

# การศึกษาความชุกในการใช้การรักษาแบบทางเลือก ของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช

วสุ กาญจนหัตถกิจ, พ.บ.,  
ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, พ.บ.,  
อรณัตร์ โดษยานนท์, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

วสุ กาญจนหัตถกิจ, ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, อรณัตร์ โดษยานนท์. การศึกษาความชุกในการใช้การรักษาแบบทางเลือกของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช. เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2542;9(1): 6-12.

## บทคัดย่อ

การรักษาแบบทางเลือก หรือ Alternative Medicine นั้นมีมากมายหลายวิธี ตามพื้นฐานความเชื่อ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณี ถึงแม้จะไม่ได้มีหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ถึงผลการรักษา แต่ได้รับความนิยมไม่น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง จากการศึกษาเบื้องต้นในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 102 ราย พบว่ามีถึง 64 ราย (62.75%) มีพฤติกรรมในการเลือกใช้การรักษาทางเลือกอย่างน้อยหนึ่งกรรมวิธี กรรมวิธีที่ได้รับความนิยมสัปดาห์แรก คือ สมุนไพร นวดแผนโบราณ โยคะ และฝังเข็ม ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เคยรักษาด้วยการรักษาทางเลือกกับกลุ่มที่ไม่เคย พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติในด้านอายุ เพศ ภูมิภาค รายได้เฉลี่ย และระดับการศึกษา มีเพียงระยะเวลาที่มีอาการปวดที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มที่มีการเลือกใช้การรักษาทางเลือกมีค่าเฉลี่ยนานกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้การรักษาทางเลือก ( $5.3 \pm 5.6$  และ  $3.3 \pm 3.6$  ปี) สรุปได้ว่าผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังมีความชุกในการเลือกใช้การรักษาทางเลือกร่วมด้วยสูง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้การรักษาทางเลือกของผู้ป่วยคือระยะเวลาที่มีอาการปวด

อาการปวดเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และถือว่าหัวใจของการรักษาคือการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เหมาะสมที่จะดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับอาการปวดที่ยังดำเนินอยู่<sup>(1)</sup> พฤติกรรมที่ตอบสนองต่ออาการปวด (pain behavior) คือ การค้นหาการรักษา (seek help) อันเป็นสัญชาตญาณพื้นฐานของมนุษย์เมื่อมีการบาดเจ็บ

เกิดขึ้น และพฤติกรรมของแต่ละคน แต่ละเผ่าพันธุ์ หรือเชื้อชาติ จะมีความแตกต่างกันจากการที่ถูกขัดเกลาหรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคมสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณี ดังทฤษฎี Operant condition theory ของ Fordyce<sup>(2)</sup> ทำให้บ่อยครั้งที่พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะมีพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาต่างๆ นานา ไม่เพียงการรักษา

ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern หรือ scientific medicine) แต่รวมถึงการรักษาแบบทางเลือก (alternative medicine)<sup>(3)</sup> อันหมายถึงกรรมวิธีรักษาที่อาศัยธรรมชาติ หรือผลิตภัณฑ์ของธรรมชาติ และเนื่องจากยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องยืนยัน จึงทำให้การรักษาแบบทางเลือกไม่ได้รับการบรรจุในหลักสูตรการแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้รับการคุ้มครองหรือชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาจากสวัสดิการสังคมหรือระบบประกันสุขภาพ<sup>(4)</sup>

อุบัติการณ์ทั่วไปในการเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกของผู้ป่วยนับว่าค่อนข้างสูง จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณว่ามีอุบัติการณ์ถึง 33% ของประชากรผู้ป่วย<sup>(5)</sup> และแนวโน้มจะสูงขึ้นในกรณีของกลุ่มอาการเรื้อรัง ในประเทศไทยก็มีเหตุการณ์เช่นเดียวกัน จะแตกต่างกันน่าจะเป็นเรื่องอุบัติการณ์ และประเภทหรือชนิดของการรักษาแบบทางเลือก ซึ่งมีพื้นฐานทางวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด จึงได้ทำการศึกษาเบื้องต้นหาความชุกของการใช้การรักษาแบบทางเลือกในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังของโรงพยาบาลศิริราช อันเชื่อว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมของเราเพราะเป็นการสะท้อนภาพลักษณ์รวมของแนวคิด และพฤติกรรมของประชากรในพื้นที่ ตลอดจนความชุกและชนิดของการรักษาแบบทางเลือกที่แฝงอยู่ในสังคม

**วัตถุประสงค์**

- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง ความชุกของการใช้การรักษาแบบทางเลือก ตลอดจนชนิดของการรักษา
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือก
- 3) เพื่อศึกษาผลของการรักษาและค่าใช้จ่ายของการรักษาแบบทางเลือก

**วัสดุและวิธีการ**

**ประชากร**

ผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง (อย่างน้อย 6 เดือน) ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกที่เวชศาสตร์ฟื้นฟู และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2540

**วิธีการเก็บข้อมูล**

- 1) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
- 2) ข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ : อายุ, เพศ, ภูมิลำเนา, ระดับการศึกษาอาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ระยะเวลาที่มีอาการปวด, สาเหตุของการปวด, วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยเลือกใช้, ค่าใช้จ่ายในการรักษา, และผลของการรักษา

**การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ**

- 1) รายงานค่าความชุก เป็นร้อยละ, ค่าเฉลี่ย (mean)
- 2) การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกทางสถิติใช้ chi-square test, Fisher's exact test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และ Non-paired student t-test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ
- 3) การแปลผลใช้ระดับความเชื่อมั่นที่  $p < 0.05$  ถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ผลการศึกษา**

ผู้ป่วยจำนวน 102 รายที่ได้รับการสัมภาษณ์ มีลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ, เพศ, ภูมิลำเนา, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้เฉลี่ย, และระยะเวลาที่มีอาการปวด ดังตารางที่ 1 สาเหตุของการปวดหลังเรื้อรังแสดงดังตารางที่ 2

ลักษณะประชากร		จำนวน (%)
เพศ :	ชาย	24 (23.5%)
	หญิง	78 (76.5%)
อายุ :	15 - 24	8 (7.8%)
	25 - 34	28 (27.4%)
	35 - 44	16 (15.7%)
	45 - 54	17 (16.7%)
	> 55	33 (32.4%)
ภูมิลำเนา :	กรุงเทพฯ ฯ	65 (63.7%)
	ต่างจังหวัด	37 (36.3%)
การศึกษา :	ไม่ได้เรียน	4 (3.9%)
	ประถม ฯ	60 (58.8%)
	มัธยม ฯ	21 (20.6%)
	อุดมศึกษา	17 (16.7%)

อาชีพ :	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4 (3.9%)
	รับจ้าง	28 (27.5%)
	แม่บ้าน	23 (22.5%)
	รับราชการ	12 (11.8%)
	ค้าขาย	12 (11.8%)
	เกษียณ ฯ	11 (10.8%)
	เกษตรกร	10 (9.8%)
	อื่น ๆ	2 (1.9%)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) :		
	< 2500	45 (44.1%)
	2500 - 4999	13 (12.7%)
	5000 - 9999	27 (26.5%)
	10000 - 14999	10 (9.8%)
	> 15000	7 (6.9%)

ระยะเวลาที่มีอาการปวด (ปี) :		
	< 1	10 (9.8%)
	1 - 1.9	20 (19.6%)
	2 - 2.9	22 (21.6%)
	3 - 3.9	9 (8.8%)
	4 - 4.9	11 (10.8%)
	> 5	30 (29.4%)

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังทั้งหมด 102 ราย

สาเหตุของการปวด	จำนวน (%)
การทำงาน	45 (44.1%)
ความเสื่อม	22 (21.6%)
อุบัติเหตุ	15 (14.7%)
ไม่ทราบสาเหตุ	17 (16.7%)
อื่น ๆ	3 (2.9%)

ตารางที่ 2 สาเหตุของการปวดหลังเรื้อรังทั้งหมด 102 ราย

ผู้ป่วยที่เลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกจำนวน 64 ราย (62.7%) มีลักษณะประชากรได้แก่ เพศ, อายุ, ภูมิลำเนา, ระดับการศึกษา, อาชีพ ดังตารางที่ 3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ  $6640.6 \pm 12267.0$  บาท และมีระยะเวลาที่มีอาการปวด  $5.3 \pm 5.6$  ปี สาเหตุของการปวดหลังเรื้อรังในผู้ป่วยที่เลือกใช้การรักษาแบบทางเลือก แสดงดังตารางที่ 4

ลักษณะประชากร		จำนวน (%)
เพศ :	ชาย	14 (21.9%)
	หญิง	50 (78.1%)
อายุ :	15 - 24	4 (6.2%)
	25 - 34	16 (25.0%)
	35 - 44	11 (17.2%)
	45 - 54	11 (17.2%)
	> 55	22 (34.4%)
ภูมิลำเนา :	กรุงเทพฯ ฯ	42 (65.6%)
	ต่างจังหวัด	22 (34.4%)
การศึกษา :	ไม่ได้เรียน	2 (3.1%)
	ประถม ฯ	41 (64.1%)
	มัธยม ฯ	12 (18.7%)
	อุดมศึกษา	9 (14.1%)
	อาชีพ :	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
	รับจ้าง	16 (25.0%)
	แม่บ้าน	12 (18.8%)
	รับราชการ	8 (12.5%)
	ค้าขาย	8 (12.5%)
	เกษียณ ฯ	8 (12.5%)
	เกษตรกร	6 (9.4%)
	อื่น ๆ	2 (3.1%)

ตารางที่ 3 ลักษณะของผู้ป่วยที่เลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกจำนวน 64 ราย

สาเหตุของการปวด	จำนวน (%)
การทำงาน	30 (46.9%)
ความเสื่อม	15 (23.4%)
อุบัติเหตุ	10 (15.6%)
ไม่ทราบสาเหตุ	7 (11.0%)
หลังคลอดบุตร	2 (3.1%)

ตารางที่ 4 สาเหตุของการปวดหลังเรื้อรังที่ผู้ป่วยที่เลือกใช้การรักษาแบบทางเลือก 64 ราย

ในจำนวนผู้ป่วย 64 ราย มีพฤติกรรมในการเลือกใช้การรักษาทางเลือกอย่างน้อยหนึ่งกรรมวิธี ดังแสดงตามตารางที่ 5

ชนิดของการรักษา	จำนวน (%)
สมุนไพร	45 (70.3%)
นวดแผนโบราณ	37 (57.8%)
โอสยศาสตร์	6 (9.4%)
ฝังเข็ม	5 (7.8%)
อื่น ๆ	12 (18.8%)

ตารางที่ 5 ชนิดของการรักษาแบบทางเลือกที่ผู้ป่วยจำนวน 64 รายเลือกใช้

ในผู้ป่วย 64 ราย ผู้ป่วยที่เลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกกรรมวิธีเดียวมีจำนวน 35 ราย (54.7%), 2 กรรมวิธีมีจำนวน 19 ราย (29.7%), 3 กรรมวิธีมีจำนวน 7 ราย (10.9%), 4 กรรมวิธีมีจำนวน 2 ราย (3.1%), และ 5 กรรมวิธีมีจำนวน 1 ราย (1.6%)

ชนิดของการรักษาแบบทางเลือกกรรมวิธีอื่นๆ ได้แก่ พลังจักรวาล 3 ราย, สมาธิ 2 ราย, เจาะเลือด 2 ราย และ chiropractic, สะกดจิต, โยเร, ครอบแก้ว, อูปรณณ์แม่เหล็ก อย่างละ 1 ราย ค่ารักษาเฉลี่ยของการรักษาแบบทางเลือกชนิดต่างๆ แสดงดังตารางที่ 6 ผลการรักษาแบบทางเลือกตามกรรมวิธีต่างๆ แสดงดังตารางที่ 7

ค่ารักษาเฉลี่ย	บาท
สมุนไพร	364.44 ± 798.70
นวดแผนโบราณ	146.49 ± 142.99
โอสยศาสตร์	194.14 ± 360.89
ฝังเข็ม	500.00 ± 463.68

ตารางที่ 6 ชนิดของการรักษาแบบทางเลือกที่ผู้ป่วยจำนวน 64 รายเลือกใช้

ผลการรักษา	ดีขึ้น*	เท่าเดิม	แย่ลง
สมุนไพร	40.0%	46.6%	13.3%
นวดแผนโบราณ	51.4%	35.1%	13.5%
โอสยศาสตร์	28.6%	42.8%	28.6%
ฝังเข็ม	50.0%	50.0%	0.0%

ตารางที่ 7 ผลการรักษาแบบทางเลือกชนิดต่างๆ ที่ผู้ป่วยจำนวน 64 คนเลือกใช้

\*หมายเหตุ : ผลการรักษาที่ดีขึ้นนั้น ทั้งหมดเป็นเพียงผลชั่วคราว

ปัจจัย	ไม่ใช้	ใช้	p - value
อายุ (ปี)	42.3 ± 15.4	46.5 ± 16.6	0.211
รายได้เฉลี่ย (บาท) ระยะเวลาที่มี	5360.5 ± 7885.9	6640.6 ± 12267.0	0.566
อาการปวด (ปี)	3.3 ± 3.6	5.3 ± 5.6	0.026
เพศ : ชาย	10 (26.3%)	14 (21.9%)	0.609
หญิง	28 (73.7%)	50 (78.1%)	
ภูมิลำเนา :			0.605
กรุงเทพฯ ฯ	23 (60.5%)	42 (65.6%)	
ต่างจังหวัด	15 (39.5%)	22 (34.4%)	
การศึกษา :			0.560
ไม่ได้เรียน	2 (5.3%)	2 (3.1%)	
ประถม ฯ	19 (50.0%)	41 (64.1%)	
มัธยม ฯ	9 (23.7%)	12 (18.8%)	
อุดมศึกษา	8 (21.1%)	9 (14.1%)	

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือก

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือก ซึ่งได้แก่ อายุ, รายได้เฉลี่ย, ระยะเวลาที่มีอาการปวด, เพศ, ภูมิสำเนา, ระดับการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่มีอาการปวดมีผลต่อการเลือกใช้ alternative medicine อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ดังแสดงตามตารางที่ 8

### บทวิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังของโรงพยาบาลศิริราช มีความซุกของพฤติกรรมในการเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกสูงมากถึง 62.75% กลุ่มนี้มีอาการปวดหลังมาเป็นระยะเวลาานานมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสาเหตุสำคัญเชื่อว่าเป็นเรื่องของพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วย (illness behavior) ที่ดำเนินสู่ภาวะเรื้อรัง (chronic sick role)<sup>(6,7)</sup> จึงพยายามค้นหาการรักษาต่างๆ เพื่อบำบัดหรือบรรเทา การรักษาแบบทางเลือกนั้นมีลักษณะเด่นหลายประการที่อาจเป็นคำตอบว่าทำไมจึงได้รับความนิยมจากผู้ป่วยสูง<sup>(4)</sup> ที่สำคัญคือ การสื่อสารของผู้ป่วยและผู้ให้บริการการรักษา เป็นการใช้ภาษาพื้นที่เข้าใจง่าย กรรมวิธีในการรักษามีความเป็นกันเองมากกว่า กล่าวคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาดี เป็นผลดีทางด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะเป็นบ่อเกิดแห่งกำลังใจ ขั้นตอนในการรักษาเรียบง่าย ความสิ้นเปลืองในด้านค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน โดยสรุปกล่าวได้ว่าการรักษาแบบทางเลือกมีข้อได้เปรียบในเรื่อง จิต สังคมและเศรษฐกิจ (psycho-socio-economic factors) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในด้านสาเหตุของความเรื้อรังของอาการปวด

ความซุกและชนิดของการรักษาแบบทางเลือกในแต่ละที่จะมีความแตกต่างกัน ในสหรัฐอเมริกาพบพฤติกรรมการเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกของผู้ป่วยทั่วไป มีประมาณ 33% ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง และการรักษาที่เป็นที่นิยมได้แก่ relaxation technique, chiropractor, และ massage ตามลำดับ<sup>(5)</sup> ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ามีความซุกสูงถึง 62.75% การรักษาที่ได้รับความนิยม คือ สมุนไพร, นวดแผนโบราณ, โยคะ, และ ฟังซิเม ตามลำดับ เชื่อว่าเป็นผลจากความแตกต่างในเรื่องของพื้นฐานทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียมประเพณี กล่าวคือปัจจัยในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษา ทรัพยากรและความเชื่อ รวมทั้งระดับ

### การศึกษา

ในรายที่ผลการรักษาได้ผลดีขึ้นนั้น พบว่า เป็นเพียงผลชั่วคราวเท่านั้น ซึ่งเข้าได้กับลักษณะของผลลวง (placebo effect)<sup>(8)</sup> อันเกิดจากลักษณะเด่นของการรักษาแบบทางเลือกในเรื่องกำลังใจหรือแรงศรัทธา (belief effect) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่อาการปวดไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการแย่ลงในทุกกลุ่ม กล่าวคือผู้ป่วยที่เลือกใช้สมุนไพร, นวดแผนโบราณ, โยคะ, และ ฟังซิเม มีอัตราส่วน 59.9%, 48.6%, 71.4%, และ 50.0% ตามลำดับ ด้วยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการรักษาแบบทางเลือกไม่มีประโยชน์ในการบำบัดรักษาระยะยาวต่ออาการปวดหลังเรื้อรัง เพราะการรักษาอาการปวดเรื้อรังนั้นเป้าหมายสำคัญคือการสร้างทักษะให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับอาการปวดที่ยังมีอยู่ได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง<sup>(9)</sup> และการรักษาแบบทางเลือกนั้น ยังมีประเด็นที่ต้องให้ความกระจ่างในแง่ของการวินิจฉัยโรค ความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยอาจถูกชักจูงจากการโฆษณาอ้างถึงสรรพคุณในการรักษาโดยที่ยังไม่มีหลักฐานพิสูจน์ยืนยัน อาจได้รับอันตรายหรือผลแทรกซ้อนทำให้มีอาการแย่ลง ดังจะเห็นได้จากผลของการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นศึกษาเบื้องต้น (preliminary study) ของประเทศไทย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้คือข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความซุกและชนิดของการรักษาแบบทางเลือก ในสังคมกรุงเทพฯ และปริมณฑล การศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ขนาด sample size มากขึ้น และทำการศึกษาในรูปแบบของ multicenter study ซึ่งรวมถึงการย้อนกลับไปเก็บข้อมูลจากสถานที่ที่ทำการรักษาแบบทางเลือกโดยตรงด้วย เชื่อว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

### สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยอาการปวดหลังเรื้อรังมีความซุกในด้านประสิทธิภาพการใช้การรักษาแบบทางเลือกสูงชนิดของการรักษาที่ได้รับความนิยมสูงคือ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวด โยคะ และ ฟังซิเม ตามลำดับ ระยะเวลาที่มีอาการปวดเป็นปัจจัยสำคัญเดียวในการศึกษาครั้งนี้ที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการเลือกใช้ และพบว่าการรักษาแบบทางเลือกไม่มีประโยชน์ต่อผลการรักษาอาการปวดที่เรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. France RD, Keefe FJ. Chronic pain. In : Psychiatry, revised edition. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1986;1-12.
2. Tongtang O. Psychiatric view in chronic pain In: Nilganuwong S,ed. The common chronic pain problems and management. Bangkok: Ruenkaew Press, 1996:44-72.
3. Goldman B. Chronic pain and the search for alternative treatments. Can Med Assoc J 1991; 145: 508-13.
4. Micozzi M S. Fundamentals of complementary and alternative medicine. New York: Churchill Livingstone, 1996.
5. Eisenberg D M. Unconventional medicine in the United States. N Engl J Med 1993; 328: 246-52.
6. Ben-Sira Z. Chronic illness : stress and coping. Soc Sci Med 1984;18:735-6.
7. Mayo R. Sick role : illness behaviour and coping. Brit J Psychiatry 1984;144:320-2.
8. Rabinowiz T. Placebo. The Massachusetts general hospital handbook of pain management. Boston: Little Brown, 1996: 207-14.
9. Prateepavanich P. The common chronic pain problems and management. Bangkok: Ruenkaew Press, 1996 : 27-43.

# The Prevalence of Alternative Medicine Utilized by Chronic Low Back Pain Patients in Siriraj Hospital

Vasu Kanjanahuttakit, M.D.,

Pradit Prateepavanich, M.D.,

Orachatra Tosayanonda, M.D.

*Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.*

**Kanjanahuttakit V, Prateepavanich P, Tosayanonda O. The prevalence of alternative medicine utilized by chronic low back pain patients in Siriraj Hospital. J Thai Rehabil. 1999;9(1): 6-12.**

## **Abstract**

Alternative medicine is diverse and comes in different forms. The tendency for one or two alternative methods to dominate is culturally based. Although the outcome of the treatment can not be approved by scientific method the popularity seems to be high for specific problems particularly in patient with chronic pain. Based on a preliminary study of 102 chronic low back pain subjects, surveyed in an out-patient Rehabilitation Medicine Department and Orthopedic Department, Siriraj Hospital, we found that 64 subjects (62.75%) had experienced at least one alternative medicine modality as part of treatment plan. The commons were herbal therapy, traditional massage, magic treatment and acupuncture respectively. Between experienced and non-experienced groups there is no statistical difference in mean age, sex, residential area, income and level of education. The duration of symptom is significantly longer ( $p < 0.05$ ) in experienced group than the other (5.3+5.6 and 3.3+3.6 years). The outcome of this study shows that the prevalence of alternative medicines utilized by chronic low back pain patients is high and the duration of symptom is the only factor correlated with the tendency of alternative medicine seeking behavior.