



ภูมิปัญญาไทยในการกวาดยาเด็ก

มาลา สร้อยสำโรง*

จิรัชยา ประมวล*

ศัญจมาลา สิทธิไกรพงษ์*

กฤษมา ศรียากุล**

บุษราภรณ์ ธนสีลังกูร*

จิราภรณ์ บุญมาก*

บทคัดย่อ

การศึกษาของคัมภีร์ ความเชื่อ วิธีการ ขั้นตอน ตำรับยาที่ใช้ในการกวาดยาเด็กตามภูมิปัญญาไทย รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอ โดยสัมภาษณ์และสังเกตการทำงานของหมอกวาดยา ๓ ราย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่นำเด็กมารับรักษาและผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย พบว่าหมอทั้ง ๓ ราย มีประสบการณ์ในการรักษาโรคเด็กด้วยการกวาดยามานานกว่า ๒๐ ปี โดยเรียนรู้จากบรรพบุรุษ มีความเชื่อว่าโรคที่เด็กมักกวาดยามีสาเหตุมาจากเชื้อโรค เป็นโรคที่ชาวบ้านเรียกว่า “ซาง”, หมอทำการรักษาด้วยการกวาดยา และให้ยาไปกินต่อที่บ้าน. วิธีการกวาดยาหมอส่วนใหญ่ใช้น้ำขี้หรือน้ำก้อยป้ายยาและกวาดให้ลึกลงโคนลิ้น วันละครั้ง. ตำรับที่ใช้กวาดมักจะมีผสมเหล้าเป็นน้ำกระสายและเป็นสูตรตำรับประจำตระกูล. หมอรายหนึ่งใช้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ค่าบริการครั้งละ ๑๐-๒๕ บาท, หมออีกรายผูกข้อมือเรียกขวัญเด็กคิดค่าบริการเพิ่ม ๕ บาท. ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการส่วนใหญ่เคยรักษาด้วยการกวาดยา พอใจในการรักษา. หมอ ๒ รายมีผู้มารับบริการมากกว่า ๑๐๐ คน ต่อวัน, แต่หมออีกรายมีคนไข้ ประมาณ ๒-๑๐ คนต่อวัน. สิ่งที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอเกิดจากมีผู้ป่วยศรัทธามารับบริการต่อเนื่อง ค่าบริการไม่แพง รักษาโรคหาย มีชื่อเสียงมายาวนาน. นอกจากนี้ หมอยังรักษาโรคอื่น ๆ ในผู้ป่วยทั่วไปด้วย. การกวาดยาเป็นวิธีบริหารยาให้เด็กที่เป็นเอกลักษณ์ไทย. หากศึกษาและพบว่ามีความสำคัญจะให้การส่งเสริมการใช้ต่อไป.

คำสำคัญ : การกวาดยา, การแพทย์แผนไทย

ภูมิหลัง

โรคที่เกิดในเด็กส่วนใหญ่เป็นโรคทางหายใจ เช่น หวัด ปอดบวม ปอดชื้น ตัวร้อน เป็นไข้ ไอ เจ็บคอ ลิ้นเป็นฝ้า มีเม็ดในปากในคอ และโรคทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืดเพื่อท้องเสีย ถ่ายเหลว ท้องผูก อาเจียน เบื่ออาหาร พยาธิ ซึ่งในทางการแพทย์แผนไทย ถือว่าอาการเหล่านี้อยู่ในกลุ่มโรค

“ซาง”^{๑,๒}. โดยทั่วไปมีอาการตัวร้อน เชื้อมซึม ปากแห้ง อาเจียน กินอาหารไม่ได้ ท้องเดิน มีเม็ดขึ้นในปาก ในคอ ลิ้นเป็นฝ้าเป็นต้น แบ่งเป็น ซางเจ้าเรือน และซางจร. ทั้ง ๒ ชนิดจะมีอาการแตกต่างกันตามวันเกิดของเด็ก. นอกจากนี้ โรคที่เกิดในเด็กยังมีโรคหละ ละออง ลมซาง และทับ ซึ่งเกิดกับเด็กตั้งแต่แรกคลอดกระทั่งอายุ ๕-๖ ขวบ. แพทย์แผนไทยมักรักษาด้วยการกวาดยา ซึ่งในอดีตใช้อย่างกว้างขวาง. หมอต้องใช้ความรู้ความชำนาญในการปรุงยาและประกอบยาให้ตรงกับโรคของเด็ก โดยการใช้น้ำกระสายแตกต่างกันไป. การกวาดยาไม่เพียงเพื่อการรักษาโรคเท่านั้น ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่รู้

*สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

**สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ว่ามีประโยชน์ในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพด้วย^๓ เด็กที่เคยชินกับการได้รับการกวาดยาตั้งแต่เด็ก เมื่อโตขึ้นก็จะไม่ปฏิเสธการกวาดยาทำให้กินง่าย และช่วยให้การดูแลสุขภาพไม่ลำบากต่อพ่อแม่ผู้ปกครอง.

ช่วงเวลาที่มีการรื้อฟื้นและพัฒนาการแพทย์แผนไทยขึ้นมาใหม่ เมื่อประมาณ ๒๐ กว่าปีที่ผ่านไป แพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียงมีความรู้ความชำนาญ นอกจากหมอนวดแล้ว มักจะเป็นหมอดีก เช่น หมอทัฬหี ต้นสุภาพ^๔. ก่อนหน้านั้นก็มีหมอปะพรหม หมอพลอย เป็นต้น. ตำราที่มีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วทุกภูมิภาคอย่างตำราแพทย์ตำบล^๕ ซึ่งมีทั้งสิ้น ๓ เล่ม ก็เขียนเรื่องการรักษาเด็กอยู่ในเล่มที่ ๒ ทั้งเล่ม. นอกจากนี้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ก็ยังเป็นยารักษาโรคในเด็ก ๑๔ ชนิด^๖ จากจำนวน ๒๗ ชนิด. เป็นหลักฐานว่าในสมัยก่อนหน้าการนำเข้ายาไทยในเด็ก มีประสิทธิผลดี จึงเกิดการใช้และบันทึกไว้อย่างต่อเนื่อง^{๕,๗}.

จากการที่การกวาดยามีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเด็กตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงเห็นควรศึกษาการให้การรักษาดังกล่าวของหมอกวาดยาทั้งในแง่องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ การอธิบายถึงสาเหตุการเกิดโรค วิธีการขั้นตอน ในการกวาดยา ตำรับยากวาดรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอกวาดยา เพื่อสืบหาคณะความรู้และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพเบื้องต้นในระดับครอบครัวและชุมชน และลดการพึ่งพาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเฉพาะเจาะจงเลือกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร. ทำการศึกษาในเดือนมกราคม-กรกฎาคม ๒๕๕๒ ในประชากร ๒ กลุ่ม. กลุ่มที่ ๑ เป็นหมอมที่มีประสบการณ์ในรักษาโรคด้วยการกวาดยา ๓ ราย แต่ละรายมีพื้นฐานที่มาแตกต่างกัน คือ เป็นแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอมที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ. กลุ่มนี้ใช้เพื่อศึกษาองค์ความรู้วิธีการในการรักษาโรค

รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอม. กลุ่มที่ ๒ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ในการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรคเด็กตามหลักวิชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ ราย.

การเก็บข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ จากหมอมผู้มีประสบการณ์ ๓ ราย รายละเอียด ๔-๕ ครั้ง พร้อมกับสัมภาษณ์และโทรศัพท์สอบถามผลการรักษาจากผู้ปกครองเด็ก. ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิใช้การสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล. เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้วได้ตรวจสอบอีกครั้งหากพบว่ามีประเด็นใดยังไม่ครบถ้วนก็จะกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติม นำมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ แล้วสรุปวิเคราะห์และอภิปรายผล.

ผลการศึกษา

หมอมผู้มีประสบการณ์ ๓ ราย

ประวัติการเป็นหมอม

หมอมทั้ง ๓ ราย เป็นชายที่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และต่างก็มีประสบการณ์ในการกวาดยาและทำงานมานานกว่า ๒๐ ปี และทุกรายมีบรรพบุรุษเป็นหมอม. หมอมรายที่ ๑ มีปูเป็นหมอมแผนโบราณ เปิดให้การรักษามานานกว่า ๕๐ ปี ที่บึงกุ่ม. ส่วนหมอมรายที่ ๒ เป็นหมอมรุ่นที่ ๔ ที่คุณตา คุณลุง และคุณแม่เปิดทำการรักษาต่อเนื่องมานานกว่า ๑๐๐ ปี อยู่แถวเจริญกรุง. หมอมรายที่ ๓ ก็เรียนรู้การรักษาโรคมาจากอาที่อยู่แถวลาดพร้าว. หมอม ๒ ราย มีความระมัดระวังในการปฏิบัติตน ให้เป็นที่น่าเชื่อถือไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข ไม่ไปในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น คลับ บาร์ และโรงกาสิโน ๕ บูชาบรมครู ทำพิธีไหว้ครูทุกปี. เมื่อทำการรักษาที่ระลึกถึงครูอาจารย์ให้ช่วยในการรักษาโรคของผู้ป่วย.

องค์ความรู้การกวาดยาเด็ก

๑. โรคและอาการที่มักเกิดในเด็ก

หมอมเห็นว่า โรคที่มักเกิดในเด็กเป็นโรคทางหายใจ เช่น ไข้หวัด ไอ มีเสมหะ, โรคทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องเสีย ลื่นเป็นฝ้า ละออง เป็นแผลในปาก กระพุ้งแก้ม, โรคผิวหนัง เช่น ตุ่ม ผื่นคัน. ชาวบ้านทั่วไปและทางการแพทย์แผนไทยเรียกว่า ซาง ซึ่งมีอาการหลาย ๆ อย่างปรากฏให้เห็นรวมทั้งอาการไข้. นอกจากนี้ ยังมีอาการตกใจกลัวจากเสียงดัง

เสียงน่ากลัว เด็กไม่ยอมอดนม ไม่กินข้าว ร้องไห้โยเยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเป็นอาการที่ผู้ปกครองกังวลจนต้องพามาพบหมอเพื่อรักษาด้วยการกวาดยา.

๒. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคในเด็ก

หมอทั้ง ๓ ราย มีความเห็นใน ๒ ลักษณะ คือ (๑) เชื่อตามหลักวิทยาศาสตร์ ว่าโรคส่วนใหญ่ที่เกิดในเด็กเกิดจากเชื้อโรค เช่น เชื้อไวรัสทำให้เกิดอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก. หากทำการรักษาดูแลให้ดี พักผ่อน ระวังโรคแทรกซ้อน จะทำให้โรคหายได้เร็ว, และ (๒) เชื่อตามหลักวิชาทางการแพทย์แผนไทย คือ โรคถูกกำหนดมาตั้งแต่แม่เริ่มตั้งครรภ์ได้ ๓ เดือน เมื่อคลอดออกมาก็มีอาการต่างๆ ของโรคที่เรียกว่า หละ ละออง ลม ชาง และบางอย่างเป็นโรคที่เกิดจากพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็ก เช่น ลำรอก ทับ. แต่บางอย่างก็เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ปักซี่ แม่ชื้อ ซึ่งการดูแลรักษาด้วยยาและผูกข้อมือเพื่อสร้างขวัญกำลังใจจะช่วยให้เด็กหายจากอาการที่เป็น.

๓. หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละโรค

หมอ ๒ ราย ใช้หลักว่า ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคให้ผู้ปกครองเด็กเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีดูแลรักษา ก่อนว่าโรคที่เด็กเป็นคือโรคอะไร และจะมีการดำเนินของโรคอย่างไร อาการเป็นอย่างไรบ้าง จะมีพัฒนาการโรคเป็นอย่างไร ที่วันอาการจะดีขึ้น จะมีวิธีการดูแลอย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดความสบายใจ. เมื่อเข้าใจตรงกันแล้วจึงทำการรักษาโดยการกวาดยา, เสร็จแล้วจะให้ยาไปกินต่อบ้านอีกประมาณ ๑ สัปดาห์ วันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น. ที่ให้กินก่อนอาหารเนื่องจากยาไทยไม่ค่อยแรงหากกินหลังอาหารจะปนกับอาหารทำให้ฤทธิ์ของยาลดลง และหากกินอาหารอิ่มแล้วเมื่อกินยาตามไปอาจจะทำให้พะอืดพะอมอาเจียนได้ง่ายเพราะยาไทยมีรสไม่อร่อย.

นอกจากนี้หมอมองจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการกินอาหาร การรักษาความสะอาด เพราะเชื่อว่าโรคส่วนหนึ่งที่เกิดในเด็กจะเกิดจากความสกปรก หากรักษาความสะอาดแล้วจะช่วยหายเร็วและไม่เกิดโรคแทรก โดยจะเห็นได้จากคนในอดีตที่สุขลักษณะไม่ดีก็จะเกิดโรคมามากคนในสมัยนี้.

การรักษาของหมอทั้ง ๓ รายจะไม่รักษาโรคที่อาการรุนแรง หากผู้ป่วยที่มีมาหาแล้วมีอาการรุนแรง หรือเป็นโรคที่วินิจฉัยแล้วว่าไม่ควรรักษา ก็จะแนะนำให้ไปโรงพยาบาลเพื่อ

ผู้ป่วยจะได้ไม่เสียโอกาสในการรักษา และต้องทำความเข้าใจผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการเกิดโรค.

๔. การรักษาด้วยวิธีกวาดยา

หมอกวาดยาใช้นิ้วมือ โดยมากใช้นิ้วชี้กับนิ้วก้อย แล้วแต่ขนาดของทารกและเด็ก ถ้าเป็นเด็กโตก็ต้องใช้นิ้วกลางจึงต้องใช้นิ้วชี้. ถ้าเป็นเด็กเล็กหรือทารกการใช้นิ้วก็ขึ้นอยู่กับนิ้วก้อย. ขนไก่ใช้สำหรับทารกที่เล็กมาก หรือทารกที่เพิ่งคลอดและไม่พันลำลีเหมือนกับไม้ขนไก่ใช้ในทารกและเด็กที่ยังเล็กมาก ๆ และใช้ในการกวาดยาในตำแหน่งที่ไม่จำเป็นต้องลึกมาก แต่ขนไก่และไม้พันลำลีจะใช้น้อยมาก. หมอ ๑ ราย ใส่ถุงนิ้วและเปลี่ยนถุงใหม่ในการกวาดยาคนไข้แต่ละคน แต่หมอทุกรายก็ใช้การล้างมือด้วยน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนที่จะป้ายยาเพื่อกวาดผู้ป่วยเป็นราย ๆ (รูปที่ ๑ - ๓).

ตำแหน่งที่กวาดยา ส่วนใหญ่กวาดยาในตำแหน่งโคนลิ้น หมอ ๑ ราย ให้เหตุผลว่าเป็นบริเวณที่หลอดอาหารส่วนบนมีหลอดเลือดฝอยมาหล่อเลี้ยงมากถึงบริเวณโคนลิ้น ทำให้ยาที่กวาดดูดซึมได้ดีและเป็นบริเวณที่มีอาการของโรคปรากฏให้สังเกตเห็นได้โดยการดูและสัมผัสด้วยปลายนิ้ว. ส่วนตำแหน่งกลางหรือปลายลิ้น กระพุ้งแก้ม เพดานปากก็สามารถกวาดยาได้เช่นกัน แต่จะเรียกว่าป้ายยา เพราะไม่ได้ล้วงลงไปในลำคอ.

๕. ยาที่ใช้ในการกวาด

หมอ ๒ รายใช้ยาที่เป็นสูตรตำรับของตระกูลซึ่งไม่ยินดีเปิดเผยสูตรผสมจากอะไรบ้าง และทำการปรุงยาเอง. แต่



รูปที่ ๑ หมอที่คลินิกแถมบึงกุ่มใช้ถุงนิ้วกวาดยาในเด็กโต



รูปที่ ๒ หมอที่คลินิกแถวเจริญกรุงกวาดยาเด็กเล็กโดยใช้นิ้วก้อย



รูปที่ ๓ หมอแถวลาดพร้าวกำลังกวาดยาเด็กที่มารักษาต่อเนื่อง

หมออีก ๑ รายใช้ยาแสงหมึกที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ. นอกจากนี้ยังมียาที่จ่ายให้ผู้ปกครองเด็กนำไปป้อนที่บ้าน. ตำรับยาส่วนหนึ่งเป็นตำรับยาในกลุ่มยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ แต่อาจจะเพิ่มสมุนไพรบางชนิดให้เป็นสูตรเฉพาะของร้าน. ตำรับเหล่านั้นได้แก่ ยาเหลืองปิดสมุทร ยาประสะกระเพรา ยาอัมฤตวาที ยาตรีหอม ยามหานิลแห้งทอง ยาเทพมงคล ยาประสะมะแว้ง. ในการเตรียมยา หมอ ๒ ราย จะผสมยาให้ผู้ป่วยเป็นราย ๆ หมอ ๑ ราย จะผสมยาเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยหลายคนและปิดฝาให้เรียบร้อยเพื่อลดโอกาสการปนเปื้อน เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากจะไม่สะดวกที่จะเตรียมบ่อย ๆ.

การใช้น้ำกระสาย หมอทั้ง ๓ รายใช้ให้เหมือนกันเพื่อเป็นตัวช่วยให้ยาแทรกซึมได้เร็ว. นอกจากนั้นอาจจะมีการใช้น้ำกระสายอื่น ๆ เพื่อให้ตรงกับโรคของเด็กที่เป็นมากขึ้น ได้แก่

น้ำมะนาว เกลือ น้ำผึ้ง แต่มีหมอ ๑ รายใช้ น้ำดอกไม้เทศ ในกรณีมีไข้ และ ใช้ลูกเบญจกานีในกรณี ลื่น ปากเป็นแผล. การกวาดยาแต่ละครั้งจะป้ายยาประมาณครึ่งซัอนิ้วที่กวาด กวาดวันละ ๑ ครั้ง. หากไม่ดีขึ้นให้กลับมากวาดซ้ำในวันถัดไป หรืออาจจะเว้น ๑ วัน และไม่กวาดบ่อยๆ หรือกวาดเป็นระยะเวลานานเพราะจะทำให้โคนลิ้นถูกครูดบ่อย ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก. อายุเด็กที่เริ่มกวาดยาได้ หมอ ๑ รายไม่กวาดยาเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า ๑ เดือน ส่วนหมออีก ๒ ราย เห็นว่ากวาดได้ทุกวัยถ้าผู้ปกครองและเด็กยินยอม. การกวาดยายังใช้กับผู้ใหญ่ได้โดยใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่.

๖. อัตราค่าบริการ

เฉพาะค่ากวาดยา หมอทั้ง ๓ รายจะเก็บไม่แตกต่างกัน มาก คือ หมอรายแรกเก็บค่ากวาดยา ๒๐ บาทต่อครั้ง, สำหรับยากินแต่ละชนิดมีราคาระหว่าง ๒๐-๓๐ บาท. ส่วนหมอรายที่ ๒ เก็บค่ากวาดยา ๑๐ บาท ผูกข้อมือ ๕ บาท, สำหรับยากินแต่ละชนิด มีราคาระหว่าง ๒๐-๓๐ บาท. ส่วนหมอรายที่ ๓ ไม่คิดค่ารักษา แต่จะให้ผู้ป่วยไหว้พระซึ่งต้องมีค่าครู ๒๙ บาท และไม่มียากิน.

๗. ผลการรักษาด้วยการกวาดยา

จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย หมอรายที่ ๑ จำนวน ๓๑ ราย, หมอรายที่ ๒ จำนวน ๖ ราย, หมอรายที่ ๓ จำนวน ๒ ราย พบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นเกือบทั้งหมด ซึ่งบางรายอาจจะมีการมีกวาดยาซ้ำ ในวันถัดไป. มีผู้ป่วย ๔ ราย อาการไม่ดีขึ้น และมีผู้ป่วย ๖ รายที่รักษาแผนปัจจุบันร่วมด้วย.

๘. ปัจจัยที่มีผลต่อความคงอยู่ของหมอ

ในด้านของตัวหมอ เนื่องจากความศรัทธาที่ถูกสั่งสมจากบรรพบุรุษของหมอแต่ละราย โดยหมอรายที่ ๑ มีปู่ และพ่อทำการรักษาและเปิดร้านมานานกว่า ๕๐ ปี. หมอรายที่ ๒ มีตา ลุง และแม่ เปิดร้านต่อเนื่องมานานกว่า ๑๐๐ ปี. ส่วนหมอรายที่ ๓ มีอา ที่ทำการรักษามานานกว่า ๒๐ ปี ทำให้มีผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่องสม่ำเสมอ รายได้จากค่ารักษาซึ่งนอกจากจะมีผู้ป่วยเด็กมากกวาดยาแล้วหมอทั้ง ๓ รายยังมีผู้ป่วยกลุ่มอื่นอีก (รูปที่ ๔,๕).

ในด้านของผู้มารับบริการ เห็นว่าราคาไม่แพง มีบรรยากาศเป็นกันเอง หมอพูดคุยดี ผลการรักษาดี ญาติของเด็กพอใจหรือหายดี ผู้ป่วยบอกต่อปากต่อปาก ความสะดวกของผู้ป่วย ไม่ต้องรอนาน ไม่ค่อยมีร้านแบบนี้ ทำให้ผู้ป่วย



รูปที่ ๔ คลินิกแถวเจริญกรุงจะมีผู้ป่วยมารับบริการมากในวันอาทิตย์



รูปที่ ๕ ผู้ป่วยรอรับการรักษาที่คลินิกแถวบึงกุ่ม

ไม่มีที่เลือกให้ไปใช้บริการมากนัก.

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย

๑. ประวัติ

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๒ รายเป็นครูสอนวิชาทางการแพทย์แผนไทย ตามชมรม สมาคม โรงเรียน สถาบันการศึกษาที่เปิดหลักสูตรการแพทย์แผนไทย มานานกว่า ๓๐ ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาทางด้านเวชกรรมซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเด็กรวมอยู่ด้วย และมีประสบการณ์ในการเขียนเอกสารตำราเรื่องโรคเด็ก แต่คนทั้งสองก็ไม่ได้รักษาเด็กด้วยการกวาดยา.

๒. ความรู้เกี่ยวกับโรคเด็ก

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๒ คน อธิบายความรู้ความเชื่อที่ได้จากตำราทางการแพทย์แผนไทยประกอบกับข้อมูลที่พยายาม

เปรียบเทียบสังเกตตามยุคสมัยซึ่งเป็นสิ่งที่ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสอนนักเรียนและจะได้ไม่ล้าสมัย. ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าโรคเด็กหมายถึงโรคที่เกิดเฉพาะเด็ก ไม่เกิดในผู้ใหญ่ เช่น ชาง ทับ ๘ ประการ หละ ละออง ชาง เป็นโรคอยู่ในกลุ่มเดียวกัน แต่ชางจะเกิดทีหลัง ส่วนทับจะเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๒ ขวบ. โรคแต่ละอย่างมีอาการโดยสรุปคือ :

หละ เกิดในปาก ในคอ กระพุ้งแก้ม หนูเป็นหลัง เบี้ยว ไม่มียอด.

ละออง เกิดเป็นสำ เสม่า ในปาก ในคอ ลิ้น.

ชาง เกิดในปากในคอ และผุดออกมาตามตัว.

ทับ อากาศที่เกิดขึ้นในเด็กอย่างน้อย ๒ อย่าง.

ลม มีอาการแตกต่างกันไป เช่น ลมอุทรวาด ทำให้เด็กร้องไห้ ๓ เดือน.

ตาน ซึ่งมักจะมีอาการท้องขึ้น อืด เพื้อ ถ่ายเป็นเม็ดมะเขือ อายุ ๖ - ๑๒ ขวบ.

๓. ความเชื่อเกี่ยวกับกับการเกิดโรคเด็ก

ผู้ทรงคุณวุฒิ เชื่อว่า ตอนอยู่ในท้อง แม่บริโภคอาหารโดยขาดความระมัดระวัง เช่น อาหารที่ไม่สะอาด อาหารดิบมีพยาธิ อาหารย่อยยาก ก็ส่งผลต่อสุขภาพของเด็กในครรภ์ได้ ประกอบกับ นานแม่ไม่ดี ไม่รักษาความสะอาด สังเกตจากปัจจุบันเมื่อมีสุขนิสัยที่ดี มีการรักษาความสะอาด เด็กก็เป็นชางน้อยลงซึ่งสอดคล้องกับแผนปัจจุบันที่เชื่อว่าเกิดจากเชื้อโรค เมื่อมีอาการมาก็ให้ยาฆ่าเชื้อ. แต่ในทางโบราณเชื่อว่าเกิดจากชาง อาการต่าง ๆ ปรากฏให้ เช่น เห็นที่ปาก มีฝ้า ละออง หากกวาดยาให้เด็ก อาการก็ ดีขึ้น.

๔. หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก

ในการดูแลรักษาเด็ก เน้นเรื่องการรักษาความสะอาด และใช้ยาหลายลักษณะ เช่น ยากวาดลิ้น ยาประจำท้อง และยาตามอาการ และผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าการรักษาด้วยวิธีกวาดยาในเด็ก เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด เพราะเด็กจะไม่ยอมกินยา หรือกินยายาก. การกวาดยาแต่ละชุดไม่เกิน ๓-๔ ครั้ง อาจจะทำทุกวันเว้นวัน หรือทุกวันขึ้นอยู่กับอาการ. อาจมีการบริการมคาถา ประกอบการรักษา และใช้คาถา เพื่อ เรียกขวัญในการผูกข้อมือร่วมด้วย.

๕. ตำรับยา

ยาตำรับที่ควรใช้ได้แก่ ยากวาดแสงหมึก ยามหานิล แห่งทอง ซึ่งเป็นยารสเย็น และต้องมีน้ำกระสาย เพื่อช่วยลด

อาการที่เกิดพร้อมกับซาง. ถ้าเป็นไข้ มีเม็ดในปากในคอ ใช้ยากวาดแสงหมึก. ยามทานิลแห่งทอง แก้มซางใช้ยาประสะประะใหญ่. ท้องเสียใช้ยาเหลืองปิดสมุทร. ท้องขึ้น อืด เพื่อใช้ยาประสะกะเพรา. ใช้ยาตรีหอมช่วยระบาย. หัด เหือด สุกใส ใช้ยาเขียวหอม.

น้ำกระสายที่ควรใช้ ได้แก่ โครโค สำหรับแก้เสมหะ แก้ไอ ฝนผสมกับยา แต่ราคาแพงมาก. ถ้าลื่นเป็นแผล ปากเปื่อยใช้ลูกเบญจกานี เพราะมีรสฝาดสรรพคุณสมานแผล. ถ้าเป็นไข้ใช้น้ำดอกมะลิ. ไอ ใช้ลูกมะแว้งต้นมะแว้งเครือ หรือใช้น้ำมะนาวแทรกเกลือ. ท้องขึ้น อืด เพื่อ ใช้ยาแสงหมึก น้ำกะเพรา เป็นต้น.

๖. วิธีกวาดยา

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสองรายเห็นว่าควรใช้น้ำปาดเอายาพอประมาณ และกวาดให้ลึกถึงคอ และต้องทำอย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้เด็กกัดนิ้วของหมอ.

๗. การประเมินอาการโรค

วิธีประเมินอาการโรคของเด็กจะง่ายเพราะเด็กมีอาการอย่างไรจะรู้สึกและแสดงออกมาอย่างนั้น ไม่มีมารยาทโกหก. เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก็ร้องไห้ งอแง ไม่กินอาหาร แต่พอทำการรักษาแล้วถ้าอาการดีขึ้นเด็ก วิ่งเล่น หัวเราะ และกินอาหารได้ตามปกติ ซึ่งถ้าหากทำกิจกรรมตามปกติแล้วถือว่าหาย.

วิจารณ์

จากการศึกษาหมอ ๓ ราย พบว่าพื้นฐานความรู้ของตัวหมอมีผลต่อการพัฒนาการรักษาและบริการ คือ หมอ ๒ รายที่นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ควบคู่กับหลักวิชาทางการแพทย์แผนไทย, มีความเข้าใจธรรมชาติของโรคและสามารถพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กให้เข้าใจ ทำให้ผู้ปกครองเด็กเกิดความศรัทธา รวมทั้งชื่อเสียงซึ่งสั่งสมมาจากบรรพบุรุษที่เป็นหมอ. นอกจากนี้ยังมีรากฐานฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีอยู่เดิม มีคนในครอบครัวมาช่วยทำหน้าที่อื่น ๆ ไม่ต้องจ้งคนภายนอกเป็นกิจการภายในครอบครัว มีรายรับที่สม่ำเสมอไม่ต้องรอนที่จะต้องหาอาชีพอื่นทำ จึงมีเวลาเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วย. วันที่หยุดพักก็เป็นวันที่ต้องไปทำธุระอื่นที่จำเป็นและเป็นการพักผ่อนด้วย ซึ่งเหตุผลเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของหมอในยุคปัจจุบันซึ่งมีคลินิกแผนปัจจุบันอยู่รายรอบด้วย

แตกต่างจากหมออีก ๑ รายที่มีวิธีการรักษาตามแบบดั้งเดิม แม้จะทำการรักษามานานก็มีจำนวนผู้มารับบริการน้อย แต่หมอก็สามารถอยู่ได้เนื่องจากมีการรักษาโรคอื่น ๆ ในผู้ใหญ่ และเป็นข้าราชการรัฐวิสาหกิจเกษียณ.

สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๒ ราย มีความรู้ความชำนาญในเนื้อหาวิชาการตามตำรา คัมภีร์ ซึ่งต้องสอนลูกศิษย์หลักสูตรการแพทย์แผนไทยตามสถาบันการศึกษาหลายแห่ง และเป็นครูสอนมาเป็นเวลานานทำให้เกิดความแม่นยำในเนื้อหาวิชาการตามตำรา คัมภีร์ แม้จะไม่มีมีการรักษาผู้ป่วยแต่ด้วยประสบการณ์สอนที่มีมายาวนานก็ช่วยทำให้อธิบายความได้กระจ่างมากขึ้น.

ข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลและประมวลผลข้อมูลทำให้เห็นข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวหมอกวาดยา

หมอส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการกวาดยามานานหลายปี ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวน่าจะมีการบันทึกข้อมูลการรักษา ประมวลความรู้เป็นเอกสาร ตำรา เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเด็ก และจะเกิดประโยชน์ในด้านความปลอดภัยในการใช้ยาด้วย. เนื่องจากมีบางส่วนหนึ่งที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำลังกังวลเรื่องของความปลอดภัย เช่น ยาแสงหมึกที่มีหมึกจีนผสมอยู่ เพราะกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เคยตรวจการปนเปื้อนในยาแสงหมึกบางตำรับพบว่ามีโลหะหนักปนเปื้อนเกินปริมาณที่ควรใช้.

๒. ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป

การกวาดยาเป็นเอกลักษณ์การบริหารยาของแพทย์แผนไทย (การแพทย์ของประเทศอื่น ๆ อาจจะมีบ้าง เช่นของจีนใช้กวาดดอกสายน้ำผึ้งในเด็กแรกคลอด)ซึ่งมีการใช้ประโยชน์และเกิดผลอย่างแท้จริง ประชาชนยังนิยมใช้บริการจำนวนมาก จึงควรมีการส่งเสริมและศึกษาค้นคว้าในเรื่องที่เกี่ยวข้องให้กระจ่าง เช่น ยาที่ใช้ในเด็กเล็ก ความปลอดภัยของยาประสิทธิผลของการกวาดยาเมื่อเทียบกับการกินยาเพียงอย่างเดียว และศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบำบัดโรคและอาการที่ไม่อันตรายหรืออาการที่ไม่รุนแรงที่พบบ่อยในเด็ก เช่น ไอ ท้องผูก ระหว่างกลุ่มที่รักษาด้วยการกวาดยา กับกลุ่มที่

รักษาด้วยแผนปัจจุบัน.

กิตติกรรมประกาศ

หมอกวาดยาทั้ง ๓ ราย, ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ปกครองเด็ก ได้เสียสละเวลาให้สัมภาษณ์ข้อมูล ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จได้.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนงบประมาณ.

มูลนิธิสุขภาพไทยได้จัดประกายให้โอกาสและคำแนะนำ.

กลุ่มงานพัฒนาวิชาแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้ให้ทำการค้นคว้าตำรา และอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมศิลปากร. จารึกตำรายา วัดราชโอรสารามราชวรวิหาร. กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร; ๒๕๔๕.
- กรมหลวงวงศาฯ กรมหมื่นไชยนาท. คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ (ฉบับโบราณ); ๒๕๔๙.
- ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ขวลิต, วิเชียร จีรวงส์. คำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหา
- ราชา ๕ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๔๒. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ และมูลนิธิภูมิปัญญา; ๒๕๔๘.
- เทพินทร์ พัทธานรักษ์. แนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๓.
- พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว. ตำรายาศิลลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) พระนคร ฉบับสมบูรณ์ ๒๕๐๕; ๒๓๗๕.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม อายุรเวทวิทยาลัย (ซีวกโกมารภัจจ์). ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับอนุรักษ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์; ๒๕๓๕.
- พานิชพันธ์ ฉัตรอำไพวงศ์. การรักษาโรคกระเพาะปัสสาวะและทางโดยการกวาดยา กรณีศึกษาหมอกวาดยา ตำบลกฤษบุรี อำเภอกฤษบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๒.
- พระยาแพทย์พงศา วิสุทธาธิบดี (สุน สุทรวรเวช). แพทย์ตำบลด เล่ม ๒ เรื่องการรักษาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ ๒. พระนคร: โรงพิมพ์ห้องสมุดไทย; ๒๔๗๖.
- สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หมอทัพกับการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท ประชาชน จำกัด; ๒๕๔๖.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๘. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; ๒๕๔๘
- ขุนนิทเทสสุภกิจ (นิสเทส ฤมรัตน์ พุ่มชูศรี). อายุรเวทศึกษา (วิชาแพทย์แผนโบราณ). พิมพ์ครั้งที่ ๒; ๒๕๑๖.

Abstract**Thai Practice of Traditional Throat Painting in Sick Children**

Mala Soisamrong*, Kusuma Sriyakuk**, Jirachaya Pramol*, Bussaraporn Thanasilungkoon*, Kantamara Sittikripong*, Jiraporn Boonmak*

* *Institute of Thai Traditional Medicine, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health*

** *Applied Thai Traditional Medicine Unit, Faculty of Medicine, Thammasat University, Rangsit Campus, Pathumthani*

The present study was a descriptive one on the use of traditional throat paint by three traditional healers in Bangkok for the treatment and relief of diseases and symptoms commonly found in children. The objectives of the study were to obtain information on the healers' knowledge and beliefs, the procedure for the application of the paint, traditional recipes for the paints used, as well as factors affecting their existence as the healers specialized in the administration of throat paint for children. The study was conducted by interviewing and observing the practice of three healers in the Bangkok area, and interviewing the children's guardians and experienced traditional medical practitioners. It was found that all three traditional healers gained their knowledge of traditional medicine from their ancestors and had more than 20 years of experience in treating children with traditional throat paint. The healers believe that diseases in children, the so-called "sang," are caused by germs. Young patients with "sang" are treated with traditional throat paint and some traditional medicines prescribed for use at home. The healers use their index finger or little finger to apply the paint on the base of the patient's tongue once a day. A liquid vehicle is usually used for preparing the paint. The recipes of two healers were inherited only within their family while the third healer used a well-known traditional household remedy. The cost for the treatment ranged from 10 to 29 baht per visit. An additional 5 baht was charged by one healer if a holy thread is tied to a child's wrist to boost his or her spirit. The guardians who took the children to the healers previously had received throat paint application and were satisfied with the treatment. In addition, two of healers had more than 100 patients per day, while the other had only about 2-10 patients. Factors affecting the existence of the healers are the faith that the patients continuously have in the healers, inexpensive service charges, as well as their long-lasting fame. The healers not only treat diseases in children but also diseases in other age groups. The application of traditional throat paint is a method of administration of traditional medicine in children that may be regarded as another that is characteristic of Thailand. The study of and greater understanding related to the use of traditional throat paint, its revival, and promotion for use in primary health care are expected to help relieve common health problems in the country into the future.

Key words: traditional throat paint, traditional healers, pediatric care