วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๐ Vol. 5 No. 3 September-December 2007

บทความพิเศษ

ความเจ็บปวดกับการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช*
นิพนธ์ พวงวรินทร์†

บทคัดย่อ

ความปวดเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดในเวชปฏิบัติโดยเฉพาะปัญหาปวดเรื้อรังและปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่นิยมไปหาการรักษาแบบอายุรกรรมเสริมและการแพทย์ทางเลือกมากที่สุด. อายุรกรรมเสริมและการแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์ที่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันทางวิทยาศาสตร์ เพราะเป็นเรื่องประสบการณ์ จึงเป็นที่น่าประหลาดใจว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาประชากรที่มีปัญหาเรื่องความปวดได้ไปใช้บริการทางอายุรกรรมเสริมและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น รวมถึงโรงเรียนแพทย์แผนปัจจุบันในสหรัฐอเมริกาหลายแห่งได้นำเอาอายุรกรรมเสริมและการแพทย์ทางเลือกไปบรรจุในหลักสูตร เพื่อร่วมในการรักษาที่เรียกว่าการรักษาแบบผสมผสาน. ด้วยสถานการณ์เช่นนี้จึงนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่พวกเราจะต้องมาทำความเข้าใจกับอายุรกรรมเสริมและการแพทย์ทางเลือก. โดยแนวคิดทั่วไปในการที่จะทราบผลดีที่จะได้รับรวมถึงความปลอดภัยของการรักษาแบบอายุรกรรมเสริม และการแพทย์ทางเลือกขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วย, ทักษะและประสบการณ์ของผู้ให้การรักษา, มิติใดขององค์รวม (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ) ที่อายุรกรรมเสริมและการแพทย์ทางเลือกให้ประโยชน์, ข้อห้าม และข้อควรระวัง, และราคาค่าใช้จ่าย. การผสมผสานเพื่อความเหมาะสมและถูกต้องจะมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ความจำเป็นพื้นฐานของการรักษาในรูปแบบนี้ จึงเป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างองค์รวม.

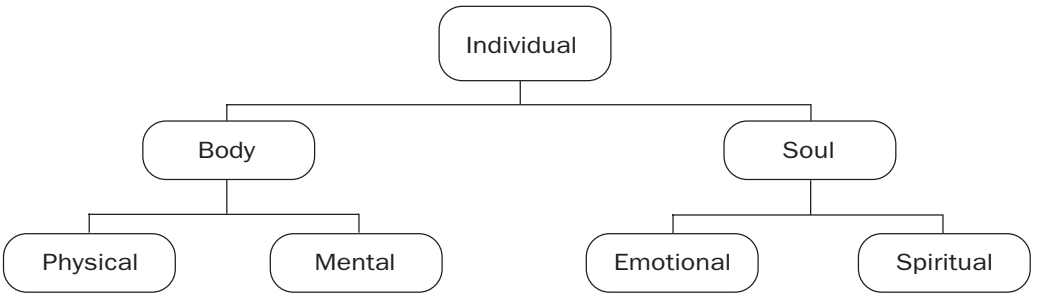
คำสำคัญ : **ความเจ็บปวด, ปวดเรื้อรัง, การแพทย์เสริม, การแพทย์ทางเลือก**

"Doctors who changed a patient's life.
Today's dogma may be tomorrow's joke."
John H Turney
Br Med J 1998;317:142

หลากหลายเรื่องราวในเวชปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ที่ยืนยันข้อความเปรียบเปรยข้างบน อย่างเช่นเดิมทีเราได้เคยรับการสอนสั่งว่า *โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke)* ต้องให้*สตีรอยด์* หรือ*ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว* ต้องได้รับยาดิจิทาลิสทุกราย ซึ่งต่อมาก็พบว่านอกจากไม่จริงเสมอไปแล้ว ยังกลับให้โทษมากกว่า.

ในทำนองเดียวกันเหตุการณ์บางอย่างทำให้เราต้องยอมรับว่า "Yesterday's joke may be today's dogma" โดยเฉพาะถ้ามองในแนวคิดขององค์รวม ดังตัวอย่างการรักษาทางจิตวิญญาณที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อความศรัทธาที่ปัจจุบันพบว่ามีประโยชน์ในหลายกรณี.

*ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
†ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐



แผนภูมิที่ ๑ แสดงความเป็นองค์รวม

ข้อความสั้น ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นนัยที่ต้องการจะสื่อว่า ความรู้ความเข้าใจในแนวคิดเรื่องการแพทย์ทางเลือก เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่แพทย์ทุกท่านในยุคปัจจุบันจะต้องหันมาสนใจไม่มากก็น้อย เพราะความเป็นจริงในเวชปฏิบัติกำลังถูกกระแสนี้เข้ามาพัวพันอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น สาเหตุหลักเนื่องมาจากสิทธิผู้ป่วย. บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการอธิบายถึงแนวโน้ม, การจำแนกกลุ่ม, แนวทางการผสมผสาน และการประเมินผลของการแพทย์ทางเลือก โดยยกเอากลุ่มผู้ป่วยที่นิยมหันมาพึ่งพาการแพทย์ทางเลือกมากเป็นอันดับหนึ่ง คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด.

ความเจ็บปวดเป็นอาการและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดของมนุษยชาติตลอดมา. ความจำกัดในองค์ความรู้ของวิทยาศาสตร์ด้านนี้ ทำให้การรักษาความเจ็บปวดโดยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่สามารถเป็นคำตอบที่พอใจของผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาเจ็บปวดเรื้อรัง และอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. หลายรายจึงหันไปรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) ในขณะที่บางรายใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นการรักษาเสริม (complementary medicine) ดังที่ปัจจุบันเรียกรูปแบบการรักษานี้ว่าการแพทย์ผสมผสาน (integrative medicine) ซึ่งผลที่ได้จะออกมาในด้านบวกหรือลบ จะต้องพิจารณา ว่าการรักษานั้นช่วยเติมเต็มหรือบั่นทอน ส่วนใดในองค์รวมของ กาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม.

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่ากระแสการรักษาในรูปแบบ 'การแพทย์เสริม' และ 'การแพทย์ทางเลือก' กลับมาเป็นที่นิยมโดยมีการพัฒนาและขัดเกลาให้เหมาะสมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างที่เห็นชัดคือในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ ๖๙ ใช้หรือเคยได้รับการรักษาทางการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกร่วมในการบำบัดปัญหาสุขภาพ ซึ่งที่นิยมเป็นอันดับหนึ่งคือการรักษาอาการเจ็บปวด. ปัจจุบันมีโรงเรียนแพทย์ถึง ๓๔ แห่ง ที่มีหลักสูตรการแพทย์ทางเลือกบรรจุอยู่ในสถาบัน ซึ่งรวมทั้งมหาวิทยาลัยเยล และมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และ ๒ ใน ๓ ของวิทยาลัยแพทย์อเมริกันเปิดการสอนวิชาการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์เสริม เพราะจากการสำรวจพบว่ามีนักศึกษาแพทย์ถึงร้อยละ ๘๐ ที่ต้องการเรียนรู้ในเรื่องนี้ และใน ค.ศ. ๑๙๙๙ The National Institutes of Health ของสหรัฐอเมริกา ได้ก่อตั้ง The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) ขึ้นเพื่อทำการศึกษาวิจัยและประเมินผลการรักษาในแบบแผนนี้ โดยมีงบประมาณสนับสนุนถึงปีละ ๑๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ.

การยอมรับกฎเกณฑ์ทางสังคมในการรักษาโดยรูปแบบการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกก็เช่นกันที่ได้รับกระแสตอบรับมากขึ้นเรื่อย ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา. เช่นในปัจจุบันการรักษาโดยวิธีไคโรแพรคติก ซึ่งเป็นหัตถการบำบัดแบบหนึ่ง เป็นการรักษาที่มีการยอมรับทางกฎหมายถึง ๕๐ รัฐ, การฝังเข็มใน ๓๔ รัฐ, naturopathy ใน ๑๑ รัฐ, และในปัจจุบันบริษัทประกันสุขภาพในสหรัฐอเมริกาไม่น้อยกว่า ๖๙ บริษัทให้ความคุ้มครองการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อยหนึ่งชนิด.

สาเหตุที่ชักนำให้ผู้ป่วยหันมาใช้การแพทย์ทางเลือกหรือรักษาแบบผสมผสาน คือ

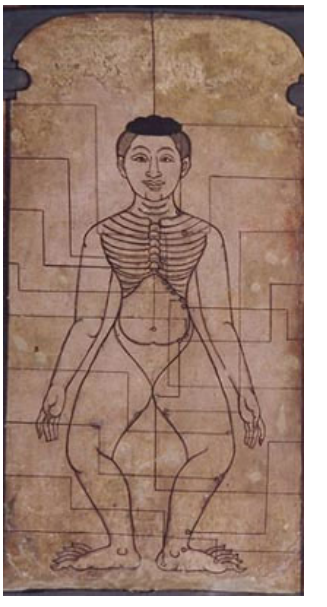
๑. ร้อยละ ๕๕ เชื่อว่าการรักษาร่วมจะช่วยในการบำบัดปัญหาสุขภาพ

๒. ร้อยละ ๕๐ สนใจที่จะลอง

๓. ร้อยละ ๒๘ เชื่อว่าการแพทย์หลักไม่สามารถแก้ปัญหา

รูปที่ ๑

รูปที่ ๒



รูปที่ ๓

ได้

๔. ร้อยละ ๒๖ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบัน

๕. ร้อยละ ๑๓ เห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันราคาแพงมากเกินไป.

การแพทย์ทางเลือกในโลกปัจจุบันมีถึง ๒๐๐-๓๐๐ รูปแบบ ส่วนใหญ่มีหลักการสำคัญที่เป็นจุดเด่น ๓ ประเด็น คือ

๑. *สมดุล* คือปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีสาเหตุมาจากการเสียสมดุล. การรักษาจึงมุ่งประเด็นไปที่การปรับสมดุล ไม่ว่าจะเป็นโครงสร้าง สภาพจิต และวิธีการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และสิ่งแวดล้อม.

๒. ความเป็นองค์รวม คือความสอดคล้องระหว่าง กาย จิต สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี. (แผนภูมิที่ ๑)

๓. ภาวะธำรงดุล (homeostasis) คือการปรับสมดุลขององค์รวมรูปแบบหนึ่ง.

จะเห็นว่าทุกเรื่องราวของปัญหาสุขภาพมีความเชื่อมโยงกัน การรักษาจึงต้องรักษาทั้งคนไม่ใช่รักษาเฉพาะอาการหรือโรคเพียงอย่างเดียว.

จากความหลากหลายของการแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative medicine; CAM) เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นจึงได้มีการรวบรวมและจำแนกออกเป็น ๕ กลุ่มใหญ่ คือ

๑. ระบบการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medical Systems) คือการแพทย์ทางเลือกที่เป็นระบบครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่ถ่ายทอดกันมาเป็นมรดกทางภูมิปัญญาเป็นระบบการแพทย์ที่มีมาก่อนและแตกต่างจากการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตก ที่รู้จักกันดี เช่น

๑.๑ อายุรเวทของอินเดีย (Ayurveda) (รูปที่ ๑)

๑.๒ การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine; TCM) (รูปที่ ๒)

๑.๓ การแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine; TTM) (รูปที่ ๓)

๒. การปรับสภาพจิตใจและกาย (Mind-Body Interventions) เป็นการรักษาด้วยหลากหลายเทคนิคที่รังสรรค์มาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจเป็นพื้นฐาน โดยเชื่อว่าจะส่งผลไปยังการทำงานของร่างกายและช่วยบำบัดอาการต่าง ๆ ได้แก่

๒.๑ การทำสมาธิ (Meditation)

๒.๒ โยคะ (Yoga)

๒.๓ การย้อนกลับชีวภาพ (Biofeedback)

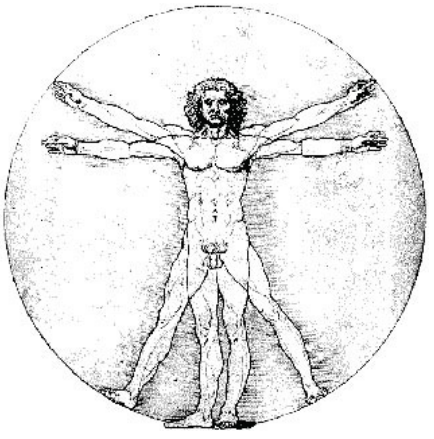
๒.๔ การสะกดจิต (Hypnosis)

๒.๕ ภาพอุปมา/ จินตนาการ (Imagery)

๒.๖ จินตาภาพ (Visualization)

๒.๗ ศิลปกรรมบำบัด (Art therapy)

รูปที่ ๔ ตัวอย่างสมุนไพร วิตามิน ผลไม้ และสารอาหาร



รูปที่ ๕ แสดงถึงความสมดุลและสมมาตรของสรีระที่เป็นพื้นฐานสุขภาพที่ดี

๒.๘ การสวดบำบัด (Pray)

๓. การบำบัดเชิงชีววิทยา (Biologically-based Therapies) เป็นการนำสสารในธรรมชาติมาใช้ในการบำบัด (รูปที่ ๔) ได้แก่

๓.๑ ยาจากสมุนไพร (Herbal medicine)

๓.๒ วิตามิน และเกลือแร่ในขนาดที่แตกต่างจากการรักษาทางการแพทย์แผนใหม่.

๓.๓ อาหารพิเศษ, อาหารมังสวิรัต, อาหารมหัพภาค, อาหารแอตคินส์.

๓.๔ กลูโคสมีนและฆอนโดรอิติน

๓.๕ กรดไขมันไม่อิ่มตัว โอเมกา ๓

๔. หัตถการและกายีบำบัด (Manipulative and Body-based Therapies) เป็นการรักษาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการจัดสมดุลหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายแต่ละส่วนหรือทุกส่วน โดยเชื่อว่าโรคต่าง ๆ เกิดจากภาวะเสียสมดุลของโครงสร้าง. การรักษากลุ่มนี้เป็นที่นิยมมากในผู้ที่มีปัญหาความเจ็บปวดกล้ามเนื้อและโครงร่าง (musculoskeletal pain) ดังตัวอย่าง

๔.๑ หัตถการไคโรแพรคติก (Chiropractic manipulation)

๔.๒ หัตถการจัดกระดูก (Osteopathic manipulation)

๔.๓ หัตถเวช (massage) เช่น การนวดแบบไทย, การนวดแบบสวีดิช

๔.๔ การกดจุดบำบัด (Acupressure)

๕. พลังงานบำบัด (Energy Therapies) เป็นการรักษา

รูปที่ ๖

รูปที่ ๗

รูปที่ ๘

ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าในตัวและรอบ ๆ คนเรามีพลังงานไหลเวียนเชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลา (รูปที่ ๖) การบกพร่อง โดยเฉพาะการขัดข้องของพลังนำมาสู่โรคหรือความผิดปกติของภาวะต่าง ๆ ของร่างกาย และต้นตอของพลังงานที่จะส่งต่อหรือ ถ่ายทอดสู่ผู้ป่วยสามารถมาได้โดยสองแหล่ง คือ

ส่งผ่านมาจากคนอื่น (รูปที่ ๗) ได้แก่

๕.๑ ชี่กง

๕.๒ ไทจี

๕.๓ ไรกี

๕.๔ สัมผัสบำบัด (healing touch)

หรือมาจากเครื่องหรืออุปกรณ์ (รูปที่ ๘) ได้แก่

แรงแม่เหล็กไฟฟ้า หรือรังสี (electromagnetic forces or rays)

พลังแม่เหล็ก (magnetism)

แสงเลเซอร์ (laser, monochromatic radiation)

ประเด็นที่ควรพิจารณาในกรณีของอาการปวดกับการรักษาทางเลือกและการรักษาองค์รวม อันจะนำมาถึงคำตอบหรือคำอธิบายมากมายในเวชปฏิบัติ ที่จะกล่าวถึงในที่นี้ มี ๕ หัวข้อ เพื่อให้ท่านได้ใช้วิจารณญาณ คือ

๑. การแพทย์แผนใหม่เชื่อในประจักษ์หลักฐาน ซึ่งมีการศึกษาแบบวิทยาศาสตร์และประเมินผลในแง่ชีววิทยาเป็นส่วนใหญ่. การแพทย์ทางเลือกเชื่อในประจักษ์ด้วยประสบการณ์ที่ประเมินจากองค์รวม

๒. ภาวะปวดหลายกรณี โดยเฉพาะในกลุ่มปวดเรื้อรัง การรักษาที่มีประจักษ์หลักฐานในปัจจุบันหาได้ยากมาก ในขณะที่การรักษาด้วยประจักษ์ประสบการณ์ ผู้รักษาไม่คุ้นเคยกับการทำวิจัย. หลายวิธีบำบัดจึงยังรอคอยการศึกษาวิจัยแบบควบคุมสุ่ม เช่น การนวดแผนไทย ที่ประชากรไทยจำนวนมากอาศัยเป็นที่พึ่งในการรักษาอาการปวดเรื้อรังเหตุพังผืดกล้ามเนื้อเรื้อรัง. หลายวิธีมาถึงขั้นมีประโยชน์ในห้องปฏิบัติการหรือสัตว์ทดลอง เช่น สารสกัด Zinaxin® (HMP-33) จากเหง้าขิง พบว่ามีคุณสมบัติกดการสร้างพรอสตาแกลนดินและลิวโคไทรอีน และแม้จะมีรายงานศึกษาในคนเทียบกับยาไอบิวโพรเฟนและยาหลอกแต่ผลที่ได้ยังขัดแย้งกันอยู่. ขณะที่ยังมีน้อยอย่างที่มาถึงจุดที่มีหลักฐานประจักษ์ยืนยันประสิทธิผลในคน เช่น กลูโคสะมีน สัลเฟต กับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.

๓. ประเด็นที่สัมพันธ์กันระหว่างความปวดกับการค้นพบทางวิทยาศาสตร์ล่าสุดที่ชี้ชัดว่า ความเชื่อ (placebo) มีผลต่อการลดปวด (placebo analgesia) และอคติ (nocebo) ทำให้เกิดความปวดจากความเครียด วิตก กังวล นำมาซึ่งความปวดยิ่งขึ้น (nocebo hyperalgesia) ก็อธิบายได้ว่าถ้าผู้ป่วยเชื่อหรือศรัทธาในอานุภาพของจตุคามรามเทพ ผลการรักษาจะได้ผลดีกว่าที่คาด ถ้าได้แขวนจตุคามรามเทพ. โดยเฉลี่ยผลของการบรรเทาปวดจากความเชื่อ (placebo analgesia) คือ ร้อยละ ๓๐. แต่ความเชื่อความศรัทธาในแต่ละคนมีพลังต่างกัน บางคนที่แรงศรัทธามากผลที่ได้อาจเกินความคาดหมายอย่างมาก. ในขณะที่บางคนไม่ศรัทธา แล้วยังมีอคติ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่กลัวหรือมีอคติต่อสารเคมีบำบัด ผลที่ได้จากความรู้สึกของผู้ป่วยจะน้อยหรือไม่ได้ผลจากการรักษาด้วยวิธีนั้น.

๔. ข้อต้องห้ามและข้อพึงระวังของการแพทย์ทางเลือกและอายุรกรรมเสริมแต่ละชนิด แพทย์ควรมีความรู้ เช่น การฝังเข็ม การนวด หรือสมุนไพรบางชนิด เป็นข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปรกติของการแข็งตัวของเลือด, หัตถการบำบัดมีข้อห้ามในบริเวณข้อไม่เสถียร และมีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง เป็นต้น.

๕. การให้ความหมายของความเจ็บปวดมีอิทธิพลจากประสบการณ์เรียนรู้ในแต่ละคน และประสบการณ์เรียนรู้ส่วนใหญ่ มีขนบธรรมเนียม ประเพณีเป็นต้นแบบ เช่น การรักษาทางไสยศาสตร์ และปฏิบัติการทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

ในรายที่มีประสบการณ์เรียนรู้ในทางบวก การรักษาเหล่านี้สามารถกู้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น ถึงแม้ตัวโรคจะยังดำเนินต่อไป ในขณะที่บางรายสภาพจิตใจและจิตวิญญาณของครอบครัวผู้ป่วยมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน. การรักษาร่วมอาจเป็นเส้นทางที่นำไปพบกับความพึงพอใจทั้งครอบครัว ถือเป็นการรักษาที่ให้คุณด้านสังคม แต่ก็ต้องคำนึงถึงสภาพเศรษฐานะของครอบครัวด้วย เพราะบางกรรมวิธีค่าใช้จ่ายสูงมาก.

โดยสรุป กล่าวได้ว่าปัญหาเรื่องความปวด เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุด. การรักษาในยุคที่สิทธิผู้ป่วยมีความสำคัญ ทำให้หลีกเลี่ยงไม่พ้นที่การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมจะเข้ามามีบทบาท. แพทย์ผู้รักษาควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการรักษาวิธีนี้ในสาขาที่ตนมีความเกี่ยวข้อง ทั้งด้านหลักการ, แนวคิด, การนำมาใช้, ตลอดจนข้อห้ามและข้อควร

ระวัง, การประเมินผลการรักษาสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือการที่จะต้องแยกให้ออกว่าการรักษานั้นมีประโยชน์ต่อมิติใดของ กาย ใจ สังคมหรือจิตวิญญาณ. การรักษาแบบผสมผสาน (integrative medicine) ด้วยการผสมผสานที่เหมาะ (mix & match) จะช่วยส่งเสริมด้านบวกและลบล้างในด้านลบของแต่ละวิธีกันได้ นอกจากเป็นการลดความขัดแย้งแล้วยังเป็นการจรรโลงหรือเติมเต็มของการรักษาในรูปแบบขององค์รวมได้ดีกว่าการรักษารูปแบบเดิมที่ออกมาในความรู้สึก "ทางใครทางมัน" ได้ในอีกหลายกรณี.

เอกสารประกอบการเรียบเรียง

๑. Benedetti F. Recent advances in placebo research. Int J Pain Med Palliat Care 2005;4:2-7.

๒. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Willkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States. JAMA 1998;280:1569-75.

๓. Gordon NP, Sobel DS, Tarazona EZ, Use of and interest in alternative therapies among adult primary care clinicians and adults members in a large health maintenance organization. West J Med 1998;169:153-61.

๔. Foundation for the Advancement of Innovative Medicine [homepage on the internet]. New York. CAM facts;c1999 [updated 2000 July 9]. Available from: http://www.faim.org/fact.htm

๕. Eisenberg DM. Advising patients who seek alternative medical therapies. Ann Intern Med 1997;127:61-68.

๖. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at U.S. medical schools. JAMA 1998;280:784-7.

๘. Shiflett SC. Overview of complementary therapies in physical medicine and rehabilitation. Phy Med Rehabil Clin N Am 1999;10:521-9.

๙. Bliddal H, Rosetzsky A, Schlichting P, Weidner MS, Andersen LA, Ibfelt HH, et al. A randomized, placebo-controlled, cross-over study of ginger extracts and ibuprofen in osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage 2000;8:9-12.

๑๐. จริยา บุญหงษ์, เสก อักษรานุเคราะห์. การศึกษาประสิทธิภาพของ HMP-33 (ginger extract) เปรียบเทียบกับ diclofenac ในการรักษาความเจ็บปวดในโรคข้อเข่าเสื่อม. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร ๒๕๔๓;๑๐:๕๗-๖๔.

Abstract

The Problem of Pain in Complementary and Alternative Medicine

Pradit Prateepavanich*, Niphon Poungvarin†

**Department of Physical Medicine and Rehabilitation Medicine*

†Department of Medicine, Faulty of Medicine Siriraj Hospital, Bangkok 10700

Pain is the most common problem encountered in clinical practice. Pain, particularly chronic pain and that experienced by cancer patients, is the most common group using complementary and alternative medicine (CAM). Most CAM is not evidence-based; instead, it is experience-based. Surprisingly more and more Americans are turning to complementary and alternative medicine to help manage and treat their pain. Also, many medical schools in North America include the study of CAM in modern medicine as integrative medicine. In this context, it is necessary for us to understand the general concept of CAM (holistic), and classification (alternative medicine system, mind-body intervention, biologically based therapy, manipulative and body-based therapy, and energy therapy). In predicting the benefits to be derived from CAM and the safety of CAM, it is based on many things, for example the beliefs of the patient, the skill of the therapist, which dimension of holistic (body, mind, social, or spiritual) that CAM can help, contraindications and precautions, and cost. The mix and match with integrative medicine is individual-to-individual depending on each patient. It is fundamental to assess the individual and holistic profile of each patient.

Key words: **pain, chronic pain, complementary medicine, alternative medicine**