

AN INTERVIEW STUDY ON THE KNOWLEDGE OF HERBAL THROAT PAINTING THERAPY (KWAT YA) AMONG THAI TRADITIONAL MEDICINE PRACTITIONERS IN PHITSANULOK PROVINCE

Aomboon PERMBOONYAKOON¹, Nalinthika NATHANANWANIT^{2*}, Kangvol KHATSHIMA³,
Pravit AKARASERREENONT^{2,4} and Kamontip HARNPHADUNGKIT^{5*}

1 Master of Science Program in Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand

2 Center of Applied Thai traditional medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand; nalinthika.nat@mahidol.ac.th (Corresponding Author)

3 Department of Oriental Languages, Faculty of Archaeology, Silpakorn University, Thailand

4 Department of Pharmacology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand

5 Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand; kamontip.har@gmail.com (Corresponding Author)

ARTICLE HISTORY

Received: 1 September 2025

Revised: 22 September 2025

Published: 7 October 2025

ABSTRACT

Kwat Ya, a traditional herbal therapy in Thai Traditional Medicine, is used for oral ulcers, fever, cough, phlegm, sore throat, and heat-related conditions, particularly in children. This study explored current knowledge and practices among practitioners in Phitsanulok Province, focusing on sources of knowledge, diagnosis, formulations, tastes, application, and follow-up. Semi-structured interviews were conducted with four experienced practitioners, including Thai Traditional Medicine Practitioners, Applied Thai Traditional Medicine Practitioners, and folk healers. Most formulations were plant-based (84.6%), with animal (8.8%) and mineral (6.6%) origins. Predominant tastes were pungent/spicy (31.1%), bitter (26.3%), and astringent (17.9%), associated with detoxifying heat, healing oral ulcers, and restoring elemental balance. Liquid vehicles (Nam kra sai ya) included lime juice, saline, basil water, and clove water, while python and snakehead fish gallbladders were occasionally used for high fever and seizures. Application most often targeted the tongue base (33.3%) and buccal mucosa (22.2%), with dosage estimated by one finger joint of the practitioner (37.5%). Contraindications included severe oral infections, prolonged use, and trauma-related wounds. In conclusion, the study underscores the pharmacological significance of herbal tastes, the appropriateness of formulations, and distinctive application practices, highlighting the cultural value of Kwat Ya and the need for systematic preservation and evidence-based validation within Thai Traditional Medicine.

Keywords: Herbal Throat Swabbing, Thai Traditional Medicine, Folk Healer, Herbal Medicine, Oral Treatment

CITATION INFORMATION: Permboonyakoon, A., Nathananwanit, N., Khatshima, K., Akarasereenont, P., & Harnphadungkit, K. (2025). An Interview Study on the Knowledge of Herbal Throat Painting Therapy (Kwat Ya) among Thai Traditional Medicine Practitioners in Phitsanulok Province. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(10), 9

องค์ความรู้ด้านการกวาดยาในผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลก

ออมบุญ เพิ่มบุญญากุล¹, นลินธิกา ฐนันทวานิช^{2*}, กังวล คัชชีมา³, ประวิทย์ อัครเสรินนท์^{2,4} และ กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ⁵

- 1 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2 สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล;
nalinthika.nat@mahidol.ac.th (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)
- 3 ภาควิชาภาษาตะวันออก คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร
- 4 ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 5 ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
kamontip.har@gmail.com (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

บทคัดย่อ

การกวาดยา เป็นวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งใช้บำบัดอาการร้อนใน แผลในปาก ใช้ไอเสมหะ และเจ็บคอ ส่วนใหญ่ใช้รักษาโรคในเด็ก งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในการกวาดยาที่ใช้รักษาโรคในปัจจุบันจากผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาแหล่งที่มาขององค์ความรู้ การตรวจวินิจฉัยโรค ส่วนประกอบของตำรับสมุนไพร รสยา วิธีการกวาดยาและการติดตามผลการรักษา โดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้ประกอบวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 4 ราย ได้แก่ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอฟันบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ของตำรับยามีที่มาจากพืชวัตถุ (84.6%) สัตว์วัตถุ (8.8%) และธาตุวัตถุ (6.6%) รสยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ รสร้อนเผ็ด (31.1%) รสขม (26.3%) และรสฝาด (17.9%) รสยาเหล่านี้สัมพันธ์กับสรรพคุณขับพิษร้อน แก้อ่อนใน สมานแผลและปรับธาตุในศาสตร์การแพทย์แผนไทย สิ่งที่ใช้ร่วมในการกวาดยา คือ น้ำกระสายยา พบว่าใช้น้ำมะนาว น้ำเกลือ น้ำกระเพรา และน้ำกานพลู ขณะที่น้ำกระสายยาดังกล่าวและดีปลาส่อนถูกนำมาใช้เป็นครั้งคราวในการรักษาใช้สูงและอาการชัก ตำแหน่งที่ใช้กวาดยาพบมากที่สุดคือโคนลิ้น (33.3%) และกระพุ้งแก้ม (22.2%) ปริมาณยาที่ใช้กวาด เป็นลักษณะการประมาณโดยใช้ข้อมือของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นเกณฑ์ (37.5%) ข้อห้ามข้อควรระวังได้แก่ การติดเชื้อในช่องปากที่รุนแรง การใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน และบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ ผลการศึกษานี้สะท้อนถึงสรรพคุณและรสมยามีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาที่ใช้รักษาตามอาการ/โรค มีการเลือกใช้ตำรับยาตามความเหมาะสมต่ออาการ และวิธีการกวาดยาที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการรักษา สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าทางภูมิปัญญาและวิธีการรักษาโรคในทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีความจำเป็นในการอนุรักษ์และสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบในศาสตร์การแพทย์แผนไทย

คำสำคัญ: การป้ายสมุนไพรในลำคอ, การแพทย์แผนไทย, การแพทย์พื้นบ้าน, ยาสมุนไพร, การรักษาโรคในช่องปาก

ข้อมูลการอ้างอิง: ออมบุญ เพิ่มบุญญากุล, นลินธิกา ฐนันทวานิช, กังวล คัชชีมา, ประวิทย์ อัครเสรินนท์ และ กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. (2568). องค์ความรู้ด้านการกวาดยาในผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลก.

Procedia of Multidisciplinary Research, 3(10), 9

บทนำ

การแพทย์แผนไทย เป็นระบบการแพทย์องค์รวมที่สืบทอดต่อกันมา ครอบคลุมการใช้สมุนไพร และการตรวจวินิจฉัยโรค หนึ่งในวิธีการรักษาที่โดดเด่นคือ การกวาดยา หมายถึงการทายาสมุนไพรที่โคนลิ้นและในช่องปาก ซึ่งนิยมใช้ในเด็กเพื่อบรรเทาอาการเจ็บคอ ไอ ไข้ต่ำ และอาการที่เข้าข่ายกลุ่มโรคทางแพทย์แผนไทย เช่น “ซาง” (ทรง) ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุหรือการสะสมของเสียในร่างกาย ยากวาด หมายถึง ยาที่ใช้ป้ายบริเวณโคนลิ้นเด็กเล็กๆ แก่หาละลอก ซาง อีกความหมายหนึ่ง เรียกประเภทยาที่ปรุงแล้วดลละเอียดยประสมน้ำ หรือน้ำกระสายยา พอให้ยาเปียก ใช้นิ้วป้ายยา แล้วล้างกวาดที่โคนลิ้น หรือในลำคอ เป็นต้น มักใช้ในโรคที่เกิดในปาก ในคอและลิ้น เอกสารตำราทาง การแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มักกล่าวถึงโรคที่เกิดในเด็ก โดยหาละลอก ซาง มีอาการแสดงสำคัญ คือ ตุ่ม แผล ผื่นในช่องปาก รวมถึงการทำงานที่ผิดปกติ ของร่างกายหลายระบบร่วมด้วย จึงมีอาการร่วมที่แตกต่างกัน เช่น ผื่นตามร่างกาย ไข้สูง ท้องผูก ท้องเสีย ชัก หรือ อาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553) แม้การกวาดยายังคงใช้ในชุมชนโดยหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย แต่มีงานวิจัยเชิงระบบและข้อมูลวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการใช้จริงค่อนข้างจำกัด งานศึกษาที่มีส่วนใหญเป็นการวิเคราะห์ตำราแพทย์แผนไทยโบราณ เช่น คัมภีร์พระโอสถพระนารายณ์ และแพทยศาสตร์สงเคราะห์ หรือการเก็บข้อมูลภูมิปัญญาพื้นบ้านจากผู้รู้ในบางพื้นที่ (เกษรินทร์ เจริญสุข, 2563) จังหวัดพิษณุโลก มีนโยบายอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และได้ประกาศเป็น “เมืองสมุนไพร” มีหมอพื้นบ้านและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยกว่า 70 ราย ปี 2566 มีการสำรวจตำรับยากวาดจากคัมภีร์และเอกสารโบราณใน 4 อำเภอ พบตำรับรวม 310 ตำรับ จากเอกสาร 59 เล่ม โดย 211 ตำรับใช้รักษา “ซาง” ด้วยยาที่ใช้ทั้งพืช 350 ชนิด สัตว์ 71 ชนิด แร่ธาตุ 34 ชนิด และน้ำกระสายยา 49 ชนิด ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนความหลากหลายและความสำคัญของกวาดยาในภูมิปัญญาท้องถิ่น (ภัทรพล แสงเงิน, 2566) ดังนั้นการศึกษาวินิจฉัยจึงศึกษาเชิงพรรณนาและการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างในการรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้านในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาข้อมูลหลักการ แนวคิด วิธีเตรียมยา ขั้นตอนการรักษา และข้อบ่งใช้ของการกวาดยาในปัจจุบัน เพื่ออนุรักษ์และเชื่อมโยงแนวทางปฏิบัติของแพทย์แผนไทยในจังหวัดพิษณุโลก (TTM Practice Guidelines) ต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

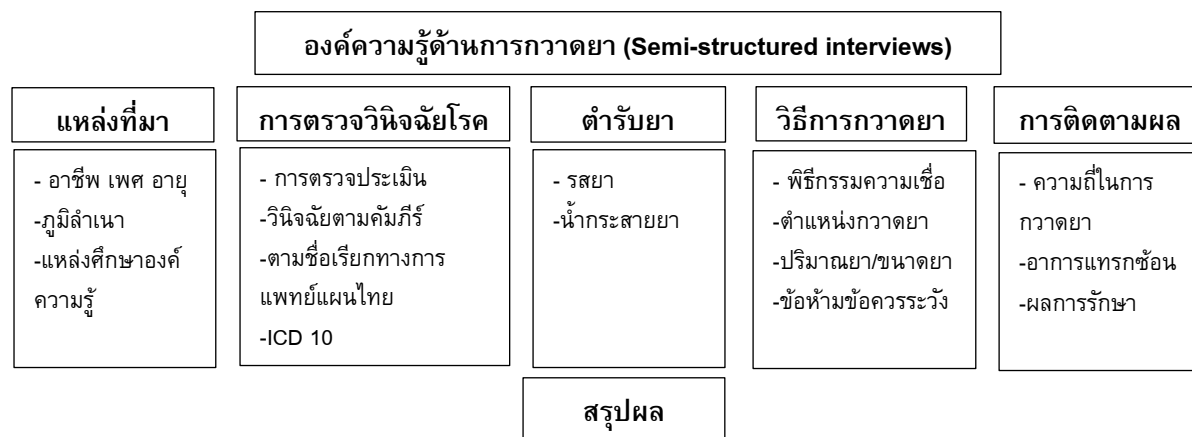
กวาดยา คือ วิธีบำบัดแบบดั้งเดิมที่ใช้กันในเด็กมากที่สุด โดยหมอพื้นบ้านจะใช้นิ้วจุ่มยาสมุนไพรที่เตรียมไว้แล้วป้ายลงบริเวณโคนลิ้นหรือคอ เพื่อรักษาโรค “ซาง” (ทรง) คือ อาการมีไข้ เบื่ออาหาร และแผลในปาก น้ำ ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน “กวาด” หมายถึงการทายาที่โคนลิ้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบใกล้เคียง เช่น กวาดคอ คือ เน้นทายาบริเวณคอ การป้ายยา คือ ป้ายยาบนลิ้นหรือในช่องปาก (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553; เกษรินทร์ เจริญสุข, 2563) ภูมิปัญญาและการถ่ายทอดความรู้ แหล่งความรู้สำคัญมาจากคัมภีร์ปฐมจินดา ซึ่งระบุการรักษาโรคในคอและทางเดินหายใจ เช่น ทอนซิลอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ และเสียงแหบ การกวาดยาถ่ายทอดผ่านการเรียนรู้จากบรรพบุรุษ หมอพื้นบ้าน และการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย เน้นการเลือกสมุนไพร เทคนิคการกวาด และการปรับตามธาตุและอาการผู้ป่วย (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553; ภัทรพล แสงเงิน, 2566) โรคและอาการที่รักษาด้วยกวาดยา ใช้บ่อยในโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน อาการที่พบในปัจจุบัน เช่น เจ็บคอ เสียงแหบ ลิ้นเป็นฝ้า แผลร้อนใน เสมหะเหนียว (การวินิจฉัยในแพทย์แผนไทยเน้นความไม่สมดุลของธาตุ (ดิน น้ำ ลม ไฟ) เช่น ไฟมากเกินไปทำให้เกิดความร้อนส่งผลให้คออักเสบ เกิดแผลร้อนใน ลมผิดปกติทำให้ไอเรื้อรัง น้ำผิดปกติทำให้มีเสมหะมาก การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการวางแผนรักษา มีการประเมินจากการตรวจดูลิ้น (สี ฝ้า), ตรวจคอ (บวม แดง มีหนอง), คลำต่อมทอนซิลอักเสบ และวิธีใช้ยา ใช้อุปกรณ์เช่น ไม้พันสำลี นิ้วมือ ฝ่าละมู จุ่มด้วยตำรับที่ละลายน้ำกระสายยา เพื่อใช้กวาดบริเวณลำคอ ตำรับยากวาดที่ใช้มีความหลากหลายและเลือกใช้ตามอาการที่พบ โดยหากเด็กมีอาการท้องเสีย นิยมใช้ ยาเหลืองปิดสมุทร ซึ่งมีสรรพคุณช่วยแก้อาการถ่ายเหลว ส่วนในกรณีมีอาการไอและมีเสมหะ มักใช้ ยาธาตุควาหี เพื่อช่วยละลาย

เสมหะและบรรเทาอาการไอ หากเด็กมีไข้ร่วมกับอาการท้องผูก จะเลือกใช้ ยาตรีหอม ที่มีฤทธิ์ช่วยลดไข้และปรับสมดุลธาตุในร่างกาย สำหรับเด็กที่มีอาการปากเปื่อยและตัวร้อน นิยมใช้ ยามหานิลแห้งทอง ซึ่งมีสรรพคุณแก้ไข้ ถอนพิษร้อน และลดการอักเสบ นอกจากนี้ยังมีตำรับ ยาแสงหมึก ที่มักใช้รักษาเด็กที่มีอาการผื่นขาวในปากหรือละอองซาง ซึ่งจัดเป็นกลุ่มโรคในเด็กที่สัมพันธ์กับความร้อนและความผิดปกติของธาตุ อีกทั้งยังมี ยาประสะกะเพรา ซึ่งเหมาะสำหรับเด็กที่แพ้อากาศ มีอาการน้ำมูกและคัดจมูก สะท้อนให้เห็นว่าตำรับยา- กวาดแต่ละชนิดถูกออกแบบมาให้สอดคล้องกับกลุ่มอาการที่พบบ่อยในเด็ก และยังคงถูกใช้สืบทอดกันมาในชุมชนไทยจนถึงปัจจุบัน (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553) น้ำกระสายยาที่ใช้บ่อย ได้แก่ สุรา น้ำมะนาว น้ำปูนใส น้ำเกลือ น้ำดอกไม้น้ำผึ้ง น้ำชาข้าว ข้าวมันสมุนไพร และน้ำดีจากสัตว์ เช่น ดิงูเหลื่อม ดีปลาช่อน มีการบันทึกข้อมูลตำรับยาและน้ำกระสายจากหลายอำเภอของพิษณุโลก พบรวม 49 ชนิด โดยสุราเป็นน้ำกระสายที่ใช้มากที่สุด เพราะช่วยดูดซึมยาและกระจายเลือดลม วิธีการเตรียมยา พบว่าใช้วิธีนำผงยาบดละเอียดผสมกับน้ำกระสายแล้วใช้ทันทีพบมากที่สุด รองลงมาคือบดปั้นเป็นแท่งแล้วละลายก่อนใช้ บดปั้นเม็ดผสมหรือไม่ผสมน้ำกระสาย แขน้ำกระสายก่อนใช้ (ภัทรพล แสงเงิน, 2566) ขนาดยาและความถี่ ขึ้นกับความรุนแรงของอาการ กรณีอาการเล็กน้อยใช้วันละครั้ง อาการเรื้อรังอาจต้องใช้หลายวันต่อเนื่องกันไม่เกิน 7 วัน ข้อห้ามและผลข้างเคียง พบห้ามใช้ในผู้ที่แพ้สมุนไพรบางชนิด โรคหอบหืด โรคภูมิคุ้มกันทำงานผิดปกติ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร (ในบางตำรับ) ผลข้างเคียง เช่น ระคายคอ แพ้สมุนไพร อาเจียนหรือคลื่นไส้หลังการกวาดยา (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553)

สมมติฐานในการวิจัย

- 1) ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพิษณุโลกยังคงมีความรู้ และเวชปฏิบัติการกวาดยาในปัจจุบัน
- 2) ตำรับยาที่ใช้กวาด วิธีการกวาดยาของผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทยในจังหวัดพิษณุโลกยังคงมีใช้รักษาโรคในปัจจุบัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง Semi-structured interviews จำนวน 4 ราย ผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์เพื่ออธิบายโครงการวิจัยที่จะมีการขอสัมภาษณ์เชิงลึก และสาธิตวิธีการกวาดยา หากอาสาสมัครที่สนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย จะได้รับการติดต่อเข้าสัมภาษณ์แบบต่อหน้า ในวันสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ โดยแบ่งหัวข้อในการสัมภาษณ์เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอด้านการกวาดยา

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ตำรายากวาด ขั้นตอนและวิธีการในการกวาดยาในปัจจุบัน

ตอนที่ 4 การติดตามผลการรักษา

การนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์ จะใช้สถานที่อยู่หรือที่ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์สะดวกในการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

1) การนัดหมายล่วงหน้า: ผู้สัมภาษณ์จะทำการติดต่อผู้ถูกสัมภาษณ์โดยตรงหรือผ่านผู้ประสานงานในชุมชนหรือผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผ่านโทรศัพท์ เพื่อสอบถามเวลาที่สะดวกและสถานที่ที่ท่านรู้สึกสบายใจที่สุดที่จะให้สัมภาษณ์ เช่น ที่บ้านหรือในพื้นที่ชุมชนที่เงียบสงบ

2) การเตรียมตัว:

2.1) ผู้สัมภาษณ์มีการเตรียมอุปกรณ์บันทึกเสียง รวมถึงเตรียมเอกสารสำหรับการขออนุญาตบันทึกเสียงและการใช้ข้อมูลในการวิจัย

2.2) ผู้ถูกสัมภาษณ์เตรียมสถานที่ที่ท่านสะดวก ปลอดภัย และรู้สึกเป็นส่วนตัวต่อท่านในการให้สัมภาษณ์ รวมถึงเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการกวาดยา พร้อมข้อมูลการกวาดยาที่ท่านพร้อมจะให้ทำการสัมภาษณ์

3) การลงพื้นที่: ผู้สัมภาษณ์จะลงไปถึงสถานที่นัดหมายตามเวลาที่กำหนดและทักทายผู้ถูกสัมภาษณ์อย่างสุภาพ แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ รวมถึงการรับรองว่าจะรักษาความลับของข้อมูลที่ได้

4) การสัมภาษณ์: ในระหว่างการสัมภาษณ์ จะทำการสัมภาษณ์ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และไม่บังคับโดยการสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ท่านไม่ต้องการตอบ ท่านสามารถแจ้งความจำนงค์ต่อข้อคำถามต่างได้เมื่อไม่ต้องการตอบคำถามนั้น

5) หลังการสัมภาษณ์: มีการตรวจสอบว่าผู้ถูกสัมภาษณ์มีคำถามหรือความกังวลใดๆ เกี่ยวกับการใช้งานข้อมูลหรือไม่ และหากผู้สัมภาษณ์มีข้อมูลที่สงสัยเพิ่มเติมหลังการสัมภาษณ์จะขอสอบถามเพิ่มเติมผ่านการโทรศัพท์

6) การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวันจะนำข้อมูลที่ได้อีกมาบันทึก พร้อมกับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยจะพิจารณาจากการได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ไม่มีประเด็นสำคัญใด เพิ่มเติม และข้อมูลที่ได้อาจมีความอึดอัดแล้ว ผู้วิจัยจึงจะนำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์ และอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย 2 ราย แพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 ราย และหมอพื้นบ้าน 1 ราย อายุอยู่ระหว่าง 33-89 ปี มีประสบการณ์วิชาชีพระหว่าง 10 ปี จนถึงมากกว่า 70 ปี จำนวนผู้ป่วยที่รักษาในแต่ละปีแตกต่างกันมีความแตกต่างกัน โดยหมอพื้นบ้าน 1 รายให้ข้อมูลว่ามีผู้ป่วยมากกว่า 100 รายต่อปี ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ รักษาผู้ป่วยเพียง 10-50 รายต่อปี

แหล่งที่มาขององค์ความรู้

องค์ความรู้ด้านการกวาดยา ผลการศึกษาพบว่า องค์ความรู้ได้มาจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษ การศึกษาในระบบ (ระดับปริญญาตรี) และการเรียนรู้จากหมอพื้นบ้าน ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้รับองค์ความรู้จากหลายแหล่ง ด้านระยะเวลาเรียนรู้พบว่า มีระยะเวลาเรียนตั้งแต่ 6 เดือน ถึงมากกว่า 70 ปีในหมอพื้นบ้านที่อาวุโส

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews)

รหัสผู้เข้าร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก	001	002	003	004
อาชีพ	หมอพื้นบ้าน	แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทยและ อาจารย์ผู้สอน	แพทย์แผนไทยประยุกต์ และอาจารย์ผู้สอน
เพศ	หญิง	ชาย	ชาย	ชาย
อายุ/ปี	89	33	33	39
ภูมิลำเนาเดิม	ราชบุรี	พิษณุโลก	พิษณุโลก	แพร่
ภูมิลำเนาปัจจุบัน	พิษณุโลก	พิษณุโลก	พิษณุโลก	พิษณุโลก
สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก	ตำบลวังทอง อำเภอ วังทอง จังหวัดพิษณุโลก	ตำบลวังทอง อำเภอ วังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพ	ไม่มี	แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทยประยุกต์

ความเชื่อและข้อบ่งใช้ในการกวาดยา

มีสัดส่วนเท่ากัน ได้แก่ ไม่ประกอบพิธีใดๆ การสวดมนต์คาถา การกำหนดทิศทางและการกำหนดเวลารักษา (25%) สาเหตุของโรคที่ใช้กวาดยารักษามากที่สุดคือ ความร้อนในร่างกายมากกว่าปกติ (28.6%) รองลงมาคือ ชางเจ้าเรือน (21.4%) การติดเชื่อหรืออักเสบ (21.4%) แพ้อาหาร (14.3%) และอุบัติเหตุ (14.3%) การรักษาส่วนใหญ่ (75%) มีการประเมินก่อนรักษา ในขณะที่ 25% ไม่ได้มีการตรวจประเมินร่างกายก่อนการรักษา

ตารางที่ 2 ความเชื่อและข้อบ่งใช้ในการกวาดยา

	ร้อยละ
ความเชื่อในการกวาดยา	
ไม่มีพิธีกรรมก่อนการรักษา	25
มีการสวดมนต์ก่อนการรักษา	25
มีการกำหนดทิศทางในการรักษา	25
มีการกำหนดช่วงเวลาในการรักษา	25
สาเหตุการเกิดโรคที่ต้องใช้การกวาดยาในการรักษา	
ความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย: ภาวะความร้อนเกินในร่างกาย	45.5
อายุสมมุฐาน	27.3
ชางเจ้าเรือน	27.3
การตรวจประเมินอาการก่อนการรักษาด้วยการกวาดยา	
ประเมินก่อนการรักษา	75
ไม่มีการประเมินก่อนการรักษา	25

การวินิจฉัยการวินิจฉัยโรคและอาการที่รักษาด้วยการกวาดยามีการวินิจฉัยตามชื่อเรียกมาจากการแพทย์พื้นบ้าน (34.6%) รองลงมาคือ การวินิจฉัยตาม ICD-10 (23.1%) ตำราแพทย์แผนไทย (23.1%) และชื่อโรคตามการแพทย์แผนไทย (19%) เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์ในปัจจุบัน โรคแต่ละชนิดพบการวินิจฉัยชื่อโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น

ตารางที่ 3 ตำแหน่งการกวาดยา ปริมาณการใช้ยากวาด และข้อห้ามข้อควรระวัง

ปริมาณยากวาด/ขนาดยากวาด	ร้อยละ
ขนาด 1 ข้อนิ้วมือ	37.5
ครั้งละ 3 เม็ด	12.5
เด็กเล็กใช้ขนาด 2 กรัม	12.5
เด็กโตและผู้ใหญ่ ขนาด 5 กรัม	12.5
2 มิลลิกรัม	12.5
ปรับขนาดยาตามลักษณะผู้ป่วย	12.5

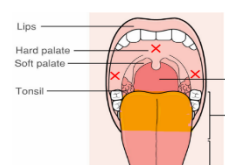


ภาพที่ 5 ปริมาณยากวาดและวิธีการกวาดยาของปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยใน จังหวัดพิษณุโลก

ขนาดยา ข้อห้าม และตำแหน่งการใช้

วิธีคำนวณขนาดยาที่พบว่า ใช้การประมาณขนาดยาจากข้อนิ้วมือที่ใช้กวาดยาของผู้ประกอบวิชาชีพ (37.5%) รองลงมาคือ การกำหนดขนาดตายตัวจากเม็ดยา (2 กรัม 5 กรัม 2 มิลลิกรัม 3 เม็ด) และการปรับตามช่วงวัยของผู้ป่วย (12.5% เท่ากัน)

ข้อห้ามใช้ที่พบบ่อยที่สุด คือ ไม่กวาดยาขณะการติดเชื้อในช่องปากที่รุนแรง (28.6%) รองลงมาคือ ไม่กวาดยาเมื่อพบแผลในช่องปากจากอุบัติเหตุ ไม่กวาดยาดูดต่อกันนานเกิน 1 สัปดาห์ ไม่กวาดยาโดนลิ้นไก่ในลำคอ และอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม (14.3%)



ตำแหน่งที่ใช้กวาดยามากที่สุด คือ โคนลิ้น (33.3%) รองลงมาคือ กระพุ้งแก้ม (22.2%) ส่วนตำแหน่งอื่นๆ เช่น คอ ลิ้น ต่อมทอนซิล และปลายลิ้น (11.1% เท่ากัน)

ความถี่ของการกวาดยาที่พบบ่อย ได้แก่ กวาดยาดูดต่อกัน 3 วัน (18.2%) และวันละครั้งนาน 5 วัน (18.2%) ช่วงเวลาที่ทำการกวาดยา พบว่าสามารถกวาดยาช่วงที่ผู้ป่วยสะดวกมารับรักษา (18.2%) บางกรณีต้องกวาดทั้งเช้าและเย็น (9.1%)

ภาพที่ 6 ตำแหน่งที่ใช้รักษาด้วยการกวาดยา

การติดตามผล ความปลอดภัย และผลการรักษา

การติดตามผลส่วนใหญ่มีการผ่านการนัดรักษาต่อเนื่อง (17.4%) ติดตามอาการผ่านทางโทรศัพท์ (13.0%)

ระยะเวลาในการรักษา พบว่าทำการการรักษาติดต่อกัน 3-5 วัน (17.4%)

อาการไม่พึงประสงค์หลังการกวาดยาพบได้น้อย โดยส่วนใหญ่ไม่มีผลข้างเคียง (17.4%)

ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่พบ คือ ปวดในลำคอหลังการกวาดยา (4.3%)

การบันทึกผลการรักษา พบว่า มีการบันทึกเวชระเบียนเพียง 8.7%

วิธีประเมินผลการรักษาที่พบบ่อยที่สุด คือ การนัดติดตามในวันถัดไป (66.7%) รองลงมาคือ การโทรศัพท์หรือการติดตามทางแอปพลิเคชัน LINE (16.7%)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจองค์ความรู้ วิเคราะห์ตำรับยา และวิธีการกวดยาสมุนไพรของผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอฟันบ้านในจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยสะท้อนประเด็นสำคัญในหลายมิติ

ประการแรกด้านสถานะและข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและถือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ แหล่งความรู้เกี่ยวกับการกวดยามีความหลากหลาย ทั้งจากการสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ การศึกษาในระบบมหาวิทยาลัย และการเรียนรู้จากหลายแหล่งผสมผสานกัน อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ปฏิบัติจะมีความรู้ในเรื่องการกวดยา แต่มีเพียงประมาณหนึ่งในสามที่ยังคงปฏิบัติจริง และแนวโน้มการใช้มีทิศทางลดลงในบริบททางคลินิกปัจจุบัน (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553; มุลนิธิส่งเสริมการแพทย์แผนไทย, 2528; พระยาพิษณุโลกประชาเวท, 2481)

ประการที่สอง ในด้านองค์ความรู้และการถ่ายทอด พบว่า ภูมิปัญญาการกวดยาได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นภายในครอบครัวและชุมชน ขณะเดียวกัน การจัดการเรียนการสอนในระบบมหาวิทยาลัยช่วยเพิ่มการยอมรับและความน่าเชื่อถือขององค์ความรู้ แต่ยังคงมีข้อจำกัดในแง่ของการจัดทำบันทึกที่เป็นระบบและการบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553, อุเทน วงศ์สถิตย์, 2566; จันทรสังดวง และคณะ, 2563; มุลนิธิส่งเสริมการแพทย์แผนไทย, 2528; พระยาพิษณุโลกประชาเวท, 2481)

ประการที่สาม ในด้านสูตรตำรับและองค์ประกอบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรจากพืช เช่น ขิงและขมิ้น ร่วมกับส่วนประกอบจากสัตว์และแร่ธาตุบางชนิด น้ำกระสายที่นิยมใช้ ได้แก่ น้ำมะนาวและน้ำต้มสุก ลักษณะสูตรยามีความหลากหลาย ทั้งจากตำรับบัญชียาหลักแห่งชาติและตำรับที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ สะท้อนให้เห็นถึงการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมกับแนวทางการแพทย์ปัจจุบัน (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553, มุลนิธิส่งเสริมการแพทย์แผนไทย, 2528; พระยาพิษณุโลกประชาเวท, 2481, ภัทรพล แสงเงิน, 2566)

ประการที่สี่ ในด้านวิธีการและเทคนิคการกวดยา พบว่า ผู้ปฏิบัติมักใช้นิ้วมือเปล่าเป็นหลัก รองลงมาคือการใช้ถุงมือหรืออุปกรณ์พื้นบ้าน เช่น ขนไก่ พื้นที่ที่กวดยามักอยู่บริเวณโคนลิ้นและลำคอ โดยใช้ยาปริมาณเล็กน้อยตามปลายนิ้ว ทั้งนี้ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความสะอาดและความปลอดภัย หากมีการนำวิธีการดังกล่าวเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน (มาลา สร้อยสำโรง และคณะ, 2553)

เมื่อพิจารณาผลการวิจัย สามารถอภิปรายได้ว่า ในด้านวัฒนธรรมและการสืบทอดความรู้ การกวดยายังคงมีรากฐานที่มั่นคง ผ่านการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น แม้จำนวนผู้ปฏิบัติจะลดลง แต่ผู้ที่ยังคงสืบทอดการปฏิบัติมีประสบการณ์ยาวนานและต่อเนื่อง ในด้านวิชาการและการยอมรับ การบรรจุองค์ความรู้เกี่ยวกับการกวดยาไว้ในหลักสูตรการแพทย์แผนไทย และการรับรองวิชาชีพ ช่วยเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการวิจัยเชิงประจักษ์ที่ยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัย เพื่อสนับสนุนการกวดยาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการ

ในด้านการประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ แม้ว่าการกวดยาจะยังเป็นที่ยอมรับในชุมชน แต่ข้อจำกัดด้านมาตรฐานการปฏิบัติ ความสะอาด และนโยบายด้านสาธารณสุข ส่งผลให้การนำมาใช้ในสถานพยาบาลมีน้อย การจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Standard Clinical Guideline) จะช่วยเพิ่มโอกาสในการบูรณาการการกวดยาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ในด้านศักยภาพการอนุรักษ์และพัฒนา การสร้างฐานข้อมูลตำรับยา การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ การสร้างเครือข่ายครูภูมิปัญญา และการดำเนินการวิจัยเพื่อยืนยันผลลัพธ์ทางคลินิก ถือเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้ภูมิปัญญาการกวดยาสามารถดำรงอยู่และนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

1) ควรรวบรวมและบันทึกองค์ความรู้ ตำรับยา และวิธีการกวดยาในรูปแบบเอกสารหรือฐานข้อมูลดิจิทัล เพื่อป้องกันการสูญหาย

- 2) พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการกวาดยาในสถานพยาบาล โดยกำหนดขั้นตอน วิธีเตรียมยา อุปกรณ์ และข้อควรระวัง เพื่อให้สอดคล้องกับหลักฐานอนามัยและมาตรฐานคลินิก
- 3) จัดฝึกอบรมและถ่ายทอดความรู้การกวาดยาแก่แพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ เพื่อสร้างความมั่นใจและทักษะการปฏิบัติ
- 4) ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับรู้ถึงข้อดี ข้อควรระวัง และการใช้กวาดยาอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาผลทางคลินิกของการกวาดยาสมุนไพรในกลุ่มอาการหรือโรคเฉพาะ โดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง (Clinical trial)
- 2) วิเคราะห์ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและสารสำคัญของตำรับยากวาดที่นิยมใช้ เพื่อตรวจสอบกลไกการออกฤทธิ์
- 3) ประเมินความปลอดภัยและผลข้างเคียงของการกวาดยาในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์
- 4) ศึกษาการยอมรับและความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ให้บริการต่อการใช้กวาดยาในระบบบริการสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2002). *Guidelines for the preparation of household traditional medicines*. 1st ed. Bangkok: Institute of Thai Traditional Medicine Publishing House.
- Department of Medical Services. (1982). *Handbook of Phraiphichai: Treatment of gastric and intestinal diseases by anatomical and pharmacological mechanisms of drugs*. Pathum Thani: College of Health Science, Mahidol University.
- Foundation for the Promotion of Thai Traditional Medicine, Ayurvedic College (Jīvaka Komarabhacca). (1985). *Textbook of Thai Traditional Medicine (Abbreviated Medical Science of Elephants)*. Conservation edition. Bangkok: Charoen Phanit Printing House.
- Junsongduang, A., Kasemwan, W., Lumjoomjung, S., Sabprachai, W., Tanming, W., & Balslev, H. (2020). Ethnomedicinal Knowledge of Traditional Healers In Roi Et, Thailand. *Plants*, 9(9), 1177.
- Khun Nithes Sukit. (1983). *Ayurvedic studies (Fundamentals of Thai Traditional Medicine)*. 2nd ed. Bangkok: Odeon Store Publishing House.
- Kulsomboon, S., & Ornsis, S. (2021). *Situation and directions of research on folk wisdom in health*. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.
- Phraya Phitsanulokprasatwet Wisutmanirat (U. Sunthonwet). (1938). *Medical textbook, 2 volumes: Treatment of diseases*. 2nd ed. Bangkok: Aksornnithi Printing House.
- Sangngern, P., & Wongsathit, U. (2023). Ya Kwat drug remedies from Thai traditional medical texts of Phromphiram district, Phitsanulok province. *Journal of Thai Studies*, 18(1), 29-60.
- Sroisamrong, M., Nopparat, R., & Sukkarnka, R. (2010). *A study of traditional Thai herbal throat painting (Kwad Ya) for pediatric oral diseases*. Bangkok: Thai Traditional Medical Research Center.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).