคือ Bryonia โดยมีกรณีศึกษาทั้งหมด 100 คน

และตำรับยาที่มีการใช้อย่างสามัญที่มากเป็นอันดับสามได้แก่ Pulsatilla โดยมีกรณีศึกษาทั้งหมด 48 กรณี 200c

เป็นพลังของยาที่มีการใช้อย่างสามัญที่สุด สำหรับตำรับยาเหล่านี้ทั้งหมด (ตารางที่ 3)

จุดที่ความสัมพันธ์สองแถวถูกคำนวณระหว่าง สถานะของอาการดีขึ้น และจำนวนของตำรับยา

แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบ pearson เป็น -0.387 (P<0.01) บ่งชี้ว่า เมื่อจำนวนตำรับยาที่มีการจ่ายนั้นเพิ่มขึ้น ระดับของอาการที่ดีขึ้นก็ลดน้อยลงเล็กน้อยในหมู่ผู้ป่วย (ตารางที่ 2)

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

## อาการหลักต่างๆ ที่แสดงให้เห็น

อาการไข้เป็นอาการที่แสดงให้เห็นที่มีความสำคัญที่สุด โดยมีผู้ป่วย 273 (74.4%) แสดงอาการพร้อมไข้ ผู้ป่วย 49 คนแสดงตนด้วยอาการปวดบวมโดยตรง สืบค้นให้เห็นโดยภาพจากการตรวจทางรังสีวิทยา ในที่ซึ่งอาการไข้ไม่มี อาการหลักที่มีการแสดงตัวได้แก่ อาการไอ 26 กรณี ความอ่อนเพลีย 7 กรณี การเกิดภาวะไม่รู้สึกตัว/ไม่รู้สึกใน 6 กรณี และอาการปวดศีรษะ 6 กรณี

## ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความร้ายแรงของ covid 19

อาการไข้ : การมีอยู่ของอาการไข้ขึ้น เป็นจุดเน้นหลักของการวิเคราะห์ของเรา สำหรับกรณีศึกษาต่างๆ ที่รู้คุณภูมิของร่างกายในขณะที่แสดงตน (N=339) เราคำนวณความสัมพันธ์ Cramer's V ระหว่างตัวแปรที่ไม่สำคัญสองตัว กล่าวคือ สภาวะอาการดีขึ้นที่มี 3 ระดับ (โรคเกิดความก้าวหน้า อาการไม่ดีขึ้น และอาการดีขึ้น) และการแสดงตนของไข้ขึ้นมีอยู่ 2 ระดับ (ไม่มีไข้ และมีไข้) ค่า Cramer's V ถูกพบว่าเป็น 0.167 (P<0.01) บ่งชี้ว่า ได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกที่อ่อนแออย่างมีนัยสำคัญระหว่างสภาวะอาการที่ดีขึ้น และการมีอยู่ของไข้ นี่บ่งชี้ว่าอาการดีขึ้นนั้น มีความสำคัญมากกว่าเล็กน้อยในหมู่ผู้ป่วยที่มีไข้มากกว่าไม่มีไข้ (ตารางที่ 2)

ต่อไป เราวิเคราะห์เรื่องไข้ตามคุณภูมิสี่ประเภท

เพื่อประเมินค่าความสัมพันธ์ระหว่างอาการที่ดีขึ้นและขอบเขตของคุณภูมิ ประเภทคุณภูมิของไข้ และจำนวนกรณีศึกษาในแต่ละขอบเขต ที่ได้มีการจัดเตรียมไว้ในตารางที่ 4 ค่าความสัมพันธ์ของอาการที่ดีขึ้น ด้วยขอบเขตคุณภูมิของไข้ถูกประเมินเมื่อ ค่าความสัมพันธ์ Cramer's v ระหว่างตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์สองตัว กล่าวคือสภาวะอาการที่ดีขึ้นด้วยสามระดับ (โรคที่ก้าวหน้า อาการไม่ดีขึ้น อาการดีขึ้น) และความเข้มข้นของไข้ด้วยระดับ 4 ของขอบเขตคุณภูมิ ค่า Cramer's V คือ 0.100 (p>0.05) บ่งชี้ว่าสภาวะอาการที่ดีขึ้นไม่ได้มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญกับระดับต่างๆของไข้ที่มีความรุนแรง (ตารางที่ 4)

อายุและเพศ : เพศนั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับความแตกต่างที่มีนัยสำคัญใดๆ

ในการตอบสนองต่อการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตาม มันได้รับการสังเกตว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบ Pearson สำหรับอายุคือ -0.146 (P<0.01) บ่งชี้ว่า มีความสัมพันธ์ที่เป็นลบที่ไม่สำคัญอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างสภาวะอาการที่ดีขึ้น และอายุ (ตารางที่ 2) นี่หมายความว่า เมื่ออายุของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ความเป็นไปได้ของอาการที่ขึ้นก็จะลดลง

## ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับอาการที่ดีขึ้นภายใต้การใช้โฮมิโอพาธิ์

การใช้ความเข้าใจลึกซึ้งจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ แบบจำลองความเสื่อมถอยเกี่ยวกับการคำนวณเนกนาม ถูกสร้างขึ้นสำหรับข้อมูลที่มีความสำคัญน้อย ด้วยสภาวะอากาศที่ดีขึ้น เป็นตัวแปรที่พึ่งพาอาศัยกัน และเหล่าตัวแปรความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ เช่น จำนวนของตำรับยา การมีอยู่ของไข้ และความรุนแรงของโรค ว่าเป็นตัวแปรอิสระ เพื่อทำนายสภาวะอากาศที่ดีขึ้น ค่าเกณฑ์ที่เหมาะสมกับแบบจำลองคือ 57.664 ค่าที่มีนัยสำคัญนั้นน้อยกว่า 0.01 บ่งชี้ว่าแบบจำลองที่เหมาะสมเข้ากันเป็นอย่างดี ความดีงามสำหรับความเหมาะสมกับแบบจำลองได้รับการคำนวณ และค่า pearson เป็น 20.679 ( $P > 0.05$ ) ค่าที่มีนัยสำคัญคือ 0.541 ( $> 0.05$ ) ดังนั้นบ่งชี้ว่าแบบจำลองนั้นเป็นความเข้ากันอย่างเหมาะสม ค่า R-square เทียมได้รับการคำนวณสำหรับแบบจำลองความเสื่อมถอย ค่า Nagelkerke เป็น 0.311 ซึ่งหมายถึงเพียงการเปลี่ยนแปลง 31.1% ในสภาวะการดีขึ้น สามารถที่จะช่วยเหลือต่อจำนวนตำรับยา การมีอยู่ของไข้ และความรุนแรงของโรค ดังนั้นงานศึกษาตัวแปรอิสระ (จำนวนตำรับยา การมีอยู่ของไข้ และความรุนแรงของโรค) นั้นไม่เพียงพอต่อการทำนายสภาวะอากาศที่ดีขึ้น

เมื่อคำนวณอัตราความคล้อยคลึงสำหรับแบบจำลองความเสื่อมถอย มันได้รับการสังเกตว่า จำนวนของตำรับยา ( $P < 0.01$ ) ความรุนแรงของโรค ( $P < 0.05$ ) และการมีอยู่ของไข้ ( $P < 0.05$ ) นั้นช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญต่อสภาวะอากาศที่ดีขึ้น ตัวแปรที่ประมาณค่าสำหรับแบบจำลองความเสื่อมถอยนั้น ไม่ได้รับเข้ามาทำการพิจารณา เมื่อการนำเสนอข้อมูลผ่านสามประเภทของสภาวะอากาศที่ดีขึ้นนั้นไม่สามารถที่จะเปรียบเทียบกันได้ โรคที่เกิดร่วม ช่วงเวลาที่เกิดการติดเชื้อ (คลื่นแห่งโรคระบาดข้ามทวีป) และตำแหน่งทางภูมิประเทศไม่ได้มีอยู่ในรูปแบบเดียวกัน ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะใช้สำหรับการวิเคราะห์ได้

รูปที่ 4 การตอบสนองต่อการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี ทั้งในกรณีศึกษาที่เป็นระดับ อ่อนเบา/ ปานกลาง และรุนแรง

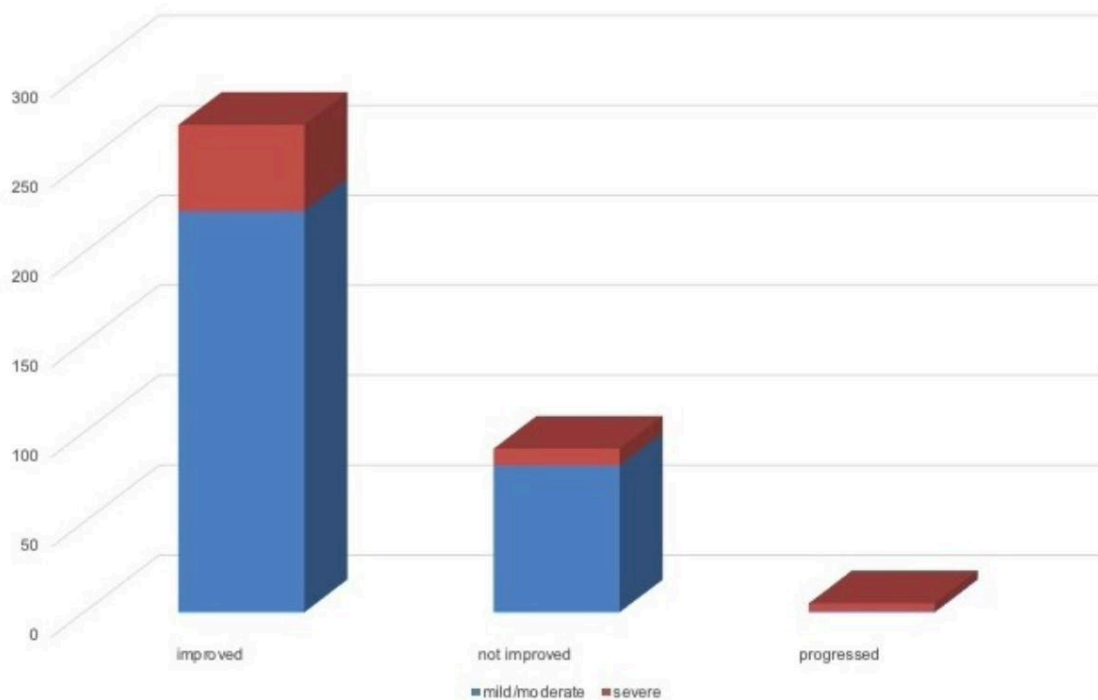


Figure 4. Response to homeopathic treatment, both mild/moderate and severe cases.

### การอภิปราย

ฐานข้อมูลจำนวนมากได้ถูกสร้างขึ้น และได้มีการรวบรวมข้อมูล มาอย่างแข็งขันในโรคระบาดข้ามทวีปครั้งใหม่ (17) ได้มีรายงานมากมายในการใช้การแพทย์ตามประเพณีและการแพทย์เติมเต็ม สำหรับ Covid 19 รวมทั้งโฮมีโอพาธี (18,19) อินเดียได้บุกเบิกงานวิจัยมากมาย ทั้งในเรื่องการใช้ตำรับยาป้องกัน และการบำบัดรักษาโรค covid 19 ด้วยโฮมีโอพาธี (20) อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูลที่เขียนอุทิศให้แก่การบำบัดรักษาแบบนี้ไม่เคยมีมาก่อน และจะเป็ยาวนานในการจัดเตรียมวัตถุดิบสำหรับการสืบค้นในอนาคต

ข้อมูลเบื้องต้นนั้นมีการรวบรวมมาจาก 9 ประเทศ และได้แสดงผลที่มีความน่าสนใจ อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วม และอิทธิพลเรื่องอายุต่อความรุนแรงของการติดเชื้อนั้น แตกต่างกันเล็กน้อย (ที่อ่อนเยาว์กว่า) จากเหล่าที่เห็นในงานศึกษาอื่นที่ผ่านมา (21-23) นี่น่าจะเป็นไปได้เนื่องจากแนวโน้มของผู้ป่วยที่เลือกใช้โฮมีโอพาธีในการอยู่ในขอบข่ายอายุนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรโดยทั่วไป



ผลลัพธ์เบื้องต้นของความสนใจ คืออาการที่ดีขึ้นภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี นี่เป็นสิ่งที่เห็นว่ามีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่มีความรุนแรง (รูปที่ 4 ตารางที่ 2X) เวลาเฉลี่ยที่ต้องการสำหรับอาการที่ดีขึ้นคือ 6.5 วัน ในขณะที่ไม่มีการรายงานเกี่ยวกับการเสียชีวิตนี้สามารถเป็นเนื่องจากการอยู่โรงพยาบาลของกรณีศึกษาที่มีความรุนแรงที่สุด และมีการหยุดการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีภายใต้เงื่อนไขเช่นนี้ แม้ว่าทิศทางที่เป็นที่ชื่นชอบจะพบในไม่ก็กรณีที่มีการใช้โฮมีโอพาธีอย่างต่อเนื่อง

ตำรับยาสามัญที่สุดที่มีการใช้ได้แก่ **Arsenicum Album, Bryonia และ Pulsatilla (ตารางที่ 3)** ซึ่งได้รับการแนะนำโดยงานศึกษาอื่นเช่นกัน (21) อย่างไรก็ตาม มันจะต้องมีการบันทึกไว้ว่า ตรงข้ามกับความเชื่อที่เป็นที่นิยมในหมู่แพทย์โฮมีโอพาธีว่า ไม่มีตำรับยาหนึ่งเดียว (ที่สามารถจะใช้ได้ว่าเป็นตำรับยาป้องกัน และ/หรือ ตำรับที่บำบัดรักษา) ปรากฏขึ้นเป็น “genus epidemicus” (ตำรับที่คล้ายคลึงกับโรคระบาด) เราสืบค้นตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับอาการที่ดีขึ้น ภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีว่าเป็นผลลัพธ์ที่น่าสนใจขึ้นที่สองใช้นั้นเป็นอาการ/เงื่อนไข ที่มีการแสดงออกหลักในกรณีศึกษาส่วนใหญ่ (รูปที่ 5) ดังที่มีการยืนยันโดยงานศึกษาอื่นๆมากมาย (21)

**ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการดีขึ้นภายใต้โฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมกับตัวแปรอื่นๆ**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์	เมตริกซ์	ค่าสัมประสิทธิ์	นัยสำคัญที่ไม่มีที่สิ้นสุด	การอธิบาย
ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอาการดีขึ้นและความรุนแรงของโรค	ชื่อแต่ละชื่อ 3*2	ค่าสัมประสิทธิ์ Cramer’s V: 0.220 P<0.01 ความสัมพันธ์ที่เป็นบวกระดับกลางที่มีนัยสำคัญระหว่างสภาวะที่ดีขึ้น และความรุนแรงของโรค	0.000	ความสัมพันธ์ระหว่างชื่อตัวแปรสองตัว : สภาวะอาการดีขึ้นใน 3 ระดับ (โรคก้าวหน้าขึ้น อาการไม่ดีขึ้น และอาการดีขึ้น) และความรุนแรงของโรค ด้วยสองระดับ (อ่อนเบา/กลาง และรุนแรง)
ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอาการดีขึ้นและจำนวนตำรับยา	จัดประเภทโดยความต่อเนื่อง	ค่าสัมประสิทธิ์ pearson: -0.387 p<0.01 ความสัมพันธ์ที่เป็นลบที่อ่อนแออย่างมีนัยสำคัญระหว่างสภาวะที่ดีขึ้น และจำนวนตำรับยาที่มีการจ่าย	0.000	ความสัมพันธ์ Point-biserial คำนวณระหว่างสภาวะอาการดีขึ้น และจำนวนตำรับยาที่มีการจ่ายให้
ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะอาการดีขึ้นและการมีอยู่ของไข้ (94(25.6%) ผู้ป่วยที่รายงานว่าไม่มีไข้)	ชื่อแต่ละชื่อ 3*2	ค่าสัมประสิทธิ์ Cramer’s V: 0.167 p<0.01 ความสัมพันธ์ที่เป็นบวกที่อ่อนแออย่างมีนัยสำคัญระหว่างสภาวะที่ดีขึ้น และการมีอยู่ของไข้	0.000	ความสัมพันธ์ระหว่างชื่อตัวแปรสองตัว : สภาวะอาการดีขึ้นใน 3 ระดับ (โรคก้าวหน้าขึ้น อาการไม่ดีขึ้น และอาการดีขึ้น) และการมีอยู่

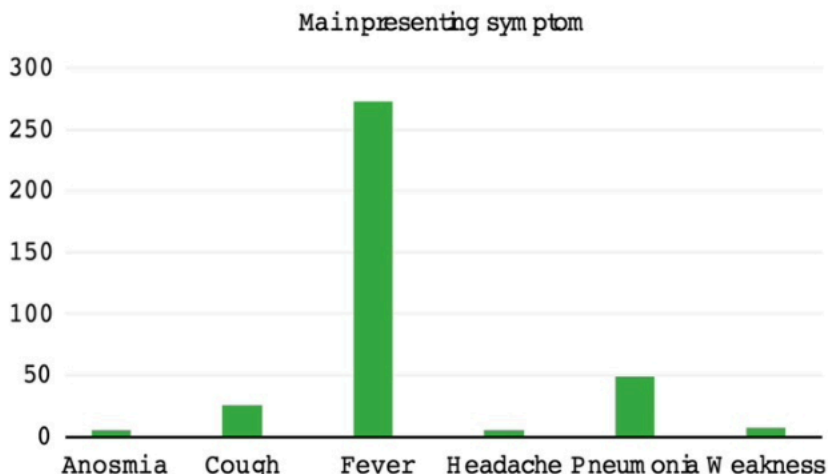
และ 273 (74.4%) ผู้ป่วยที่รายงานว่ามีไข้				องไข้ 2 ระดับคือ (มีไข้ และไม่มีไข้)
ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะ อาการที่ดีขึ้น และอายุ	จัดประเภทโดยความ ต่อเนื่อง	ค่าสัมประสิทธิ์ pearson: -0.146 P<0.01 ความสัมพันธ์ที่เป็นลบที่ไม่สำคัญอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง สภาวะอาการที่ดีขึ้นและอายุ	0.005	ความสัมพันธ์ Point- biserial คำนวณระหว่างสภาวะอาการที่ ขึ้น และอายุ

ตารางที่ 3 ความถี่ของตำรับยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาอาการของผู้ป่วย covid 19 จำนวน 367 คน

ตำรับยาโฮมโอฟีซี	กรณีที่ได้รับการรักษา	พลังของยาที่ใช้	ความถี่ในการใช้
Arsenicum Album	103	200c	51
Bryonia	100	200c	68
Pulsatilla	48	200c	38
Phosphorus	38	200c	23
Antimonium Tartaricum	30	30c	15
Gelsemium	21	200c	16
Rhus Toxicodendron	21	200c	12
Pyrogenium	16	200c	15
Sulphur	16	200c	8
Belladonna	15	200c	14
Aconite	11	200c	7
Lycopodium	11	200c	6
Spongia	10	200c	6

รูปที่ 5 อาการหลักต่างๆที่พบ

การเสียภาวะการได้ยินผิดปกติ อาการไอ อาการไข้ อาการปวดหัว อาการปวดบวม และความอ่อนเพลีย



**Figure 5. Main symptoms at presentation.**

ตารางที่ 4 ความถี่ของกรณีศึกษาในแง่ของความรุนแรงของไข้

กลุ่ม	ความถี่	เปอร์เซ็นต์
ไม่มีไข้	55	15.0
37.2-37.7 องศา C	48	13.1
37.8-38.9 องศา C	165	45.0
มากกว่า 39 องศา C	71	19.3
ไม่รู้	28	7.6
รวมทั้งสิ้น	367	100

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อต่อแปรสองตัว สภาวะอาการดีขึ้น 3 ระดับ(โรคก้าวหน้าขึ้น อาการไม่ดีขึ้น และอาการดีขึ้น) และความรุนแรงของไข้ด้วย 4 ระดับของขอบข่ายอุณหภูมิที่รู้ ค่า Cramer's V ถูกพบว่าเป็น 0.100 ( $P>0.05$ ) การวิเคราะห์หึ่งชี้ว่า ไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างสภาวะอาการที่ดีขึ้น และระดับความรุนแรงของไข้

แบบจำลองการสุ่มตัวอย่างทางสถิติอย่างเป็นทางการของอาการก้าวหน้าของอาการ เช่นเดียวกับการยืนยันอาการไข้ว่าเป็นอาการแรกที่จะเกิดขึ้นในโรค covid 19 (24) ซึ่งดูเหมือนจะเป็นขั้นที่ซึ่งแพทย์ไอมีโอพรีซ์ได้รับการเข้าพบโดยผู้ป่วย ในการไม่มีอยู่ของอาการไข้ อาการไอ และภาพแสดงทางคลินิก/ในห้องปฏิบัติการของอาการปอดบวม (ที่ปราศจากไข้) ถูกพบว่ามีแนวโน้มสูงกว่า อาการไข้เป็นความสนใจพิเศษ เมื่ออาการไข้ที่ถูกตรวจได้ตามธรรมเนียมระหว่างการติดเชื้อ(25)

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

ในทางตรงข้ามไอมีไอพริ้วส่งเสริมให้เกิดไข้สูงระหว่างการติดเชื้อ  
ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองของการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ (26,27)

การศึกษาจนกระทั่งบัดนี้แสดงว่า การมีอยู่ของไข้สูงจะมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับผลที่ต่ำกว่าระหว่างการติดเชื้อ  
แม้ว่าหลักฐานยังคงขาดความแน่นอนอยู่ (25,28, 29) ในฐานข้อมูลของเรา  
การมีอยู่ของไข้สูงนั้นอันที่จริงเกี่ยวข้องกับการทำนายโรคที่ต่ำกว่า (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตาม  
ขอบเขตของอุณหภูมิไม่ได้ส่งอิทธิพลผลลัพธ์ทางคลินิกในกรณีศึกษาที่มีการแสดงในที่นี่ (ตารางที่ 4) ในการศึกษาครั้งก่อน  
อาการติดเชื้อในกระแสเลือด และ covid 19 ได้รับอิทธิพลจากวิธีการโคจรของอุณหภูมิระหว่างที่ติดเชื้อในกระแสเลือด  
(30,31) และมันจะเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะสืบค้นว่า วิธีการโคจรของอุณหภูมิสามารถส่งอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของ covid  
19 ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

จำนวนของตำรับยาไอมีไอพริ้วที่ต้องการนั้น มีความสัมพันธ์อย่างแรงกับอาการที่ดีขึ้น (ตารางที่ 2)  
นี้สอดคล้องกับหลักการของไอมีไอพริ้วของระดับขั้นสุขภาพ (27)  
ผู้ป่วยที่มีสุขภาพที่ดีกว่าจะแสดงออกด้วยอาการที่แรงกว่าและชัดเจนกว่า สำหรับการจ่ายยาแบบไอมีไอพริ้ว  
และการตอบสนองของพวกเขาจะรวดเร็วและอยู่ในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ป่วยที่มีสุขภาพดีน้อยกว่า  
จะต้องการตำรับยาเพิ่มขึ้นอีกสองสามตำรับในการใช้ตามกันที่ถูกต้อง  
เพื่อนำมันมาสู่ระดับเดียวกันของการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ ถ้าหากแพทย์ไอมีไอพริ้วได้ทำผิดพลาดในการบ่งชี้ตำรับยา  
การตอบสนองจะเลือนช้าลง และจำนวนตำรับยาที่ต้องการจะเพิ่มขึ้นอีกเช่นกัน ในแต่ละกรณี  
อาการที่ดีขึ้นจะมีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับจำนวนตำรับยาที่ต้องการ (27)

ในโครงการนี้ ข้อได้เปรียบที่ใหญ่ที่สุดคือความเป็นหนึ่งเดียวกันของการปฏิบัติในหมู่แพทย์ไอมีไอพริ้ว  
ทั้งๆที่มีการปฏิบัติงานในเขตทางภูมิประเทศที่มีความแตกต่างกัน นี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะว่า  
ไม่ได้มีกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดในการปกครองผู้ปฏิบัติการณ์ที่ยึดติดอยู่กับมัน  
ที่จะตั้งมันอยู่ในหลักการทางวิทยาศาสตร์ของไอมีไอพริ้ว ความแตกต่างในการเข้าหาในทางปฏิบัติ  
ไม่มีความคล้ายกับการเข้าหาในทางปฏิบัติในการแพทย์แผนปัจจุบัน  
สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในการบำบัดรักษาด้วยไอมีไอพริ้วได้

มันมีคำจำกัดความของสิ่งที่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นอาการที่ดีขึ้นที่แท้จริง เมื่อมีการยึดติดอยู่กับกฎเกณฑ์  
ถ้าหากกฎเหล่านี้ไม่ได้รับการปฏิบัติตาม มันจะไม่มีทิศทางสำหรับแพทย์ และการตีความผล  
สามารถที่จะเต็มไปด้วยปัญหาด้วยความผสมผสานปนเป และอคติความลำเอียง ในงานศึกษา  
ผู้ปฏิบัติทั้งหมดเป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรของโครงการประกาศนียบัตรเฉพาะ และพวกเขาติดอยู่กับกฎเกณฑ์  
วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

ดังที่ได้มีการอธิบายข้างต้น ถ้าหากข้อมูลนั้นได้รับการรวบรวม จากวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ข้อมูลจะไม่สามารถที่จะรวบรวมในรูปแบบเดียวกันหรือทำการผลิตซ้ำได้

ในฐานข้อมูลนี้ มีข้อมูลที่ไม่เพียงพอ เกี่ยวกับโรคที่เกิดร่วมในตัวผู้ป่วย ดังนั้น เราไม่สามารถที่จะวิเคราะห์หรือตีผลของโรคที่เกิดร่วม ดังนั้น เราไม่สามารถจะวิเคราะห์หรือตีผลของโรคที่เกิดร่วมในผลลัพธ์ทางคลินิก การขาดซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์นี้ พิจารณาน่าจะมาจากการศึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นเหตุผลสำหรับคนส่วนใหญ่ที่มีการรักษาระหว่างการกักบริเวณในช่วงโควิด มันมีความสำคัญที่จะรวบรวมข้อมูลสำหรับกรณีศึกษาในอนาคต เมื่อการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าโรคที่เกิดร่วมได้มีผลกระทบต่ออันไม่พึงประสงค์ในการดีขึ้นของผู้ป่วยโควิด (5) และมันจะมีความจำเป็นที่จะประเมินสิ่งนี้ ในจากทัศนกรรมการบำบัดรักษาของโฮมีโอพาธีในอนาคตใดๆ

ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อนี้ เพียงการมีอยู่ของไข้ จำนวนตำรับยาที่ต้องการ อายุ และความรุนแรงของโรคสามารถที่จะบ่งชี้ว่าเป็นตัวช่วยที่มีนัยสำคัญต่อสภาวะอาการดีขึ้น ภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี ผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ (ขอบเขตของอุณหภูมิ โรคที่เกิดร่วม เขตที่อยู่ทางภูมิประเทศ ช่วงระยะเวลาของการติดเชื้อ-คลื่น) ในอาการที่ดีขึ้นภายใต้การบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีนั้น กระนั้นยังต้องมีการกำหนดกันต่อไป

เป้าหมายของฐานข้อมูลนี้คือการจัดเตรียม กลุ่มข้อมูลที่เชื่อถือได้ สำหรับเหล่าผู้ที่สนใจในการวิจัยต่อไป ได้มีความธรรมดาว่ามีผู้ที่สับสนจำนวนมากเกินไปที่จะอธิบายในจากทัศนเช่นนี้ และเหล่าผู้เขียนได้แนะนำโดยผ่านการศึกษารวมข้อมูลนี้ เพื่ออธิบายแก่เหล่าผู้สับสนเหล่านี้ในแผนการทาวิจัยของพวกเขา ผู้สับสนบางคนที่มีความชัดเจนต่อเหล่าผู้เขียน ในฐานข้อมูลนี้ที่มีความจำเป็นที่จะพิจารณาในแผนการรวบรวมข้อมูลในอนาคตนั้น ได้รับการอธิบายข้างได้

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล-** แพทย์โฮมีโอพาธีรวบรวมข้อมูลโดยผ่านการปรึกษาทางโทรศัพท์ และส่วนบุคคลในเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะนำไปสู่การเน้นย้ำมากเกินไป หรือการละเลยข้อมูลเฉพาะ ดังนั้นความแตกต่าง มีความจำเป็นต้องทำขึ้นโดยพิจารณาถึงวิธีการในการสัมภาษณ์กรณี และการเปรียบเทียบความจำเป็นที่จะกระทำขึ้นเกี่ยวกับความสมบูรณ์ที่ได้รับด้วยวิธีการเหล่านี้

**แหล่งที่ตั้งทางภูมิประเทศ-** ในขณะที่ covid 19 ดูเหมือนว่าจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างคล้ายคลึงกันทั่วโลก มันก็ควรที่จะมีความแตกต่างในวิธีที่มันส่งผลกระทบต่อแหล่งที่ตั้งทางภูมิประเทศที่แตกต่างกัน

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

### **ช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล :** แต่ละสายพันธุ์ที่แปรผันไปของไวรัส

ได้ส่งผลกระทบต่อประชากรในลักษณะที่แตกต่างกัน และขึ้นอยู่กับว่าเป็นเวลาใดที่ข้อมูลได้รับการรวบรวมมา ความผันแปรของการติดเชื้อที่มีอำนาจเหนือกว่าอาจจะแตกต่างออกไป อาการต่างๆ และการตอบสนองต่อการบำบัดรักษาจะในทำนองเดียวกันแปรผันไปด้วย ดังนั้น มันจะช่วยอย่างมากที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ขึ้น ได้มีข้อจำกัดหลักในบางกรณีในโครงการนี้ว่า วันที่ของการปรึกษาครั้งแรกนั้นไม่ได้มีการจัดเตรียมไว้ การเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านี้จะมีความสำคัญต่อการศึกษางานวิจัย

**ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการโคจรของอุณหภูมิ :** มีสิ่งมากมายที่ถูกกล่าวไว้เกี่ยวกับความสำคัญของการใช้ในการติดเชื้อ ผู้เขียนตระหนักว่า อุณหภูมิที่แสดงเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ

แต่ว่าเส้นทางความเจ็บป่วยจะพรรณนาได้ดีกว่าถึงการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน

ข้อมูลนี้จำเป็นที่จะต้องมีการเก็บรวบรวมสำหรับกรณีศึกษาในอนาคต

### **ตัวแปรต่างๆในห้องปฏิบัติการ :** แม้ว่าตัวแปรต่างๆในห้องปฏิบัติการ ที่แนะนำสำหรับกรณี covid 19

นั้นมีความคล้ายคลึงกันทั่วโลก การมีอยู่ของการบันทึกเช่นนี้ต่อผู้ป่วย และแพทย์โฮมิโอพาธีนั้นแตกต่างจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง นี้สามารถที่จะเอาชนะโดยการร้องขอการวัดตัวแปร และการบันทึกพวกมันอย่างพิถีพิถัน

**โรคที่เกิดร่วม :** ดังที่ได้มีการร่างภาพมาก่อนหน้านี้ วิธีการสังภาษณ์กรณี มีอิทธิพลต่อความสมบูรณ์ของข้อมูล และกรณีศึกษาส่วนใหญ่ ไม่ได้มีรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เกิดร่วม นี้จะต้องเป็นสิ่งที่เอาชนะเมื่อมันเป็นเรื่องธรรมดาของการซักถาม

### **ข้อจำกัดต่างๆ**

ชุดข้อมูลนี้ขึ้นอยู่กับรายงานของแพทย์โฮมิโอพาธีอย่างมาก ซึ่งแนะนำอคติความลำเอียงของรายงาน เพราะมันเป็นไปได้ว่าเหล่าแพทย์อาจจะไม่ได้รายงานกรณีต่างๆที่อาการไม่ได้ดีขึ้น หรือมีความก้าวหน้าไปสู่ความซับซ้อน โดยมีความเต็มใจเท่ากับที่พวกเขา รายงานกรณีที่ประสบความสำเร็จต่างๆ ได้มีความพยายามที่มากขึ้นเพื่อสรุปให้แพทย์ที่เข้าร่วมทุกคนล่วงหน้า ในความสำคัญของการรายงานโดยไม่มี ความลำเอียง เพื่อที่จะทำให้เกิดอคตินั้นน้อยที่สุด

ข้อที่สอง นโยบายทางสุขภาพประจำชาติที่มีความแตกต่างกัน ของประเทศต่างๆที่เข้าร่วม ทำให้มันยากที่จะได้มาซึ่งความเป็นหนึ่งเดียวที่แท้จริง และเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถที่จะเอาชนะได้ นี้แนะนำความลำเอียงในการคัดสรร และเหล่าคนที่มีการอ่อนเบา และปานกลางจากบางประเทศ วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

อาจจะแสวงหาการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธี ในขณะที่ในประเทศอื่นๆ ได้มีการบำบัดรักษาแบบโฮมีโอพาธีสำหรับเหล่าผู้ป่วยในเงื่อนไขใดๆ บางประเทศไม่ได้มีข้อห้ามให้ผู้ป่วยแสวงหาการบำบัดรักษาด้วยโฮมีโอพาธี ให้เป็นการบำบัดรักษาเพียงอย่างเดียว ในขณะที่ในประเทศอย่างเช่นอินเดีย มันทูกวางระเบียบให้เป็นการบำบัดรักษาเสริม มันยังได้มีความลำเอียงบางประการที่แนะนำ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ในกว่าครึ่งของรายงานกรณีศึกษาที่ส่งเข้ามา นี้สามารถที่จะเป็นคุณสมบัติหลักในธรรมชาติของการรักษากรณีศึกษาแบบโฮมีโอพาธีทางโทรศัพท์หรือออนไลน์ ในกรณีศึกษาส่วนใหญ่

เหล่านี้ได้รับการบ่งชี้ว่าเป็นศักยภาพของความลำเอียง และความท้าทายสำหรับงานศึกษาในอนาคต ที่มีเป้าหมายในการตรวจสอบสืบค้น ผลกระทบของโฮมีโอพาธีต่อโรค covid 19 ผลกระทบที่น่าสับสนที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคือว่า ผลของแพทย์แผนปัจจุบันที่ควบคู่ไปกับการใช้การรักษาแบบโฮมีโอพาธี และในจุดนี้ นี้ยังคงเป็นความท้าทายที่ยากเกินกว่าจะเอาชนะได้ เป้าหมายของการศึกษานี้คือการเตรียมข้อมูลสำหรับงานศึกษาในอนาคต และการออกแบบที่คาดหวังไว้ว่าจะช่วยให้เอาชนะข้อจำกัดต่างๆเหล่านี้ได้

## ทิศทางในอนาคต

ทั้งที่ที่น่าสับสนและมีความลำเอียง ข้อมูลที่เราได้รวบรวมมานั้นมีความน่าประทับใจ เราได้กระตุ้นผลักดันรัฐบาลต่างๆอย่างแรง ให้พิจารณาจัดเตรียมแพทย์โฮมีโอพาธีที่ได้รับการฝึกฝนทางการแพทย์ ที่ทำงานอิสระให้ทำงานเกี่ยวข้องกับกรณีCovid การร้องขอที่คล้ายคลึงกันได้มีการกระทำโดยการตรวจสอบสืบค้นก่อนหน้านี้ (19) กรณีศึกษาที่รุนแรงจะโดยอัตโนมัติ ถูกส่งเข้าโรงพยาบาล และจะไม่อยู่ภายใต้การดูแลแบบโฮมีโอพาธี แต่ภาวะจากกรณีศึกษาที่อ่อนเบา และรุนแรงปานกลาง สามารถที่จะบรรเทาลงอย่างมีนัยสำคัญโดยการรวมแพทย์โฮมีโอพาธีในการจัดการดูแล (32) โรคระบาดอื่นๆมากมาย รวมทั้งที่เป็นไวรัส มีการตอบสนองที่ดีต่อโฮมีโอพาธี ตั้งแต่วันเวลาในยุคหมอลาเมานันน์ (10,19, 32-39) ดังนั้นมันได้มีพื้นที่สำหรับการพิจารณาโฮมีโอพาธีใหม่ ในระบบสุขภาพระดับประเทศในปัจจุบัน การตรวจสอบสืบค้นมากมายได้ทำการสังเกตการณ์ และได้ลงทะเบียนระเบียบการไปแล้ว ที่ต้องการการสนับสนุนจากรัฐบาลต่างๆ เพื่อที่จะประสบความสำเร็จ (40)

ในอนาคต เมื่อแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับอนุญาตให้บำบัดรักษาประชากรระหว่างโรคระบาดข้ามทวีป การออกแบบการศึกษาที่เข้มแข็งและโดยละเอียดควรที่จะมีการปรับประยุกต์ให้เอาชนะความสับสนและอคติความลำเอียงที่มีอวารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

อยู่ในฐานข้อมูลนี้ การทดลองที่ควบคุมแบบสุ่ม (RCTs) นั้นเป็นสิ่งที่ยาก เมื่อผู้ป่วยอาจจะไม่ได้เพิกถอนการบำบัดรักษาแบบแผนปัจจุบันกับพยาธิสภาพที่มีความเสี่ยงเช่นนี้ ดังนั้น การศึกษาสังเกตการณ์ตามที่เราคาดหวังไว้ เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับโฮมีโอพาธี และการศึกษาเปรียบเทียบสามารถที่จะตั้งมั่นกับความช่วยเหลือโดยการรักษาแบบแผนปัจจุบันเช่นกัน

การร่วมมือกันที่ยิ่งใหญ่กว่าระหว่างองค์กรโฮมีโอพาธี อาจจะได้รับการออกแบบเพื่อให้ได้รับหลักฐานที่เพียงพอ หลักฐานต่างๆสามารถที่จะแข็งแกร่งขึ้นต่อไปโดยผ่านการบริหารการปฏิบัติงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยผ่านการยืนยันเพื่อตั้งมั่นในกฎการปฏิบัติที่เป็นวิทยาศาสตร์ของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิม การศึกษาที่ส่งางามกว่านี้สามารถที่จะประดิษฐ์ขึ้นใหม่เพื่อให้ได้รับหลักฐานของ “Genus Epidemicus” (ตำรับยาที่มีอาการสำคัญของโรคระบาด) สำหรับแพทย์โฮมีโอพาธี การใช้แบบจำลองระดับขั้นสูงของ ศาสตราจารย์วิทูลกัส (27) การวิเคราะห์ย้อนหลังของตำรับยาต่างๆที่บ่งชี้ในผู้ป่วย Covid ที่มีสุขภาพดีที่สุด อาจจะได้รับการวิเคราะห์ และหลักฐานไปสู่ความเป็นไปได้ของตำรับยาเช่นนี้หนึ่งหรือสองสามตัว ที่อาจจะได้รับมา

อย่างไรก็ตาม การได้มาซึ่งขนาดของข้อมูลที่เพียงพอ จะอีกครั้งเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับการศึกษาเช่นนี้ และการร่วมมือกันในหมู่แพทย์โฮมีโอพาธีจะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญระดับสูงสุด Covid 19 ดูเหมือนว่า จะจู่โจมระบบภูมิคุ้มกันมากกว่าโรคไวรัสชนิดอื่นใดๆ ที่ได้เผชิญหน้ากันมากระทั่งบัดนี้ (41) และโฮมีโอพาธี ในฐานะที่เป็นระบบที่สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกัน (10) จะต้องได้รับโอกาสที่จะแสดงประสิทธิผลของมันด้วยโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมอยู่ในที่

## บทสรุป

งานศึกษาบ่งชี้ว่าโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมนั้น มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับการปรับปรุงในการติดเชื้อ SARS-CoV2 การปรับปรุงนี้แม้แต่นัยสำคัญมากกว่าสำหรับโรคที่มีความรุนแรง การมีอยู่ของไข้ ดังที่มีการคาดหวังโดยหลักการโฮมีโอพาธีนั้นมีการเชื่อมโยงกับโอกาสที่ดีกว่าของการปรับปรุง การเพิ่มขึ้นในจำนวนตำรับยาที่ต้องการ และการเพิ่มขึ้นในเรื่องอายุนั้นมีการเชื่อมโยงกับอาการที่ไม่ดีขึ้น แม้ว่าฐานข้อมูลนี้นั้นเต็มไปด้วยความน่าสงสัยมากมาย ซึ่งจะต้องมีการดูแลในการศึกษาต่างๆในอนาคต มันจัดเตรียมพื้นดินสำหรับการตรวจสอบสืบค้นทางวิทยาศาสตร์ของบทบาทของโฮมีโอพาธีแนวตั้งเดิมในการติดเชื้อ SARS-CoV 2

## การแสดงความขอบคุณ

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก



ผู้ประพันธ์ขอแสดงความขอบคุณในความช่วยเหลือของ ดร. Harshita Narayanaswamy, ดร. Vishrutha M, ดร.

Pooja Dhamodar และ ดร. Amritha Belagaje สำหรับความช่วยเหลือทางเทคนิคของพวกเขา

พวกเขายังแสดงความขอบคุณอย่างสูงต่อ Akshaya Periasamy สำหรับการให้ความช่วยเหลือทางสถิติ

ผู้ประพันธ์ยังขอขอบคุณ Ann Sorell สำหรับการแก้ไขคำผิดในภาษาอังกฤษในสำเนาต้นฉบับ

รายการเหล่านี้ให้ความร่วมมือในเรื่อง covid ของ IACH นั้นรวมถึงเอกสารเพิ่มเติมออนไลน์ด้วย

### ถ้อยแถลงทางจริยธรรม

ศูนย์กลางสำหรับสถาบันคณะกรรมการทางจริยธรรมของโฮมโฮปธีย์แนวตั้งเดิม ที่อนุมิตงานศึกษานี้ (PP/AS/01/19-20) โดยปราศจากการแจ้งการยอมรับ เมื่อข้อมูลของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรวบรวม เพียงรายละเอียดการขจัดกรบ่งชี้ของการติดเชื้อ covid

และตอบสนองต่อการบำบัดรักษาได้รับการส่งย้อนหลังมาโดยแพทย์เบื้องต้น ผู้ทำการบำบัดรักษาพวกเขา การตรวจสอบสืบค้นไม่ได้ให้รายละเอียดการบ่งชี้ผู้ป่วยใดๆ และพวกเขาก็ไม่ได้ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงใดๆด้วย

### การมีอยู่ของข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดและวัตถุเพิ่มเติมเสริมนั้นมียู่เป็นเอกสารเพิ่มเติมออนไลน์

### เงินทุน

งานศึกษานี้ไม่ได้รับเงินทุนสนับสนุนใดๆ

### คุณความดีของผู้ประพันธ์

PH ได้รับแนวคิด และข้อมูลที่มีความถูกต้องคู่ไปกับ SM ผู้ที่ได้เขียนสำเนาต้นฉบับเช่นกัน และได้ทำการวิเคราะห์เชิงสถิติ ICC เป็นแพทย์ทั้งหมดที่อาสาสมัครที่จะส่งข้อมูลสำหรับฐานข้อมูล และ GV เป็นผู้แนะนำแนวทาง เป็นบรรณาธิการ และเป็นผู้รับประกันงานนี้

### การเปิดเผยความสนใจ

ผู้ประพันธ์ได้กรอกแบบฟอร์ม การเปิดเผยความสนใจ ICMJE โดยสมบูรณ์ (มีอยู่เมื่อร้องขอจากการเขียนจดหมายมาหาผู้ประพันธ์) และเปิดเผยว่าไม่มี ความสนใจที่เกี่ยวข้อง

ติดต่อทางจดหมายไปยัง : ศูนย์กลางสำหรับโฮมโฮปธีย์แนวตั้งเดิม 10, 6<sup>th</sup> cross, Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore, India- 560040 Email: [research@vithoulkas.com](mailto:research@vithoulkas.com)

วารสารรายงานต่างๆ เรื่องสุขภาพระดับโลก

ยื่นเสนอ : เมษายน 10, 2023 BST, รับ : พฤษภาคม 16, 2023 BST

#### หนังสืออ้างอิง

1. Worldometer. COVID-19 Corona Virus Pandemic. Dadax. Published 2021. Accessed June 3, 2022. <http://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Gebru AA, Birhanu T, Wendimu E, et al. Global burden of COVID-19: situational analysis and review. *Hum Antibodies*. 2021;29(2):139-148. doi:10.3233/ha b-200420
3. Fan CY, Fann JCY, Yang MC, et al. Estimating global burden of COVID-19 with disability-adjusted life years and value of statistical life metrics. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(Suppl 1):S106-S117. doi:10.1016/j.jfma.2021.05.019
4. Niederman MS, Richeldi L, Chotirmall SH, Bai C. Rising to the challenge of COVID-19: advice for pulmonary and critical care and an agenda for research. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;201(9):1019-1022. doi:10.1164/rccm.202003-0741ed
5. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis. *Aging*. 2020;12(7):6049-6057. doi:10.18632/aging.103000
6. Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging*. 2020;12(10):9959-9981. doi:10.18632/aging.103344
7. Wang F, Kream RM, Stefano GB. Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. *Med Sci Monit*. 2020;26:e928996. doi:10.12659/msm.928996
8. Wrotek S, LeGrand EK, Dzialuk A, Alcock J. Let fever do its job: the meaning of fever in the pandemic era. *Evol Med Public Health*. 2021;9(1):26-35. doi:10.1093/emph/eoaa044
9. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. B. Jain Publishers; 2002.
10. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11(1):75-82.
11. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. B. Jain Publishers; 2002.
12. Ministry of AYUSH. *Guidelines for Homoeopathic Practitioners for COVID 19*. Ministry of AYUSH, Govt of India; 2021.
13. Madsen R. COVID and classical homeopathy. *Homœopathic Links*. 2020;33(02):104-106. doi:10.1055/s-0040-1712954
14. Abraham SA, Tessema M, Defar A, et al. Time to recovery and its predictors among adults hospitalized with COVID-19: a prospective cohort study in Ethiopia. *PLoS One*. 2021;15(12):e0244269. doi:10.1371/journal.pone.0244269
15. Voinsky I, Baristaite G, Gurwitz D. Effects of age and sex on recovery from COVID-19: analysis of 5769 Israeli patients. *J Infect*. 2020;81(2):e102-e103. doi:10.1016/j.jinf.2020.05.026
16. Chen C, Zhang Y, Huang J, et al. Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial. *medRxiv*. Published online 2020. doi:10.1101/2020.03.17.20037432
17. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Humanitarian Data Exchange. v1.62.1. United Nations Organisation. Published 2022. Accessed June 3, 2022. <https://data.humdata.org/event/covid-19>

18. Jeon SR, Kang JW, Ang L, Lee HW, Lee MS, Kim TH. Complementary and alternative medicine (CAM) interventions for COVID-19: an overview of systematic reviews. *Integr Med Res.* 2022;11(3):100842. doi:10.1016/j.imr.2022.100842
19. Rossi EG. The experience of an Italian public homeopathy clinic during the COVID-19 epidemic, March-May 2020. *Homeopathy.* 2020;109(3):167-168. doi:10.1055/s-0040-1713618
20. Varanasi R, Nayak D, Khurana A. Clinical repurposing of medicines is intrinsic to homeopathy: research initiatives on COVID-19 in India. *Homeopathy.* 2021;110(03):198-205. doi:10.1055/s-00 41-1725988
21. Jethani B, Gupta M, Wadhvani P, et al. Clinical characteristics and remedy profiles of patients with COVID-19: a retrospective cohort study. *Homeopathy.* 2021;110(02):086-093. doi:10.1055/s-0040-1718584
22. Maslo C, Friedland R, Toubkin M, Laubscher A, Akaloo T, Kama B. Characteristics and outcomes of hospitalized patients in South Africa during the COVID-19 omicron wave compared with previous waves. *JAMA.*
23. Rogier T, Eberl I, Moretto F, et al. COVID-19 or not COVID-19? Compared characteristics of patients hospitalized for suspected COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2021;40(9):2023-2028. doi:10.100 7/s10096-021-04216-3
24. Larsen JR, Martin MR, Martin JD, Kuhn P, Hicks JB. Modeling the onset of symptoms of COVID-19. *Front Public Health.* 2020;8:473. doi:10.3389/fpubh.20 20.00473
25. Mahesh S, van der Werf E, Mallappa M, Vithoulkas G, Lai NM. Long-term health effects of antipyretic drug use in the ageing population: protocol for a systematic review. *F1000Res.* 2020;9:1288. doi:10.12688/f1000research.27145.1
26. Mahesh S, Mallappa M, Habchi O, et al. Appearance of Acute Inflammatory State Indicates Improvement in Atopic Dermatitis Cases Under Classical Homeopathic Treatment: A Case Series. *Clin Med Insights Case Rep.* 2021;14:1179547621994103. doi:10.1177/1179547621994103
27. Vithoulkas G. *Levels of Health.* International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
28. Cann SAH. Fever: could a cardinal sign of COVID-19 infection reduce mortality? *Am J Med Sci.* 2021;361(4):420-426. doi:10.1016/j.amjms.2021.01.00 4
29. Steiner AA. Should we let fever run its course in the early stages of COVID-19? *J R Soc Med.* 2020;113(10):407-409. doi:10.1177/014107682095154 4
30. Guihur A, Rebeaud ME, Fauvet B, Tiwari S, Weiss YG, Goloubinoff P. Moderate fever cycles as a potential mechanism to protect the respiratory system in COVID-19 patients. *Front Med.* 2020;7(583):564170. doi:10.3389/fmed.2020.564170
31. Bhavani SV, Huang ES, Verhoef PA, Churpek MM. Novel temperature trajectory subphenotypes in COVID-19. *Chest.* 2020;158(6):2436-2439. doi:10.101 6/j.chest.2020.07.027
32. Waisse S, Oberbaum M, Frass M. The hydra-headed coronaviruses: implications of COVID-19 for homeopathy. *Homeopathy.* 2020;109(03):169-175. doi:10.1055/s-0040-1714053
33. Jewett DB. Homeopathy in Influenza-A chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopathy.* 1921;1921:1038-1043.
34. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet fever. In: Dudgeon RE, ed. *The Lesser Writings of Samuel Hahnemann.* B Jain Publishers (P) Ltd; 2004:369-389.
35. Von Boenninghausen CMF. *Concerning the Curative Effects of Thuja in Small-Pox.* B. Jain Publishers (P) Ltd; 2012.

36. Nayak D, Chadha V, Jain S, et al. Effect of adjuvant homeopathy with usual care in management of thrombocytopenia due to dengue: a comparative cohort study. *Homeopathy*. 2019;108(3):150-157. doi:10.1055/s-0038-1676953
37. Dilip C, Saraswathi R, Krishnan PN, et al. Comparitive evaluation of different systems of medicines and the present scenario of chikungunya in Kerala. *Asian Pac J Trop Med*. 2010;3(6):443-447. do i:10.1016/s1995-7645(10)60106-x
38. Shastri V, Patel G, Shah P. A study of efficacy of homeopathic management of chikungunya. *Natl J Integr Res Med*. 2021;12(2):57-60.
39. Chaudhary A, Khurana A. A review on the role of Homoeopathy in epidemics with some reflections on COVID-19 (SARS-CoV-2). *Indian J Res Homoeopathy*. 2020;14(2):100-109. doi:10.4103/ijrh.ijrh\_34\_20
40. Adler UC, Adler MS, Hotta LM, et al. Homeopathy for Covid-19 in Primary Care: A structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2021;22(1):109. doi:10.1186/s13063-021-0507 1-5
41. Shanmugam C, Mohammed AR, Ravuri S, Luthra V, Rajagopal N, Karre S. COVID-2019 – a comprehensive pathology insight. *Pathol Res Pract*. 2020;216(10):153222. doi:10.1016/j.prp.2020.153222
- เอกสารเสริมออนไลน์ คาวโหลดที่ : <https://www.joghr.org/article/77376-covid-19-cases-treated-with-classical-homeopathy-a-retrospective-analysis-of-international-academy-of-classical-homeopathy-database/attachment/162105.pdf>