



บทที่ 1

หน้า

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นในทุกยุคทุกสังคม การสูญเสียและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาทั้งต่อบุคคลและสังคม มนุษย์จึงได้พยายามหาทางป้องกันและรักษาความเจ็บป่วยเหล่านั้นตลอดมา แม้ในปัจจุบันการแพทย์จะเจริญก้าวหน้า แต่ปัญหาความเจ็บป่วยหาได้ลดลงไม่ อีกทั้งยังเกิดโรคร้ายชนิดใหม่ขึ้นอีกด้วย "ระบบการแพทย์แผนใหม่ทำให้การพึ่งตนเองในการรักษาพยาบาลกันในชุมชนด้วยภูมิปัญญาของชาวบ้านถูกกีดกร่อนลงไปด้วย" (อิวาน อิลิช, 2532)

ทั้งนี้เนื่องจากการขยายตัวของอุตสาหกรรมการแพทย์ ประชาชนก็ถูกปลูกฝังค่านิยมว่าการรักษาด้วยการซื้อหาบริการจากการแพทย์แผนใหม่เป็นหลักประกันสุขภาพที่ดีกว่าที่จะรักษาตนเอง ทั้งที่ปัญหาของระบบการแพทย์แผนใหม่ในประเทศไทยก็ยังคงมีอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ที่จะให้บริการในการรักษาพยาบาลประชาชนในส่วนภูมิภาคจังหวัดต่าง ๆ ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชลบทและยังคงประกอบอาชีพทางการเกษตร บางพื้นที่ก็อยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาลของรัฐ อีกทั้งการคมนาคมก็ไม่สะดวก ทำให้ประสบกับความยากลำบากในการเข้ามารับการรักษาพยาบาล ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านจึงเป็นสิ่งที่น่าจับตามองและให้ความสนใจ "เนื่องจากระบบการแพทย์พื้นบ้านมิได้พิจารณาความเจ็บไข้ในแง่ของร่างกายเท่านั้น หากรวมถึงสภาพจิตใจ สภาพแวดล้อมทางวัตถุและสังคมของผู้ป่วย" (ปริตจิ๋วฟ คาปร้า อ่างถึงใน สันติสุข โสภณศิริ, 2521)

เมื่อพิจารณาสภาพของสังคมไทยที่ทราบกันทั่วไปว่า เป็นสังคมที่นับถือพุทธศาสนาเป็นศาสนาหลัก แต่ในสภาพความเป็นจริงพุทธศาสนาที่ชาวไทยนับถือเป็นพุทธศาสนาที่ได้รับการผสมผสานและปรับตัวให้เข้ากับความคิดดั้งเดิมอันได้แก่ ความเชื่อในเรื่องการนับถือผี สางเทวดา ซึ่งความเชื่อดังกล่าวฝังรากลึกอยู่ในความคิดของคนไทยมาเป็นเวลานาน และยังคงปรากฏให้เห็นอยู่ในพิธีกรรมต่าง ๆ ในปัจจุบัน นอกจากความเชื่อในเรื่องผี สางเทวดาแล้ว

คนไทยยังมีคติความเชื่อในศาสนาพราหมณ์ เช่น โหราศาสตร์ นิธิบายศรีสู่ขวัญ เมื่อพุทธศาสนาแพร่เข้ามาสู่ประเทศไทยจึงได้ผสมผสานกับความเชื่อเหล่านี้ โดยทั้งที่ความเชื่อในเรื่องผีสิงเทวดา และคติความเชื่อในศาสนาพราหมณ์จะมีพิธีกรรมต่าง ๆ หลากหลาย (สมบูรณ์ สุขสำราญ, 2530)

"หมอธรรม" เป็นหมอพื้นบ้านแผนโบราณประเภทหนึ่ง ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้คนในชุมชน โดยใช้ทั้งสมุนไพร และพิธีกรรมต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วย ในปัจจุบันทั้งที่การแพทย์สมัยใหม่มีความเจริญก้าวหน้า แต่ระบบการรักษาด้วย "หมอธรรม" ยังคงมีอยู่ในชุมชนหลาย ๆ แห่ง ในภาคอีสาน จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและน่าศึกษาหาคำตอบว่าเหตุใด "หมอธรรม" จึงยังคงมีอยู่ในชุมชนเหล่านั้น ๆ แท้ที่จริงแล้ว "หมอธรรม" ทำหน้าที่อะไรบ้างในชุมชน นอกจากการมีบทบาทเป็นหมอพื้นบ้านแผนโบราณและหมอธรรมมีบทบาทในการรักษาพยาบาลในชุมชนมากน้อยเพียงใด

การศึกษาครั้งนี้นอกจากจะตอบคำถามที่ต้องการแล้ว ผลการศึกษาคงจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขได้บ้าง เนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาทางด้านสาธารณสุขนานับประการ ทั้งการขาดแคลนบุคลากรทางด้านแพทย์ ความยากลำบากในการเข้ามารับการรักษายาบาลของประชาชนในชนบท นอกจากนี้การรักษาพยาบาลด้วยระบบการแพทย์สมัยใหม่ยังต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่สูง "อีกทั้งความคาดหวังที่จะหายจากโรคด้วยวิธีการรักษาจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์พื้นบ้านมีความแตกต่างกันในด้านระยะเวลาของการประเมิณผลการรักษาโดยชาวบ้าน ชาวบ้านมักจะใช้เวลารอคอยผลการรักษาแบบแผนปัจจุบันน้อยกว่าแบบพื้นบ้าน และเชื่อว่ายาสมุนไพรแม้จะออกฤทธิ์ช้าแต่รักษาโรคให้หายขาดได้อย่างแท้จริง เพราะรักษาทั้งสาเหตุและอาการของโรค ขณะที่ยาแผนปัจจุบันจะรักษาเฉพาะอาการของโรค หายเร็วแต่ไม่หายขาด" (นิมพัลย์ ปรีดาวาสวัสดิ์ และคณะ, 2530) ดังนั้น "หมอธรรม" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย จึงน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

แนวคิดทฤษฎีในการศึกษา

สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษานี้ได้มาจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและความเชื่อทางศาสนา (religious belief) ทั้งนี้เนื่องจาก "หมอธรรม" เกี่ยวข้องกับเรื่องของศาสนาและ

เวทย์มนต์คาถา ที่หมอธรรมร่ำเรียนมาสามารถนำมาใช้ในการปกป้องคุ้มครองให้บรรดา "ลูกเลี้ยง" ของตนเองปลอดภัยจากอำนาจลึกลับเหนือธรรมชาติ ตลอดทั้งใช้อำนาจเวทย์มนต์คาถาในการรักษาผู้ที่เจ็บป่วยทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แนวคิดจากหนังสือ Theory of Primitive Religion ของ E.E Evans Pritchard ที่ได้กล่าวถึงแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาศาสนาและความเชื่อของผู้คนในสังคมดั้งเดิม แนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงในหนังสือเล่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางสังคมวิทยา และทฤษฎีสัญลักษณ์ นอกจากนี้ยังได้ใช้แนวคิดของนักมานุษยวิทยาคนอื่น ๆ เพิ่มเติม รวมทั้งการใช้แนวคิดเรื่องระบบอุปถัมภ์ เป็นกรอบในการศึกษาอีกด้วย แนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวพอสรุปได้คือ

1. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychology Theory) นักวิชาการที่มีบทบาทสำคัญในการศึกษาความเชื่อทางศาสนาของผู้คนในสังคม ได้แก่ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) คาร์ล กุสตาฟ จุง (Carl Gustav Jung) เมลฟอร์ด อี สไปโร (Melford E. Spiro) และแอนิเมารี เดอ วาล มาเลนิจท์ (Annimarie de waal Malefijt)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (1969) ถือว่าศาสนาเป็นเรื่องของอารมณ์ เป็นความปรารถนาของมนุษย์ที่ต้องการหลักประกันความปลอดภัยและที่พึ่งพิง ฟรอยด์เปรียบเทียบว่า ศาสนาเปรียบเสมือนพ่อที่ให้การปกป้องคุ้มครองให้ความปลอดภัยแก่ลูก โดยศาสนาจะทำหน้าที่ต่อจากพ่อเมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มนุษย์ได้รับการปกป้องจากระบบศีลธรรมหรือความเชื่อของศาสนาที่สอนให้มนุษย์ทำความดี ศาสนาตามทัศนะของฟรอยด์จึงเป็นเสมือนภาพลวงตา (illusion) ที่ตอบสนองความปรารถนาของมนุษย์ นอกจากนี้ฟรอยด์ยังเชื่อว่าภูมิลักษณ์ศีลธรรมในศาสนาที่มีลักษณะเคร่งครัดและเข้มงวดจนเกินไป เป็นสาเหตุให้คนบางคนเกิดอาการผิดปกติทางอารมณ์ ทางจิต เนื่องจากเก็บความรู้สึกและความปรารถนาของตนเอาไว้ไม่ให้ละเมิดกฎระเบียบคำสอนหรือข้อห้ามของชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเขาได้รับเมื่อครั้งยังเด็ก (Sigmund Freud อ้างถึงใน ยศ สันตสมบัติ, 2532)

Carl Gustav Jung (1938) เป็นผู้ที่ยึดตามแนวความคิดของฟรอยด์ และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับความคิดในเรื่องโรคจิตเภท (schizophrenia) เขามองว่าพฤติกรรม (โดยเฉพาะพฤติกรรมทางศาสนา) เป็นเครื่องมือในการสร้างบุคลิกภาพของเด็กเมื่อโตขึ้น การอบรม ปลูกฝัง และความสำเร็จในชีวิต ตามแนวความคิดของ Jung ศาสนาไม่เพียงแต่เป็นสถาบันหนึ่งที่ทำหน้าที่ให้แก่สังคม แต่ยังเป็นตัวก่อให้เกิดอาการทางประสาทในมนุษย์ มีผล

ต่อพฤติกรรมในวัยเจริญเติบโตของเด็ก และข้อบังคับต่าง ๆ ในวัยเด็กยังเป็นกลไกที่จำกัดความต้องการต่าง ๆ ที่ฝังอยู่ลึก ศาสนานอกจากจะเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิต ศาสนายังเป็นสิ่งที่รักษาความเจ็บป่วยทางจิตใจหรืออารมณ์ (Carl Gustav Jung, 1938 อ้างถึงใน Annimarie de waal Malefijt, 1968)

Melford E. Spiro (1965) ได้ศึกษาพุทธศาสนาในประเทศพม่า และพบว่าสถาบันทางศาสนาช่วยแก้ปัญหาในเรื่องความขัดแย้งทางอารมณ์ สไปโรพบว่าพระที่มาบวชในพุทธศาสนาเป็นผู้ที่มีความขัดแย้งทางอารมณ์ (conflict emotion) อย่างมาก และเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ และได้อาศัยสถาบันทางศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ศาสนายังช่วยแก้ไขปัญหาคความยุ่งเหยิงในสังคม ช่วยควบคุมให้ผู้คนในสังคมปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นการต่อต้านกฎระเบียบของสังคม (Melford E. Spiro, 1965)

Annimarie de waal Malefijt (1968) กล่าวว่า การรักษาทางศาสนา (religious healing) ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า สุขภาพเป็นสิ่งที่สิ่งเหนือธรรมชาติให้มาและรักษาไว้ และสาเหตุการเจ็บป่วยมาจากการกระทำของสิ่งเหนือธรรมชาติเช่นกัน ในด้านจิตวิทยาผลที่ได้จากการรักษาด้วยอำนาจเหนือธรรมชาติ คือการขจัดความกลัว ความวิตกกังวล และสร้างความหวังให้แก่ผู้ป่วย (Annimarie de waal Malefijt 1968)

จากข้อคิดเห็นของนักวิชาการทั้งสี่ท่านชี้ให้เห็นว่าศาสนาช่วยทำให้ผู้คนในสังคมคลายความเครียด ความวิตกกังวล ลดความขัดแย้งทางจิตใจ หรืออารมณ์ อีกทั้งยังสร้างความเชื่อมั่น และความหวังในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้คนในสังคม มีตัวอย่างการศึกษาวิจัยในประเทศไทยจำนวนไม่น้อยที่ชี้ให้เห็นและสนับสนุนความคิดดังกล่าว เช่น การศึกษาของนายแพทย์ สงัน สุวรรณเลิศ (2529) ได้ชี้ให้เห็นการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีลักษณะแบบวิกลจริต หรืออาการผีปอบ ผีเข้า ที่ประชาชนท้องถิ่นเชื่อว่าอาการดังกล่าวเกิดจากการละเมิดข้อห้ามหรือคำสั่งสอนของชุมชน ซึ่งจะปรากฏในรูปการละเมิดต่อผี วิญญาณศักดิ์สิทธิ์ในชุมชน หรือวิญญาณบรรพบุรุษ ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะไปตามหมอมผีหรือหมอธรรมมาทำการรักษา โดยการใช้คาถาอาคมไล่ผี หรือวิญญาณที่สิงสถิตย์ออกจากร่างกาย นายแพทย์สงันได้ใช้ทฤษฎะทางจิตเวชวิเคราะห์อาการดังกล่าวว่าเป็นอาการของโรคจิตผีเข้า ซึ่งเกิดจากความกดดันทางจิตใจของผู้ป่วย ความขัดแย้งภายในใจที่สามารถแสดงออกในสิ่งที่ตนปรารถนาได้ ส่วนวัฒนธรรม

พื้นบ้านก็ไม่ถือว่าเรื่องผีเข้าเป็นโรคประสาทหรือโรคบ้าอย่างสังคมสมัยใหม่ คนที่ถูกผีเข้าจึงไม่ถูกดูหมิ่น สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติสุขเหมือนคนอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการดังกล่าวสามารถลดความกดดันในจิตใจได้โดยการระบายสิ่งต่าง ๆ ที่กดดันในจิตใจออกมาในลักษณะของผีปอบ ผีเข้า

การศึกษาของฉลาดชาย รมิตานนท์ (2527) เกี่ยวกับเรื่องการเข้าทรงผีเจ้านาย ในภาคเหนือ พบว่าลูกค้าที่มาขอรับบริการจากคนทรงและผีเจ้านาย มีปัญหาร้อนใจในเรื่องทางเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เช่น เรื่องของหาย การเรียน การเจ็บป่วยฉลาดชายได้สรุปว่า ศาสนามีบทบาทในการให้ความมั่นใจในเวลาที่คนเราขาดความมั่นใจไม่แน่ใจ ตราบใดที่มีปัญหาเช่นนี้ในสังคม การเข้าทรงก็ยังคงเป็นพิธีกรรมที่ยังมีอยู่ในสังคมในฐานะที่ตอบสนองความต้องการทางใจของคนในสังคม ในแง่บทบาทของพิธีกรรมจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัญหาทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม นอกจากนี้ในเรื่องการรักษาพยาบาลโดยการเข้าทรง ฉลาดชายได้วิเคราะห์ความมีประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลแบบนี้ว่า อาจเป็นไปได้ว่าจำนวนแพทย์ของรัฐไม่พอเพียงกับจำนวนคนไข้ มีผลสืบเนื่องทำให้คนไข้ต้องรอนานและรู้สึกว่าคุณไม่ได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์อย่างเพียงพอ คนที่มีฐานะดีก็จะไปพบหมอที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน คนไข้ที่มีฐานะไม่ดีก็หันไปหา "เจ้าพ่อ" ซึ่งถ้าจะเปรียบเทียบวิธีการรักษาก็พบว่าทั้งสถานที่รักษาที่เป็นบ้านของร่างทรง ภาษาพื้นเมืองที่ร่างทรงใช้ ให้ความเป็นกันเองกับคนไข้ได้มากกว่า

จากการศึกษาของปรีชา อุตระกุล และคณะ (2532) เกี่ยวกับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชนบทอีสาน ได้สะท้อนให้เห็นถึงระบบคิดของชาวชนบทอีสานที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Malefijt เนื่องจากพวกเขาเชื่อว่า สาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากการกระทำของสิ่งเหนือธรรมชาติ และวิธีการรักษาที่ต้องใช้อำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติมาทำการรักษาด้วยโดยผู้ที่มีความสามารถใช้อำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น หมอผี หมอธรรม หรือหมอล่า-ส่อง เป็นผู้ทำการรักษา ซึ่งผลทางจิตวิทยาในการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว ก็คือ เพิ่มความมั่นใจ ขจัดความกลัว ความวิตกกังวล และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย

นอกจากนี้จากผลการศึกษาของ เดวิส เอล กอสลิง (2529) ที่เกี่ยวกับบทบาทของหมอพระในการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนยังคงนิยมไปรับการรักษากับหมอพระ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยทางโรคจิต โรคประสาท ซึ่งจากตัวอย่างที่ทำการศึกษานพบว่ามีสูงถึงร้อยละ 40 ของผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวที่ไปรับการรักษากับหมอพระ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนเชื่อว่าโรคดังกล่าวเกิดจากการกระทำของสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ (ภูติผี วิญญาณ) และยังเชื่อ

ว่าอำนาจของพระอยู่สูงกว่า อำนาจหรือพลังของภูตผี ดังนั้นการมารับการรักษากับหมอพระ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น และขจัดความหวาดกลัว วิตกกังวลลงได้

จากแนวความคิดของนักมานุษยวิทยาและนักวิชาการในสาขาอื่น ๆ หลายท่านดังกล่าวมาพอที่จะสรุปได้ว่าหน้าที่ของศาสนาในแง่ของทฤษฎีจิตวิทยา ได้แก่ การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของมนุษย์ ช่วยแก้ไขปัญหาความคับข้องใจ ความกดดัน และความขัดแย้งในจิตใจ อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่น และกำลังใจแก่มนุษย์อีกด้วย

2. ทฤษฎีสังคมวิทยา (Sociological Theory) นักสังคมวิทยาที่มีบทบาทในการศึกษาความเชื่อทางศาสนาของผู้คนในสังคมดั้งเดิม ได้แก่ Fustel de Coulanges (1830-1889) W. Robertson Smith (1846-1894) และ Emile Durkhiem (1888-1917) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการในสาขาวิชาอื่น เช่น Radcliff - Brown

Fustel de Coulanges ศึกษาสังคมกรีกและโรมัน พบว่าสถาบันศาสนามีความเชื่อมโยงกับสถาบันอื่น ๆ ในสังคม เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันเศรษฐกิจ และสถาบันการเงิน เป็นต้น

W. Robertson Smith ศึกษาสังคมเซเมติก (Semetic) ซึ่งเป็นกลุ่มเล็ก ๆ มีสัญลักษณ์ประจำกลุ่มของตนเป็นพืชหรือสัตว์ชนิดต่าง ๆ (totem) ผู้ที่อยู่ในกลุ่มถือว่าสัญลักษณ์ดังกล่าวเป็นเทพเจ้าประจำกลุ่มของตนเอง Smith พบว่าสัญลักษณ์ดังกล่าวทำให้สมาชิกกลุ่มมีการรวมตัวกันอย่างแน่นแฟ้น มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

Emile Durkhiem (1915) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับศาสนาไว้ว่า "ศาสนาเป็นเรื่องระบบของความเชื่อและการปฏิบัติต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์" (Religion is a system of belief and practice to the sacred) จากงานเขียนของเดอร์ไคม์ชื่อ The Elementary Form of Religious Life ที่เขาศึกษาสังคมของชาวพื้นเมืองเดิม ในออสเตรเลีย ซึ่งเป็นสังคมล่าสัตว์ มีประเด็นสำคัญว่า ระบบความเชื่อและศาสนาที่พบในสังคมล่าสัตว์ ซึ่งเป็นการนับถือพืชหรือสัตว์เป็นสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม (totem) ของแต่ละชนเผ่าเป็นรูปแบบพื้นฐานที่สุดของศาสนา เดอร์ไคม์ได้กล่าวว่า อะไรก็ตามที่มีลักษณะเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีลักษณะเป็นศาสนาเช่นกัน เพราะความศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งที่แยกศาสนาออกจากสิ่งอื่น ๆ นอกจากนี้เดอร์ไคม์ยังพบว่าจากข้อมูลที่ได้นับแต่กลุ่มมีการใช้สัญลักษณ์ต่างกัน จึงนับได้ว่าความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนาเป็นกลไกในการรวมกลุ่มทางสังคม สัญลักษณ์เป็นสิ่งที่สร้างเอกลักษณ์ให้แก่กลุ่ม ความเชื่อและแนวปฏิบัติกันนี้เป็นสิ่งที่แยกคนกลุ่มหนึ่งออกจากคนอีกกลุ่ม

หนึ่ง ในแง่นี้อาจกล่าวได้ว่า ต่าง totem หรือต่างศาสนาก็ต่างสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่ง พระเจ้าคือสังคม (God is society) ด้วยเหตุที่มองว่าศาสนามีหน้าที่ในการรวมกลุ่มทางสังคมนั้นเอง (Emile Durkhiem, 1915 อ้างถึงใน ศิราพร วิริยะฐาน, 2533)

เดอร์ไคม์ เห็นว่านักสังคมวิทยาไม่ควรพิจารณาศาสนาในแง่ของปัจเจกบุคคล เพราะศาสนาเป็นเรื่องของสังคม เป็นของส่วนรวมและของทั้งชุมชน (collective and communal) ด้วยเหตุนี้เดอร์ไคม์จึงให้ความสนใจในเรื่องของไสยศาสตร์ (magic) น้อย เขาเห็นว่าผู้ที่ประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์และผู้มารับบริการเป็นการกระทำที่สนองตอบความต้องการของปัจเจกชน เป็นเรื่องของวิธีการและกลวิธีเฉพาะเรื่อง ไม่สามารถที่จะทำให้เกิดพลังยึดเหนี่ยวทางสังคมได้ (social solidarity) นอกจากนี้เดอร์ไคม์ (1912) ยังได้กล่าวถึงหน้าที่ของศาสนาว่ามีอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. เป็นสิ่งสังเคราะห์สังคม คือ ช่วยปิดเป่า บรรเทาความทุกข์ร้อน ความขัดแย้ง ความคับข้องใจของคนในสังคมให้มีจิตใจดีและอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข
 2. เป็นกฎหมายของสังคม ช่วยจัดระเบียบสังคมให้เรียบร้อย
 3. สร้างความเป็นปึกแผ่นและความสามัคคีกลมเกลียวในมวลหมู่มนุษย์
- (Emile Durkhiem อ้างถึงใน จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ, 2525)

ในแนวความคิดของนักมานุษยวิทยาสำนักหน้าที่นิยม เช่น บรอนนิสโลว์ มาลินอฟสกี (Bronislaw Malinowski) และลูกศิษย์ของเขาได้วิเคราะห์ศาสนาโดยดูที่หน้าที่ของศาสนาต่อชีวิตมนุษย์และสังคมมนุษย์ แล้วแบ่งแยกหน้าที่ของศาสนาไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. หน้าที่ในการให้คำอธิบาย (explanatory functions)
2. หน้าที่ในด้านการสนับสนุนให้พลังใจในกรณีเกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่มนุษย์รู้สึกว่าจะไม่อาจควบคุมได้ (psychologically reinforcing functions) ไม่ว่าจะเป็นวิกฤตการณ์ทางธรรมชาติหรือสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อปัจเจกชน
3. หน้าที่ในการสนับสนุนอย่างมีพลัง (validating functions) แก่สถาบันพื้นฐานต่าง ๆ ของสังคม เช่น สถาบันทางเศรษฐกิจ การเมือง ค่านิยม และวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของสังคม

4. หน้าที่ในการผนึกส่วนต่าง ๆ ของสังคมให้เข้าเป็นเอกภาพ (Integration functions) นั่นคือ จะทำหน้าที่ประสานส่วนต่าง ๆ ของสังคม ที่อาจมีประเพณีหรือระบบความเชื่อที่ต่าง ๆ กัน เข้าเป็นรูปแบบใหญ่ ๆ อันเดียวกัน

(Malinowski อ้างใน ฉลาดชาย รมิตานนท์, 2527)

นอกจากนี้ Radcliff-Brown นักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษมีความเห็นว่า พิธีกรรมทางศาสนามีหน้าที่ทำให้เกิดเสถียรภาพในหมู่คณะ (social solidarity) จากการศึกษาพิธีศพของชาวเกาะอันดามัน (Andaman Islander) เขาพบว่า พิธีศพเป็นวัฒนธรรมอันหนึ่งที่มีหน้าที่ทำให้พลังของกลุ่มไม่แตกสลาย เพราะพิธีกรรมดังกล่าวทำให้คนทั้งหลายในสังคมอยู่รวมกันเพื่อแสดงความเสียใจและปลอบใจญาติของผู้ตาย (Radcliff-Brown, 1967 อ้างถึงใน ศิราพร วิฑิตะฐาน, 2533)

เมื่อพิจารณาจากข้อคิดเห็นของนักวิชาการหลายท่านในเรื่องหน้าที่ของศาสนาที่มีต่อสังคม พอจะสรุปได้ดังนี้

1. ศาสนาทำหน้าที่เป็นกลไกที่ช่วยให้การจัดระเบียบสังคมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
2. ศาสนาทำหน้าที่ในการสร้างบูรณาการภายในสังคม กล่าวคือ ศาสนามีส่วนช่วยเชื่อมโยงสถาบันอันภายในสังคม ผนึกส่วนต่าง ๆ ของสังคมให้เข้าเป็นเอกภาพ
3. ศาสนาทำหน้าที่สร้างความเป็นปึกแผ่นและความสามัคคีกลมเกลียวในสังคม
4. ศาสนาทำหน้าที่เกี่ยวกับปัจเจกบุคคล คือทำหน้าที่ให้กำลังใจแก่บุคคลในกรณีที่เกิดวิกฤตการณ์ขึ้น และไม่สามารถหาเหตุผลที่เหมาะสมพอเพียงมาอธิบายได้

เมื่อกล่าวถึงเรื่องความเชื่อทางไสยศาสตร์ และศาสนาในแต่ละสังคม ถ้าพิจารณาอย่างผิวเผินแล้วราวกับว่าทั้งศาสนาและความเชื่อทางไสยศาสตร์ถูกแยกออกจากกันอย่างชัดเจน แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้วทั้งความเชื่อและศาสนาผสมปนเปกันอย่างแยกไม่ออกในแต่ละสังคม นักมานุษยวิทยาศึกษาระบบความเชื่อและศาสนาในแต่ละประเทศแต่ละสังคมแล้วพบว่าในสังคมจะพบทั้งพิธีกรรมทางไสยศาสตร์และศาสนาอยู่ด้วยกันทั้งนั้น โทมัส เคิร์ช (1977) ได้ศึกษาความซับซ้อนในระบบศาสนาในสังคมไทยโดยเขียนบทความชื่อ

"Complexity in the Thai Religious System : An Interpretation" เขา กล่าวถึงความซับซ้อนในระบบศาสนาของสังคมไทย ความผสมกลมกลืนระหว่างความเชื่อดั้งเดิม เรื่องผี คติพราหมณ์ และพุทธศาสนา เคิร์ช ใช้คำว่า "syncretism" ในการอธิบายลักษณะของศาสนาในสังคมไทย ซึ่งหมายถึง "กระบวนการผสมผสานให้เข้ามาใช้ในวัฒนธรรมย่อย

โดยขึ้นอยู่กับอิทธิพลความคิดของวัฒนธรรมย่อยนั้นผสมผสานกันไป" (Thomas Kirsch, 1977 อ้างถึงใน สุริยา สมุทคุปดี, 2533)

อมรา พงศาพิชญ์ (2533) ได้กล่าวถึงปรากฏการณ์การผสมผสานทางศาสนาว่าเป็นปรากฏการณ์ในเรื่องการสังสรรค์ทางวัฒนธรรม ระหว่างวัฒนธรรมที่รับมาจากภายนอกกับวัฒนธรรมเดิม การที่วัฒนธรรมใหม่จะอยู่ในสังคมได้ต้องมีการปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมเดิม จึงเกิดปรากฏการณ์ทางสังคมที่ศาสนาหลัก ๆ ของโลก เมื่อแพร่เข้าไปสู่ประเทศใดต้องมีการผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมในประเทศนั้น ๆ

นอกจากนี้ อมรา พงศาพิชญ์ (2532) กล่าวว่า ระบบความเชื่อและศาสนาในสังคมโดยทั่วไปอาจจะแยกออกได้เป็น 2 แบบ คือ 1. ศาสนาตามหลักพระคัมภีร์ตามคำสั่งสอนของพระศาสนา (doctrinal religion) 2. ศาสนาแบบชาวบ้าน (popular religion) คือแบบที่ผสมผสานกับความเชื่ออย่างอื่นจนชาวบ้านแยกกันไม่ได้ว่าส่วนไหนมาจากศาสนา คัมภีร์แท้

ศิริพร วิฑูรย์ (2533) ได้กล่าวถึงผลการศึกษาของนักมานุษยวิทยาสามท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบความเชื่อและศาสนาในสังคมไทย ได้แก่ โทมัส เคิร์ช (1977) เอส เจ แคมไบอาร์ (1970) และ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (1984)

เคิร์ช (1977) ได้ศึกษาระบบความเชื่อและศาสนาที่หมู่บ้านหนองสูง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขากล่าวถึงความซับซ้อนในระบบศาสนาที่พบในสังคมไทย ความผสมผสานกลมกลืนระหว่างความเชื่อดั้งเดิมเรื่อง ผี พราหมณ์ และพุทธศาสนา เคิร์ช กล่าวว่า เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศที่รับพุทธศาสนาแบบเถรวาทประเทศอื่น ๆ ด้วย คือ พม่า ลาว เขมร และศรีลังกา ทั้งนี้เนื่องจากพุทธศาสนาไม่สามารถตอบปัญหาบางอย่างให้แก่มนุษย์ได้ เช่น ปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งความเชื่อและพิธีกรรมเรื่องผีในสังคมต่าง ๆ ได้ทำหน้าที่แทนพุทธศาสนาในเรื่องนี้ นอกจากนี้ในส่วนของพิธีกรรมแบบพราหมณ์ซึ่งได้รับการดัดแปลงให้เป็นคติพราหมณ์แบบชาวบ้าน ทั้งพิธีสู่ขวัญและในเรื่อง ไหหรือหมอดูเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนพุทธศาสนา

แคมไบอาร์ (1970) ได้เข้ามาศึกษาระบบความเชื่อและศาสนาที่หมู่บ้านพรานมวน จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงปี พ.ศ. 2504-2505 เขียนหนังสือ "Buddism and Spirit Cults in Northeastern Thailand" เขาพบว่าในหมู่บ้านมีพิธีกรรมอยู่หลายประเภทปะปนกันอยู่ในชีวิตของชาวบ้าน ได้เห็นการสังสรรค์ระหว่างประเพณีหลวง และประเพณีราษฎร์

คือระหว่างพุทธศาสนาและระบบความเชื่อและศาสนาระบบต่าง ๆ ควรจะถูกพิจารณาว่าเป็นระบบศาสนาเดียวกันที่ผสมกลมกลืนอยู่ในวิถีชีวิตของชาวบ้าน

ฉลาดชาย รมิตานนท์ (1984) ได้ศึกษาเรื่อง "ประเพณีการทรงผีเจ้านาย กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่" ก็ยืนยันการผสมผสานอย่างกลมกลืนระหว่างความเชื่อเรื่องผี จาก การสัมภาษณ์และศึกษาประวัติของ "ม้าขี่" หรือผู้ที่เป็นร่างทรงให้กับผีเจ้านายในภาคเหนือ ได้ พบว่ามีการจัดระเบียบและลำดับชั้นบรรดาเทวดาและผีต่าง ๆ โดยมีพระพุทธรเจ้าอยู่ลำดับสูงสุด แต่ทั้งหมดนี้อยู่ในโครงสร้างเดียวกัน

นอกจากนักมานุษยวิทยาทั้งสามท่านที่กล่าวมาแล้ว ยังมีนักวิชาการอื่นที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบความเชื่อและศาสนาในสังคมไทย เช่น

วิลเลียม เคลาสเนอร์ (1961) เป็นนักวิชาการอีกผู้หนึ่งที่ยอมรับว่ามีข้อแตกต่างระหว่างระบบความเชื่อทางศาสนาพุทธ ศาสนาพราหมณ์ และไสยศาสตร์ โดยยกตัวอย่างจากภาคอีสาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เคลาสเนอร์ต้องการชี้ให้เห็นมากที่สุดก็คือ ความแตกต่างระหว่างพุทธศาสนาตามคัมภีร์ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมหลักกับพุทธศาสนาชาวบ้าน หรือวัฒนธรรมชาวบ้านและพุทธศาสนานี้ก็คือ ส่วนที่เราจะเห็นถึงความผสมผสานทางศาสนามากที่สุด (William Klausner 1961 อ้างถึงใน อมรา พงศาพิชญ์, 2533)

สมบูรณ์ สุขสำราญ (2530) กล่าวว่า การที่ประชาชนชาวพุทธส่วนมากถือและปฏิบัติ พุทธศาสนาแบบชาวบ้านด้วยเหตุที่ว่าในชุมชนบางแห่งไม่ว่าจะเป็นระดับอารยธรรมสูงหรือต่ำจะต้องมีความเชื่ออยู่เสมอ เมื่อประชาชนรับเอาปรัชญาของศาสนาพุทธจึงได้ผนวกกับความเชื่อเดิมที่ตนมีอยู่แล้ว อีกทั้งปรัชญาพุทธศาสนามีลักษณะยึดหยุ่นสูง และไม่มีคำสอนที่กีดกันศาสนาอื่นอย่างรุนแรง ดังนั้นลักษณะการผสมผสานจึงเป็นไปโดยไม่ยากนัก สำหรับการปฏิบัติพิธีกรรมซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของศาสนานั้นถ้าหากเป็น "พุทธศาสนาแบบชาวบ้าน" จะมีพิธีกรรมหลากหลายและให้ความสำคัญแก่พิธีกรรมสูง พิธีกรรมในศาสนาจะมีลักษณะผสมผสาน เช่น พิธีแต่งงาน มีทั้งพิธีทางศาสนาพุทธ เช่น การทำบุญตักบาตร พิธีพราหมณ์ เช่น การเชิญพราหมณ์มาทำพิธีสวมมงคล รดน้ำสังข์ นอกจากนี้ยังมีการไหว้เจ้า และไหว้บรรพบุรุษ เป็นต้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านหลายประเภทที่มีการรักษาโดยใช้พิธีกรรมต่าง ๆ ประกอบการรักษา พิธีกรรมดังกล่าวมีทั้งพิธีกรรมทางพุทธศาสนา ศาสนาพราหมณ์ และความเชื่อทางไสยศาสตร์ ดังเช่น "หมอธรรม" ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านประเภทหนึ่ง "ความเจ็บป่วยที่หมอธรรมรักษามีอยู่ด้วยกันหลายประเภท"

และวิธีการรักษาก็แตกต่างกัน มีการทำพิธีต่าง ๆ ในการรักษา บางครั้งก็ทำการสะเดาะห้-
เคราะห์ให้คนป่วย ทำพิธีปราบผี ไล่ผี ทำพิธีห้ามเลือด บางครั้งชาวบ้านจะให้หมอธรรมหา
ฤกษ์ยามให้ในการทำพิธีต่าง ๆ รวมทั้งทำพิธีเลี้ยงญาติให้คนจะปลูกบ้านใหม่ ขึ้นตอนในการ
รักษาจะเริ่มต้นด้วยพิธีทางพุทธศาสนา โดยการจุดธูปเทียน บูชาพระรัตนตรัย ท่องนะโม
สวดมนต์ แล้วจึงตามด้วยการทอุงคาถาเพื่อขึ้นธรรม หลังจากนั้นจึงเข้าธรรม (ส่องธรรม)
เพื่อหาสาเหตุของโรค ก่อนที่จะเริ่มทำการรักษา ๆ จะใช้น้ำมนต์ที่ได้จากการปลุกเสกด้วย
เวทย์มนต์คาถา เป่าไปยังผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยดื่ม บางรายก็ให้อาบ (กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ,
2532)

จากการศึกษาและข้อคิดเห็นของนักวิชาการหลายท่านดังที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า
เป็นการยากที่จะแยกศาสนาและความเชื่ออื่นออกจากกันได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากระหว่างศาสนา
และความเชื่อต่าง ๆ ได้รับการผสมผสานกันอย่างกลมกลืนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้คนใน
ชุมชน มีลักษณะเป็น "วัฒนธรรมชาวบ้าน" ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมหลักขาดส่วนประกอบที่ชนส่วน
ใหญ่ต้องการ ในสังคมไทยระบบความเชื่อในไสยศาสตร์ และศาสนาพราหมณ์เป็นส่วนประกอบ
ที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในระดับบุคคลและในระดับชุมชน ความเชื่อในไสยศาสตร์สามารถ
ตอบสนองความต้องการของบุคคลทางด้านจิตใจได้ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาในเรื่องครอบครัว ปัญหา
ทางเศรษฐกิจ หรือในเรื่องการเจ็บป่วย ในระดับชุมชนหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา-
พราหมณ์และไสยศาสตร์ พิธีกรรมหลายอย่างที่มีบทบาทในการรวมคนในชุมชนให้มาประกอบ
พิธีกรรมร่วมกัน สร้างความสามัคคีและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในชุมชน เช่น ประเพณี
เกี่ยวกับความเจริญงอกงามที่ยังคงเหลืออยู่ในท้องถิ่นต่าง ๆ ในประเทศไทย ได้แก่ การแห่-
นางแมว พิธีปั้นเมฆของภาคกลาง และพิธีบุญบั้งไฟของภาคอีสาน เป็นต้น (เสฐียรโกเศศ,
2524) พิธีดังกล่าวสมาชิกในสังคมจำนวนมากมาร่วมกันประกอบพิธีกรรม นอกจากนี้ความเชื่อ
ในเรื่องไสยศาสตร์บางประการยังทำหน้าที่เป็นกลไกในการจัดระเบียบสังคม เช่น ความเชื่อ
เรื่องผีปูดตาของชาวอีสาน ซึ่งชาวอีสานจะมีพิธีกรรมเช่นไหว้วิญญาณของผีปูดตาภายในเดือนหก
(พฤษภาคม) ก่อนที่จะเริ่มลงมือเพาะปลูกข้าว นอกจากนี้ผู้คนในชุมชนยังต้องปฏิบัติตามกฎ
ข้อห้ามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องผีปูดตา เช่น ครอบครัวใดมีสมาชิกเพิ่มไม่ว่าจะ
เป็นการแต่งงานเข้ามาอยู่ในครัวเรือนหรือมีเด็กเกิดใหม่ หัวหน้าครอบครัวจะต้องให้ "จ้ำ"
กระทำพิธีบอกกล่าวให้วิญญาณผีปูดตาทราบ ชาวอีสานเรียกพิธีกรรมดังกล่าวว่า "การครอบ-
เข้าผี" (นลินี ตันธวนิชย์ และคณะ, 2530) ถ้าครอบครัวใดฝ่าฝืนไม่กระทำพิธีดังกล่าว

เชื่อกันว่าวิญญาณของผีปอบาจะกระทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยและครอบครัวนั้นจะต้องกระทำพิธีขอขมาต่อวิญญาณของผีปอบาจึงจะหายจากการเจ็บป่วย หมอธรรมจะเป็นผู้ค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและทำพิธีรักษา จำจะเป็นผู้ที่ทำพิธีขอขมาบอกกล่าวแก่วิญญาณของผีปอบาให้แก่ครอบครัวนั้น นอกจากนี้ที่สำคัญความเชื่อในเรื่องผีปอบาทำหน้าที่สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม เนื่องจากชาวอีสานถือว่า ผีปอบา คือบรรพบุรุษของพวกตน ส่วนพุทธศาสนาที่เป็นศาสนาตามหลักพระคัมภีร์มีปรัชญาเน้นที่เรื่องของ "นิพพาน" คือ "การพ้นภาวะเวียนว่ายตายเกิด" (Thomas Kirsch อ้างถึงใน ศิราพร จิตะฐาน, 2533) ความคิดดังกล่าวเป็นความคิดที่จำกัดอยู่ในแวดวงของพระสงฆ์ และผู้ที่ใฝ่ในการศึกษาระรมเท่านั้น ส่วนคนทั่วไปหวังแต่เพียงเรื่องที่ใกล้ตัว คือต้องการแก้ปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ และความหวังที่อยากให้ตนเองมีความเป็นอยู่ที่ดีกว่าในปัจจุบัน หวังให้เกิดมาชาติหน้ามีสภาพดีกว่าในชาตินี้ พิธีกรรมทั่วไปชาวบ้านจึงเน้นที่การสะสมบุญ ดังจะเห็นได้จากการนิยมบริจาค ทรัพย์สิน สิ่งของให้แก่วัด การทำบุญตักบาตร เพราะเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวจะช่วยให้ตนเองมีความเป็นอยู่ที่ดีในชาติหน้า

3. ทฤษฎีสัญลักษณ์ (Symbolic Theory) ลูเชียน เลวี บรูห์ล เป็นศาสตราจารย์ทางปรัชญา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับธรรมชาติของความคิดเชิงมานุษยวิทยา ข้อสรุปของเขาเกี่ยวกับกระบวนการทางความคิดของชนดั้งเดิมไม่เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน เขามีความคิดว่าปัญญาความคิด (mentality) ของชนดั้งเดิมแตกต่างจากปัญญาความคิดของชาวตะวันตก ความคิดของชนดั้งเดิมเป็นความคิดก่อนตรรกะซึ่งเขาใช้คำว่า "prelogical" เป็นความคิดที่ไม่สามารถใช้ความรู้วิทยาศาสตร์พิสูจน์ได้ ไม่มีคำอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นเหตุผลไม่เหมือนปัญญาความคิดของชาวตะวันตก เขามีความเห็นว่าคุณคิดของชนดั้งเดิมมีลักษณะของพฤติกรรมรวมหมู่ (collective representation)

นักวิชาการหลายท่านไม่เห็นด้วยกับความคิดของ เลวี บรูห์ล เพราะเห็นว่า ระบบความคิดของคนไม่ว่าจะอยู่ในสังคมใดย่อมจะเป็นวัฒนธรรมของคนในสังคมนั้น "เนื่องจากว่า "วัฒนธรรม" เป็นระบบสัญลักษณ์ ซึ่งสมาชิกของสังคมตกลงกันว่าจะใช้ร่วมกัน มนุษย์ที่อยู่คนละสังคมย่อมจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพราะต่างกลุ่มต่างตกลงกันเอง ข้อตกลงของแต่ละกลุ่มย่อมไม่เหมือนกัน" (อมรา พงศาพิชญ์, 2520) ดังนั้นการตีความหมายสัญลักษณ์ในแต่ละสังคมนั้นย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อม คลินฟอร์ด กีย์ธซ์ ได้

เสนอแนะว่า "มนุษย์อาศัยสัญลักษณ์ในการนิยามและเปลี่ยนโลกของตนเป็นแบบจำลองของจักรวาล เขาพูดถึงศาสนาในฐานะที่เป็นระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์ใช้สำหรับเสริมธรรมชาติของโลกที่แท้จริงให้เข้มแข็งขึ้นด้วย กล่าวคือศาสนา เป็นสัญลักษณ์และมีความหมายต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ และศาสนายังอธิบายการดำรงอยู่ของมนุษย์ ธรรมชาติของชีวิตและโลกทัศน์ของคนอีกด้วย" (Clifford Geertz อ้างถึงใน จูไรรัตน์ จันทรธำรงค์ และยุพา คลังสุวรรณ, 2531)

นอกจากนี้ยังมีนักมานุษยวิทยาท่านอื่นที่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับระบบสัญลักษณ์ที่ปรากฏในรูปแบบต่าง ๆ ในสังคมมนุษย์ เช่น วิกเตอร์ เทอร์เนอร์ (Victor Turner) (2531) ได้วิเคราะห์สัญลักษณ์ทางพิธีกรรมในสังคมเดมบู (Ndembu) ว่าเป็นส่วนประกอบของกิจกรรมทางสังคม "พิธีกรรมโดยตัวของมันเองยังมีความสำคัญที่ในทางมานุษยวิทยาเรียกว่า "รหัสทางวัฒนธรรมและความหมายทางสังคม" (cultural code and social message) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองเป็นตัวชี้ให้เราได้เข้าใจถึงแก่นสำคัญของแต่ละวัฒนธรรม

ตามความคิดของเทอร์เนอร์นั้น ในธรรมชาติการสื่อความหมายและความสำคัญของแก่นสำคัญ (theme) จะช่วยเปิดทางให้เราเห็นถึงลักษณะ โครงสร้างและทิศทางของแต่ละวัฒนธรรมที่สำคัญ พิธีกรรมนั่นเองที่เป็นแหล่งสำคัญในการสื่อความหมายของแก่นสำคัญ และสัญลักษณ์ที่ใช้ในพิธีกรรมก็เป็นตัวส่งผ่านแก่นสำคัญอันนั้น" (Victor Turner อ้างถึงใน สุริยา สมุทคุปต์, 2533)

การศึกษาของเทอร์เนอร์ เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางพิธีกรรมในสังคมเดมบู (Ndembu) ชี้ให้เห็นถึงความหมายที่แฝงอยู่ในสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรม เช่น ในเรื่องสัญลักษณ์ของสีในพิธีงานศพ ชาวเดมบูจะใช้ถ่านสีดำทาลากเป็นทางยาวตั้งแต่สะดือของผู้ตายลงไปยังระหว่างขาทั้งสองจนถึงกันบก การกระทำเช่นนี้ชาวเดมบูเชื่อว่าวิญญาณของผู้ตายจะไม่กลับมาสู่โลกนี้อีก และสีดำที่ใช้เป็นสัญลักษณ์แทนความหมายของการตายชั่ววันรันดร์ (to die forever) นอกจากนี้ในพิธีกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของชาวเดมบู เมื่อคนป่วยอยู่ในระยะพักฟื้นจะมีการจัดพิธีเต็นรำให้แก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะต้องทาตัวด้วยสีแดงจากยางไม้และเต็นรำ การกระทำดังกล่าวชาวเดมบูเชื่อว่าจะทำให้หายจากการเจ็บป่วยโดยแท้จริง สำหรับสีแดงนั้นในสังคมเดมบู หมายถึง การมีชีวิต ความรื่นเริง และการมีสุขภาพดี (Red is a symbol of life, joy and health) (Victor Turner, 1967)

พิธีกรรมที่ปรากฏในแต่ละสังคม เป็นตัวที่สื่อความหมายให้เห็นถึงแก่นสำคัญของแต่ละวัฒนธรรม โดยส่งผ่านสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรม

แนวคิดระบบอุปถัมภ์ (Patron-Client Model) นอกจากแนวความคิดทฤษฎีที่รู้สามแล้ว แนวคิดที่สำคัญอีกแนวคิดที่ควรจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษา "ระบบหมอธรรม" ได้แก่ แนวคิดเรื่องระบบอุปถัมภ์ (Patron-Client) ทั้งนี้พบว่าระบบหมอธรรมเป็นแบบที่มีลักษณะเป็นกลุ่มบริวาร (entourage) เช่นเดียวกับระบบอุปถัมภ์หมอธรรมรายหนึ่งจะต้องมีชาวบ้านเข้าสังกัดเป็นลูกเลี้ยงอยู่หลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มเมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะมีการขยายแวดวงของตนเองออกไปเรื่อย ๆ การเข้าเป็นลูกเลี้ยงของหมอธรรมนั้นชาวบ้านกระทำตามจารีตประเพณีที่เคยกระทำมา และมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าพึ่งพาอำนาจเวทย์มนต์คาถาจากหมอธรรม เพื่อให้ตนเองพ้นจากการคุกคามของอำนาจภูตผีปิศาจ การที่หมอธรรมมีชาวบ้านขอเข้าเป็นลูกเลี้ยงเป็นการช่วยเสริมสร้างอำนาจบารมีให้แก่หมอธรรม ชาวบ้านทั่วไปต่างมีความเคารพและศรัทธาในตัวหมอธรรม ยิ่งหมอธรรมมีลูกเลี้ยงมากเท่าใดยิ่งเป็นการแสดงถึงความสามารถและการมีอำนาจของหมอธรรมรายนั้น จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์คู่ (dyadic relation) ระหว่างหมอธรรมและลูกเลี้ยงเป็นคู่ความสัมพันธ์ที่ดำรงอยู่ด้วยการเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน

นักวิชาการที่สำคัญที่มีการใช้แนวคิดในเรื่องระบบอุปถัมภ์ (Patron-Client Model) ในการศึกษาสังคมไทย ที่สำคัญได้แก่ Lucien M Hanks, Jeremy Kemp, James C. Scott, Michael Moerman, Charles F. Kuys, Eric Wolf, อคิน รินิพันธ์ และ กุลดา เกษบุญชู

Lucien M. Hanks (1962) ได้ศึกษาในเรื่องบุญและอำนาจในสังคมไทย (Merit and Power : 1962) แองค์ได้กล่าวถึง การจัดระเบียบสังคมไทยซึ่งมีรากฐานอยู่บนแนวคิดเกี่ยวกับบุญและอำนาจ โดยชี้ให้เห็นถึง "ความไม่มั่นคงในกรอบแห่งความมั่นคง" สถานภาพของบุคคลในสังคมนั้นมีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัวไว้แล้ว แต่บุคคลที่เข้าครอบครองสถานภาพต่าง ๆ นั้นเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ชีวิตแต่ละชีวิตสามารถขึ้นลงได้ภายในลำดับขั้นนี้ตามบุญเก่า "ด้วยความไม่แน่นอนในสถานภาพซึ่งอาจตกต่ำลงเมื่อใดก็ได้ ผู้ที่อยู่ในสถานภาพสูงย่อมต้องใช้ความพยายามอย่างยิ่งยวดในการพัฒนาหรือรักษาสถานภาพของตนไว้ ซึ่งอาจทำได้โดยการเพิ่มพูนทรัพยากรที่มีอยู่ให้มากขึ้น เพื่อจะได้นำไปใช้อุปถัมภ์ คนใน

วงกว้างยิ่งขึ้นได้ และเพื่อความมั่นคงและการขยายสถานภาพของตน" (Lucien M. Hanks, 1962 อ้างถึงใน สุวรรณ วงศ์ไวยวรรณ, 2530)

เจอร์มี เคมบี (1982) กล่าวว่า "ปรากฏการณ์ใด ๆ ที่ความสัมพันธ์มีแนวโน้มจะต่อเนื่องเป็นระยะยาวมักจะถือกันว่าเป็นความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์และผู้รับอุปถัมภ์ ทั้งนี้โดยที่สังคมไทยนั้นแตกต่างไปจากสังคมอื่น ๆ บ้างในแง่ความสัมพันธ์ใด ๆ มักจะเป็นไประหว่างคู่สัมพันธ์ที่มีฐานะตำแหน่งแตกต่างกัน ผู้อุปถัมภ์มักจะเป็นผู้ที่มีฐานะตำแหน่งทางสังคมสูงกว่าผู้รับอุปถัมภ์" เคมบีเสนอว่า ความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์อยู่ระหว่างกึ่งกลางระหว่างความสัมพันธ์แบบเครือญาติ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ แต่จะเป็นจุดใดนั้นไม่สามารถชี้ชัดได้แน่นอน จุดนี้จะเป็นจุดที่อยู่ห่างความสัมพันธ์แบบเครือญาติ โดยเหตุที่ลักษณะของความสัมพันธ์ที่ใช้เป็นอุปถัมภ์นี้จะมีกันเท่าที่ทั้งสองฝ่ายเห็นประโยชน์ที่จะได้ร่วมกันเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ทางเครือญาติในเชิงโครงสร้างนั้นอย่างน้อยเป็นความสัมพันธ์ที่กำหนดให้มาแต่กำเนิด (ascribed relationship) ที่ไม่สามารถวัดได้จากการกระเบื้องผลประโยชน์ส่วนตน แต่คำนึงถึงส่วนประกอบทางด้านศีลธรรมในลักษณะของการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ส่วนความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่ได้มีการคำนึงถึงศีลธรรมหรือเรื่องผิดศีลธรรม แต่จะคำนึงถึงเรื่องของผลประโยชน์เป็นสำคัญ เป็นลักษณะของระบบอุปถัมภ์ที่เป็นทางการ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์มักจะแบ่งไว้ด้วยลักษณะความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ยืมนานที่การแลกเปลี่ยนไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าของสิ่งที่แลกเปลี่ยนว่าจะต้องเท่ากันในระยะเวลาคำกัด

เคมบีกล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ในบทความชื่อ From Kinship To Patron-Clientage : The Manipulation of Personal Relations ว่า

"การศึกษาอีกแนวหนึ่งของสังคมไทยในลักษณะที่เป็นความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน มองระบบอุปถัมภ์แบบเป็นทางการ ที่ขึ้นอยู่กับผลประโยชน์ในยุคต้นของกลางศตวรรษที่ 19 ว่าอยู่เกือบสุดขั้วและอีกด้าน (ขั้ว) หนึ่งจะเป็นระบบเครือญาติ สำหรับระบบอุปถัมภ์แบบไม่เป็นทางการจะอยู่ระหว่างกลางของทั้ง 2 ขั้ว ส่วนที่ว่ามันจะโน้มเข้าไปหาขั้วใดอยู่ที่สถานการณ์เฉพาะปกติแล้วจะมีแนวโน้มเข้าหาขั้วของการเป็นญาติ คือเป็นความสัมพันธ์ส่วนตัว และการพึ่งพาอาศัยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีการใช้ศัพท์ทางเครือญาติเรียกขานกัน เพื่อให้ความสัมพันธ์มีลักษณะเป็นกันเองมากขึ้น การใช้ศัพท์ทางเครือญาติจะครอบคลุมบางส่วนของระบบอุปถัมภ์และในขณะเดียวกันก็เกี่ยวพันกับความสัมพันธ์แบบอื่น ๆ (เจอร์มี เคมบี, 1980) แปลโดย ไฉไลฤดี เจริญภักดี และพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, 2525)"

ไมเคิล มอร์แมน (1969) ซึ่งมีการศึกษาถึงบทบาทของผู้นำเชื่อมโยง ซึ่งมักพิจารณาในหัวข้อ "คนกลาง" หรือบทบาทของ "คนกลาง" ทางวัฒนธรรม (cultural broker) โดยการศึกษาบทบาทของผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านแห่งหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทย มอร์แมนได้อ้างถึงการรับรู้และบทบาทของผู้ใหญ่บ้าน 2 ประเภท คือ บทบาทแรกกำหนดด้วยระบบราชการ บทบาทที่สองในทัศนะของชาวบ้านผู้ใหญ่บ้านคือชาวบ้านคนหนึ่งที่มีหน้าที่รักษาความเป็นระเบียบของหมู่บ้านภายใต้ประเพณีของหมู่บ้าน ทำให้ผู้ใหญ่บ้านเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างบทบาททั้ง 2 ชุด ตามความคาดหวังของทางราชการและชาวบ้าน ผู้ใหญ่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหารอันเป็นการเชื่อมชนบทกับเมืองและรัฐบาล อันเป็นลักษณะของระบบอุปถัมภ์แบบเป็นทางการ ตามสถานภาพและบทบาทของผู้ใหญ่บ้านกับผู้บังคับบัญชา ในขณะที่เดียวกันผู้ใหญ่บ้านก็มีความสัมพันธ์ส่วนตัวตามสถานภาพและบทบาทของตนตามความคาดหวังของชาวบ้าน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการ ค่อนข้างจะโอนเข้าหาชื่อของความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับชาวบ้านโดยทั่วไป (Michael Moreman, 1969 อ้างถึงใน สมเกียรติ วันทะนะ และคณะ, 2524)

เจมส์ ซี สก็อต ได้ให้คำจำกัดความของความสัมพันธแบบอุปถัมภ์ไว้ว่า คือความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างคนในสังคมที่มีฐานะบทบาทต่างกัน และอาจพิจารณาเป็นแบบหนึ่งของความสัมพันธแบบ dyadic (ความสัมพันธ์คู่) ซึ่งเป็นความผูกพันของมิตรภาพแบบประโยชน์ใช้สอย ซึ่งคนมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงกว่า (ผู้อุปถัมภ์) จะใช้อิทธิพลและสิ่งที่ดีมีอยู่คุ้มครองให้ผลประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างแก่ผู้ที่มีฐานะต่ำกว่า (ผู้ถูกอุปถัมภ์) ซึ่งก็ต้องตอบแทนด้วยการให้ความจงรักภักดี แบบช่วยเหลือตอบแทนซึ่งกันรวมทั้งการอุทิศตนรับใช้แก่ผู้อุปถัมภ์... ผู้อุปถัมภ์ต้องพึ่งพาบริหารจำนวนมากเพื่อให้ตนดำรงสถานภาพทางสังคมไว้ได้ ผู้ถูกอุปถัมภ์จำเป็นต้องพึ่งผู้อุปถัมภ์เพื่อหลายสิ่งหลายอย่างที่ตัวเองต้องการในยามจำเป็น (James C. Scott อ้างถึงใน ธีรยุทธ บุญมี, 2532)

ชาร์ล เอฟ คายส์ (1983) จากบทความชื่อ Economic Action and Buddhist Morality in a Thai Village ที่เป็นการศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจในหมู่บ้านชาวนาไทยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คายส์ได้ชี้ให้เห็นว่า ด้วยโลกทัศน์ที่ถูกปลูกฝังตามความเชื่อทางพุทธศาสนา ทำให้ชาวบ้านยอมรับในสถานภาพของตน และมองว่าความมั่งคั่งร่ำรวยเป็นดัชนีอันหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความมีบุญ ผู้ที่ร่ำรวยมีโอกาสที่จะสละทรัพย์สิน

ของตนเพื่อบริจาคทาน ทำบุญได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน ค่านิยมในเรื่องการทำบุญมีส่วนช่วยก่อให้เกิด "จรรยาในการทำงาน" (work ethic) แบบพุทธ ผู้ที่ทำงานขยันขันแข็งสามารถจะหาเงินทองและความร่ำรวย การแสวงหาเงินทองนั้นจะต้องเป็นวิถีทางอันสมควรเป็นที่ยอมรับและไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น พฤติกรรมทางเศรษฐกิจที่เป็นการเอาตัวเอาเปรียบหรือคดโกงผู้อื่นนั้นเป็นการละเมิดต่อกฎข้อห้ามทางศีลธรรม การควบคุมบังคับให้สมาชิกปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรม ชาวบ้านกระทำกันโดยการวิพากษ์วิจารณ์ในที่สาธารณะเกี่ยวกับการประพฤติผิดศีลธรรมของผู้อื่น ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยในหมู่บ้านมักจะเป็นผู้ที่มีอำนาจมีบารมี เป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลืออุปการะสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นผู้ที่ให้การอุปถัมภ์แก่ชาวบ้านที่เป็นผู้รับการอุปถัมภ์ โดยให้ความช่วยเหลือในเรื่องของเงินทอง ข้าวของ หรือในด้านอื่น ๆ

Eric Wolf (1966) ในบทความเรื่อง "Kinship, Friendship and Patron-Client Relations in complex Societies" วูล์ฟเห็นว่า ระบบอุปถัมภ์จะเกิดขึ้นเมื่อการเกี่ยวพันระหว่างเพื่อนที่ร่วมผลประโยชน์กันมาถึงจุดที่เสียสมดุลย์ เมื่อฝ่ายหนึ่งของคู่สัมพันธ์มีฐานะเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่งในการเสนอสิ่งของและบริการต่าง ๆ

อดิน รพีพัฒน์ (1969) ให้นิยามระบบอุปถัมภ์ว่า หมายถึงความสัมพันธ์คู่ (dyadic relationship) ในลักษณะที่ผู้อุปถัมภ์มีฐานะเหนือกว่าผู้รับอุปถัมภ์ คุณลักษณะของความสัมพันธ์อยู่ที่ความเป็นมิตรที่ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน และการแข่งขันเพื่อเข้าถึงทรัพยากรที่ต้องการ นอกจากนี้อดินยังได้แยกความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ระบบอุปถัมภ์แบบเป็นทางการ และระบบอุปถัมภ์แบบไม่เป็นทางการ ระบบอุปถัมภ์ที่เป็นทางการ เป็นความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดมิตรภาพที่ใช้เป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์ อดินศึกษาการจัดระเบียบสังคมไทยในศตวรรษที่ 19 ได้แสดงให้เห็นถึงระบบอุปถัมภ์แบบเป็นทางการระหว่างนายกับไพร่ ส่วนความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการเป็นความสัมพันธ์ส่วนตัวที่แฝงอยู่ในระบบราชการที่เป็นทางการ (อดิน รพีพัฒน์, 1969 อ้างถึงใน สมเกียรติ วัฒนะ และคณะ, 2524)

กุลลดา เกษบุญชู (2524) กล่าวถึงเรื่องระบบอุปถัมภ์ไว้ว่า

เราจะหาต้นกำเนิดจากระบบอุปถัมภ์ได้ เราพบว่าในสังคมเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีระบบการผลิตที่คล้ายคลึงกับประเทศไทย มีระบบอุปถัมภ์เป็นกลไกที่สำคัญในสภาพการผลิตแบบนั้น การผลิตของสังคมเกษตรกรรมซึ่งมีลักษณะความไม่แน่นอนขึ้นกับดินฟ้าอากาศ ลักษณะ

สำคัญก็คือว่า สังคมเหล่านั้นจะอยู่รอดได้ก็ต้องอาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน หลักประกันอย่างหนึ่งที่จะให้ความช่วยเหลือกับสมาชิกในสังคมก็คือ ระบบเครือญาติ และอีกอันหนึ่งคือ ชุมชนในหมู่บ้าน แต่กลไกทั้งสองมีข้อจำกัดและไม่อาจตอบสนองความต้องการบางอย่างในขณะนั้น เพราะฉะนั้นกลไกระบบอุปถัมภ์ซึ่งเป็นกลไกอันหนึ่งที่เชื่อมขึ้นมาแล้วชาวนาไทยได้สร้างความชอบธรรมให้กับระบบอุปถัมภ์โดยการขยายความสัมพันธ์แบบเครือญาติมาสู่ความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์ ความสัมพันธ์แบบนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย ที่เห็นว่าตนเองได้รับประโยชน์จากความสัมพันธ์อันนั้น ผลประโยชน์ที่ได้รับจากระบบอุปถัมภ์มีความหลากหลาย และไม่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างเดียว ยิ่งคลุมไปถึงความช่วยเหลือในเรื่องของพิธีกรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของศาสนา ความสัมพันธ์ในระบบอุปถัมภ์นี้มิได้มีเรื่องผลประโยชน์อย่างเดียว แต่ยังมีเรื่องของจิตใจ ความรู้สึกถึงบุญคุณในส่วนที่ได้รับการอุปถัมภ์ และบรรทัดฐานทางศีลธรรมของผู้อุปถัมภ์อีกด้วย (กุลลดา เกษบุญชู อ่างถึงใน สมเกียรติ วันทะนะ และคณะ, 2524)

ความสัมพันธ์คู่ระหว่างผู้อุปถัมภ์และผู้รับอุปถัมภ์เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น และดำรงอยู่ด้วยผลประโยชน์ที่เอื้อต่อกันทั้งสองฝ่าย นอกจากประโยชน์ที่มีการแลกเปลี่ยนกันทางเศรษฐกิจแล้ว ประโยชน์ที่คู่สัมพันธ์ได้รับยังเป็นเรื่องของจิตใจ เช่น เรื่องของบุญคุณ การสร้างเสริมอำนาจ การรักษาสถานภาพทางสังคม คู่สัมพันธ์ทั้งสองมักจะมีสถานภาพที่แตกต่างกันทางสังคม เช่น หมอธรรมกับลูกเลี้ยง หมอธรรมมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าอย่างชัดเจน เพราะหมอธรรมมีความรู้ความสามารถในเรื่องของเวทย์มนต์คาถา การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ชาวบ้านในชนบทของภาคอีสานมักจะยกย่องผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวและยกบุคคลนั้นไว้สูงกว่าตน เพราะเป็นบุคคลที่ตนต้องขอความช่วยเหลือ

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ในระบบอุปถัมภ์ยังแฝงไว้ด้วยความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่ทำให้ความสัมพันธ์คู่ดำรงอยู่ได้ยาวนาน

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งสามทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ทฤษฎีสัญญลักษณ์และแนวคิดเรื่องระบบอุปถัมภ์ ล้วนให้แนวคิดในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของหมอธรรมกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในแง่มุมที่แตกต่างกัน และเป็นเหตุเป็นผลเกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงจำเป็นต้องใช้แนวคิดทฤษฎีทั้งสี่แนวคิด เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสมบูรณ์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระบบการแพทย์แผนโบราณ

ระบบการแพทย์แผนโบราณยังคงมีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาล แม้ว่าในปัจจุบันระบบการแพทย์แผนใหม่ที่ได้รับอิทธิพลมาจากตะวันตกจะเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในประเทศไทย

สุรเกียรติ อชานุภาพ อธิบายว่า การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน นอกจากจะเป็นความหวังขั้นแรกในด้านการรักษาพยาบาลของชาวบ้านชนบทแล้ว ยังเป็นความหวังสุดท้ายของคนไข้ที่สิ้นหวังและโรคเรื้อรังบางประเภท เช่น โรคสตรี โรคกระเพาะ โรคผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ว่า เนื่องจากการแพทย์แผนโบราณไทยกำเนิดขึ้นมาจากความต้องการของชาวชนบทไทย จึงมีลักษณะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ได้ (สุรเกียรติ อชานุภาพ, 2521 อ้างถึงใน กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ, 2532)

จากการศึกษาของ สันทัต เสริมศรี และเจมส์ ไรลีย์ (2517) พบว่า การที่คนไข้เลือกรับการรักษากับหมอแผนโบราณ เนื่องจากว่าคนไข้มีความรู้สึกใกล้ชิดมีความเป็นกันเองมากกว่าหมอแผนปัจจุบัน ระบบการอธิบายสาเหตุของโรคแบบโบราณก็เข้าใจได้ง่ายกว่า เนื่องจากชาวบ้านคุ้นเคยกับความรู้ความคิดเกี่ยวกับวิธีการรักษาและยาของหมอแผนโบราณ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายยังมีราคาถูกและสามารถยืดหยุ่นได้เนื่องจากความสัมพันธ์ทางสังคม

ชาย โปธิสิตา (2530) ได้ให้เหตุผลที่ชาวบ้านยังคงไปรับการรักษาจากหมอแผนโบราณว่า "นอกจากจะเป็นเหตุผลเรื่องความเชื่อถือเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความจริงที่ว่าในสังคมที่เขาอยู่นั้นมีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างอื่นที่ดีกว่าให้เลือกหรือไม่"

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน

ในสังคมไทยบุคลากรที่รักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือหมอพื้นบ้านเท่าที่มีผู้รวบรวมไว้มีดังนี้

จากการศึกษาของ ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2532) ได้จำแนกบุคลากรที่ใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านไว้ดังนี้

1. หมอดู ในกรณีที่เจ็บป่วยที่หาสาเหตุไม่ได้ อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง หมอดูจะเข้ามามีบทบาทในการหาสาเหตุของการเจ็บป่วย
 2. หมอเสียเคราะห์ จะทำหน้าที่สะเดาะเคราะห์ให้กับชาวบ้านที่ไปให้หมอดูทำนายหาสาเหตุการเจ็บป่วยให้ แล้วพบว่ามิใช่สาเหตุมาจากเคราะห์กรรม
 3. หมอธรรม หมายถึง คนที่เรียนเวทย์มนต์คาถาเพื่อปราบผี ช่วยรักษาคนที่ถูกผีทำโดยให้เวทย์มนต์คาถา
 4. หมอเป่า หมายถึง หมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยโดยให้เวทย์มนต์คาถาเป่าไปที่ร่างกายผู้ป่วย บางครั้งอาจใช้สมุนไพรประกอบด้วย
 5. หมอกระดูก รักษาอาการกระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และการเคล็ดขัดยอกโดยใช้น้ำมัน
 6. หมอยาสมนุไพร รักษาอาการป่วยโดยใช้สมุนไพรรักษา
 7. หมอนวด รักษาโดยการจับเส้น บิบนวดตามร่างกาย
- นิพนธ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530) ได้รวบรวมและจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านไว้ 9 ประเภท คือ
1. หมอเป่า บางแห่งเรียกหมอมนต์ หมายถึง ผู้มีความชำนาญในการรักษา โดยการเป่าเสกยาและคาถาไปยังร่างกายผู้ป่วย
 2. หมอน้ำมันต์ หมายถึง ผู้ทำการรักษาโดยใช้น้ำมันต์และคาถาอาคม
 3. หมอมอ หรือหมอกายเลข หมายถึง หมอดูผู้มีความชำนาญในการทายหรือดูโชคชะตา รวมทั้งสาเหตุความเจ็บป่วย
 4. หมอกระดูก บางแห่งเรียกหมอน้ำมันต์ หมายถึง ผู้มีความชำนาญในการรักษาอาการกระดูกหัก โดยใช้น้ำมันงาในการรักษาพร้อมด้วย
 5. หมอยาหม้อ หรือหมอยาสมนุไพร หมายถึง หมอที่มีความชำนาญในการรักษาโดยใช้สมุนไพรรักษาหรือยาโบราณหลายอย่างผสมกัน
 6. หมอตำแย หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการทำคลอดด้วยวิธีโบราณ
 7. หมอจับเส้น หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการจับเส้นในร่างกายให้หายจากความเจ็บป่วย
 8. หมอทำขวัญ หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการทำพิธีกรรมที่เกี่ยวกับขวัญ เป็นการทำพิธีป้องกันและรักษาไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง

9. หมอลำผีฟ้า หมายถึง ผู้ที่รักษาผู้ป่วยที่เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการล่าและร้องไปรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย พร้อมกับการอ้อนวอนขอให้ผีฟ้าเทวดารวมทั้งวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายมาช่วยรักษา

ชาย โพลีลิตา (2520) ได้จัดแบ่งประเภทของหมอที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน ไว้ดังนี้

1. หมอมนต์ ได้แก่ หมอที่รักษาโรคโดยอาศัยน้ำมนต์ หรือคาถาอาคมเพียงอย่างเดียว
2. หมอน้ำมนต์ หมอชนิดนี้ส่วนมากใช้มนต์หรือคาถา แต่แทนที่จะเป่าเสกลงบนบริเวณที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยโดยตรง หมอประเภทนี้จะเสกเป่าคาถาทำน้ำมนต์ก่อน แล้วจึงเอาน้ำมนต์นั้นให้ผู้ป่วยดื่ม อาบ หรือทา
3. หมอผี หมอประเภทนี้ใช้คาถาอาคมที่เกี่ยวกับภูตผี เพราะเชื่อว่าเกิดจากการกระทำของผี
4. หมอทรง หมอชนิดนี้โดยมากใช้คาถาอาคมในการรักษา แต่ใช้ความสามารถในการติดต่อวิญญาณของบุคคลสำคัญ เพื่อให้วิญญาณเหล่านั้นบอกยาหรือกรรมวิธีในการรักษา
5. หมอไสยศาสตร์ที่เป็นหมอยาโบราณด้วย เช่น หมอรักษากระดูกอาจจะใช้น้ำมันที่สกัดจากสมุนไพรบางชนิดทา แต่น้ำมันนั้นได้ผ่านพิธีเสกมาแล้ว

นอกจากในสังคมไทยจะมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านแล้ว ในสังคมอื่นก็มีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น "หมอพื้นบ้าน" นานาประเภทเช่นเดียวกัน (ดูที่ภาคผนวก)

จากการจัดแบ่งประเภทผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านของนักวิชาการหลายท่านที่กล่าวมาแล้ว สามารถจัดประเภทผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านได้ 4 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

1. หมอไสยศาสตร์ ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลโดยการใช้อำนาจเวทย์มนต์คาถา และบางรายยังใช้สมุนไพรประกอบในการรักษาพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้หมอไสยศาสตร์ยังทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่บุคคลในชุมชน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ช่วยในงานพัฒนาในด้านต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การจัดเตรียมงานบุญประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้อาวุโสไกล่เกลี่ยพิพาทภาคดีในตระกูล ระหว่างตระกูลและในชุมชน

1.1 หมอดู หมอมอ หรือหมอส่อง เป็นผู้ที่ทายโชคชะตาราคีหรือหาสาเหตุเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เลือกแหล่งและวิธีการในการรักษาพยาบาล

1.2 หมอสะเดาะเคราะห์ หรือหมอเสียเคราะห์ ทำหน้าที่สะเดาะเคราะห์ให้แก่ชาวบ้านเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ดีต่าง ๆ ที่ชาวบ้านเชื่อว่าจะนำโชคร้าย หรือโรคร้ายมาสู่ตนเองและครอบครัว ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การสะเดาะเคราะห์มักจะทำทั้งในขณะที่ผู้ป่วยอาการหนัก และผู้ป่วยระยะพักฟื้นเพื่อเป็นการบำรุงขวัญกำลังใจของผู้ป่วย

1.3 หมอผี เป็นผู้ที่ใช้คาถาอาคมที่เกี่ยวกับภูตผี ในการรักษาผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิดจากการกระทำของผีร้ายต่าง ๆ

1.4 หมอมนต์ เป็นผู้ที่รักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการใช้เวทย์มนต์คาถาและสมุนไพรในการรักษา

1.5 หมอธรรม หมายถึง ผู้ที่เรียนเวทย์มนต์คาถาเพื่อปราบผี ช่วยรักษาผู้ที่ถูกผีทำ โดยให้เวทย์มนต์คาถา

1.6 หมอลำผีฟ้า หมายถึง ผู้ที่รักษาผู้ป่วยที่เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการลำและร้องไปรอบ ๆ ผู้ป่วยพร้อมกับอ้อนวอนขอให้ผีฟ้า เทวดา รวมทั้งวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายมาช่วยรักษา

1.7 หมอเป่า บางแห่งเรียกหมอมนต์ หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการรักษาโดยใช้เวทย์มนต์คาถาเป่าเสกไปยังร่างผู้ป่วย

1.8 หมอทำขวัญ เป็นผู้มีความชำนาญในการทำพิธีที่เกี่ยวกับขวัญ เป็นการทำให้พิธีป้องกันและรักษาไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง รวมทั้งทำพิธีเรียกขวัญให้แก่ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการบำรุงขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วย

1.9 หมอทรง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษา และมีความสามารถในการติดต่อกับวิญญาณของบุคคลสำคัญ เพื่อให้วิญญาณเหล่านั้นบอกยาและกรรมวิธีการรักษา

2. หมอยา หมอยาหม้อ หรือหมอยาสมุนไพร เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้หมอยายังมักจะเป็นผู้ที่มีความอาวุโสในชุมชน ช่วยกิจการต่าง ๆ ในชุมชนเช่นเดียวกับหมอไสยศาสตร์ เช่น ทำหน้าที่เป็นเมรคทายกวัด

3. หมอจับเส้น หรือหมอนวด หมายถึง ผู้มีความชำนาญในการจับเส้นในร่างกาย บิบนวดให้หายจากความเจ็บป่วย

4. หมอตำแย หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการทำคลอดด้วยวิธีโบราณ

จากการจัดแบ่งประเภทของผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ เพื่อให้เห็นถึงหน้าที่และวิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านได้ชัดเจน แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านบุคคลหนึ่ง ๆ มักจะมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลปะปนกันหลายอย่าง เช่น กรณีของหมอธรรม อาจจะเป็นทั้งหมอยา หมอสะเดาะเคราะห์ หมอทำขวัญ และหมอเป่า เป็นต้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษา ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านกลุ่มแรก ได้แก่ หมอไสยศาสตร์ ทั้งนี้เนื่องจากหมอธรรมจัดอยู่ในกลุ่มดังกล่าว แม้ว่าหมอธรรมจะมีบทบาทในการเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลประเภทอื่นด้วย

ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน

วิลเลียม ฮอลล์แลม ริเวอร์ส (1866-1922) ศึกษาทางด้าน การแพทย์ ผลงานของ ริเวอร์ส เป็นที่รู้จักกันดีทางด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ ผลงานทางวิชาการของเขาได้แก่ เรื่อง Medicine, Magic and Religion (1924) และ Psychology and Ethnology (1926) ซึ่งเขาเขียนบางส่วน หนังสือทั้งสองเล่มนี้ได้รับการตีพิมพ์หลังจากที่ ริเวอร์สได้เสียชีวิตไปแล้ว ผลงานของริเวอร์สได้ให้แนวคิดหลักแก่วงการมานุษยวิทยาการแพทย์อยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก การรักษาเยียวยาของคนที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีต่ำนั้นเป็นไปตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคของชนกลุ่มนั้น ประการที่สอง กิจการรักษาและความเชื่อในการรักษาพยาบาลนี้ เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมมนุษย์ ไม่ใช่จารีตประเพณีที่แปลกประหลาดแต่อย่างใด (William Hallam Rivers, 1926 อ้างถึงใน เบญจมา ยอดดำเนิน, 2523)

นอกจากนี้ริเวอร์สยังเห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่มีความหมายมีเหตุผลและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมพื้นบ้าน

จากแนวคิดของริเวอร์สสองประการดังที่กล่าวมาแล้ว เมื่อนำมาพิจารณากับความเชื่อในเรื่องระบบการแพทย์พื้นบ้านในสังคมชนบทของไทยภาคอีสาน พบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของริเวอร์สที่เกี่ยวกับโลกทัศน์ของผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี

ต่ำที่รีเวอร์สได้ศึกษาไว้ อีกทั้งความเชื่อดังกล่าวยังมีความเป็นเหตุเป็นผลสอดคล้องกันตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของเขา ดังข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้

ชาวบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคแตกต่างจากระบบการแพทย์แผนใหม่ที่เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดโรคมมาจากเชื้อโรค ความเชื่อที่แตกต่างกันดังกล่าวทำให้วิธีการรักษาพยาบาลแตกต่างกันไป

ชาย โพลีลิตา (2520) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยของชาวบ้านว่ามีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางธรรมชาติ (natural) เป็นความเจ็บป่วยธรรมดาทั่ว ๆ ไป ไม่ซับซ้อนมาก เช่น ถูกแมลงสัตว์มีพิษกัดต่อย ปวดท้อง เป็นต้น การรักษาพยาบาลมักใช้สมุนไพรหรือวิธีอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับไสยศาสตร์

2. สาเหตุอันผิดธรรมชาติ (preternatural) ความเจ็บป่วยที่มีลักษณะซับซ้อนยากจะอธิบายด้วยเหตุผลทางธรรมชาติ คนอาจเชื่อว่าตน "ถูกของ" ของศัตรู คือ เชื่อว่าศัตรูอาจใช้เวทย์มนต์ (magic) เสกของบางอย่างเข้าไปในร่างกายของตนทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย การรักษามักใช้วิธีการทางไสยศาสตร์

3. สาเหตุจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ (supernatural) ได้แก่ การกระทำของภูตผี วิญญาณต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย การรักษาใช้วิธีการทางไสยศาสตร์

สุรัตน์ วรากรณ์ (2532) กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ของชาวอีสานเหนือเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยและการรักษาไว้ว่า มีความแตกต่างกันดังนี้

1. โรคทางกาย เกิดจากสาเหตุทั้งสาเหตุทางธรรมชาติ เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ มักจะรักษาด้วยสมุนไพร หรือไปหาหมอ ส่วนโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ มักมีอาการสลับซับซ้อนหาสาเหตุไม่พบ มักจะรักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์

2. โรคทางจิต มักจะเข้าใจว่าเกิดจากการกระทำของภูตผีที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ

กฤษณา ชูศิลป์ และคณะ (2532) กล่าวว่าสาเหตุของการเกิดโรคตามความเชื่อของชาวบ้านมีทั้งสาเหตุจากธรรมชาติ ซึ่งชาวบ้านมักไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย แล้วแต่ความสะดวก และอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติก็จะแสวงหาการรักษาที่หมอพื้นบ้านที่เป็นหมอไสยศาสตร์ เช่น หมอผี หมอธรรม

อานันท์ กาญจนพันธ์ และ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2533) ได้กล่าวถึงสาเหตุหลักของความป่วยไข้ตามระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ไว้ 8 ประการ ดังนี้คือ

1. ความเจ็บป่วยเพราะการถูกผีทำ ชาวล้านนาเชื่อว่าผีมีอิทธิฤทธิ์ โดยเฉพาะผีร้าย ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือตายได้

2. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากคนทำ เกิดจากการใช้เวทย์มนต์คาถาหรือคุณไสย ในการทำร้ายผู้อื่นให้เจ็บป่วยหรือถึงตาย หรือใช้ในการรักษา (sorcery) ซึ่งมีอยู่ในทุกสังคมที่นักมานุษยวิทยาศึกษา

3. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำผิดชนบทรรมนิยมประเพณี การทำผิดคือ การกระทำไม่ถูกต้องตามกฎเกณฑ์หรือระเบียบที่สังคมวางไว้ และเชื่อถือปฏิบัติกันอยู่ การทำผิดนี้ในทางล้านนาถือว่ามี การผิดผี ผิดฮีต ผิดป่า ผิดบ้าน ผิดเมือง ผิดคลอง ผิดครู ผิดกฎ ผิด-อาชญา การกระทำผิดในสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาอาจนำไปสู่ความเจ็บไข้ได้

4. เป็นไปตามโชคเคราะห์หรือชะตาเกิดตกในช่วงเคราะห์ร้าย ความเจ็บไข้และวิบัติภัยบางรูปแบบ หรือบางโอกาสถือว่าเป็นเพราะผู้ป่วยมีเคราะห์หรือชะตาเกิดตกในช่วงที่มีเคราะห์ภัยอย่างไม่มีการเลี่ยง ในกรณีนี้ถือว่าชีวิตของคนสัมพันธ์กับการโคจรของดวงดาวในจักรวาล ซึ่งมีอำนาจในการกำหนดชะตาชีวิตในแต่ละช่วงของคนด้วย

5. เป็นไปตามกฎแห่งกรรม สาเหตุของการเจ็บไข้ได้ป่วย รวมถึงความตายและวิบัติภัยนานาประการนั้นอาจเกิดมาจากผลของการกระทำดี กระทำชั่ว (บุญ-บาป) ที่คน ๆ นั้นได้กระทำความในชาติปางก่อนและในชีวิตปัจจุบันด้วย อันเป็นความเชื่ออันเนื่องมาจากพุทธศาสนา ซึ่งปรากฏในทุกภูมิภาคของประเทศไทย

6. การแปรปรวนของธาตุ ในระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีรากเหง้ามาจากการแพทย์ของอินเดีย ระบบการวิเคราะห์และกรรมวิธีในการบำบัดรักษาได้แยกแยะร่างกายมนุษย์ออกเป็นธาตุต่าง ๆ สี่ธาตุ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ความบกพร่องของธาตุใดธาตุหนึ่งจะทำให้ร่างกายเสียดุลยภาพ เกิดการเจ็บป่วย

7. พ่อเกิดแม่เกิดมาทำร้าย ความเชื่อในเรื่องสาเหตุโรคภัยแบบนี้มักจะปรากฏที่เกี่ยวข้องกับเด็กทารก ความเชื่อดังกล่าวสืบเนื่องมาจากเรื่องของ "แกน" ผู้ซึ่งเป็นเทวดาหรือผู้ให้กำเนิดมนุษย์ ตามความเชื่อแบบชาวบ้านจึงมีว่าผู้ที่เกิดมาสวยงามมีอวัยวะครบทุกส่วนครบนั้น แกนบรรจงสร้างด้วยความรัก ส่วนผู้ที่เกิดมาพิการ พิการ หรือเด็กทารกที่มีปานที่ก้นถือว่าเป็นรอยแกนโกรธและตีตนด้วยฝ่ามือจนเป็นรอย ทารกที่เกิดมาไม่สวยงามถือว่าเป็นรอย

ง่ายอยู่รอดง่าย ผิดกับทารกที่เกิดมาไม่พิการหรือไม่มีรอยมักจะเลี้ยงไม่รอดมักตายตั้งแต่เป็นทารก ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าเป็นลูกที่แค้นรักมากก็จะเอากลับคืนไป

8. ขวัญหายหรือออกจากร่าง คนในล้านนามีความเชื่อในเรื่องขวัญเช่นเดียวกับคน "ไต" หรือ "ไทย" ในที่ต่าง ๆ เช่น ในภาคอีสาน ประเทศลาว รัฐฉาน ลิบสองปันนา และไตต่าง ๆ ที่ปัจจุบันอาศัยอยู่ในรัฐฉัสม์ของอินเดีย ซึ่งมีความเชื่อเรื่องขวัญหนีหายออกไปจากร่างกายแล้วทำให้ผู้ที่เป็นเจ้าของขวัญนั้นเจ็บป่วยได้ ดังนั้นพิธีกรรมในการรักษาพยาบาลที่พบกันอยู่มากในล้านนาปัจจุบันวิธีหนึ่งคือ การเรียกขวัญหรืออ่องขวัญ ซึ่งบางครั้งก็เรียกพิธีบายศรีสู่ขวัญ พิธีเรียกขวัญ (เฮียก = เรียก) เพื่อให้ขวัญกลับเข้ามาอยู่กับร่างของผู้ที่เป็นเจ้าของอาการเจ็บป่วยของผู้เป็นเจ้าของขวัญนั้นจะหายเมื่อขวัญกลับมาอยู่กับร่าง

ในภาคอีสานของไทยก็ปรากฏความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

สมจินตนา รัตตสาร (1989) ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคตามตำราอายุรเวท ว่ามีสาเหตุมาจาก

1. ความสัมพันธ์ของธาตุทั้งสี่ทำให้เกิดโรค เกิดจากความไม่สมดุลย์ของธาตุทั้งสี่ในร่างกาย
2. เชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรค เช่น พยาธิ
3. เชื้อโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ เกิดจากการไม่คุ้นเคยกับสถานที่ เช่น ฝนน้ำ ฝนอากาศ
4. เกิดจากโรคติดต่อ หรือโรคระบาด เช่น ฝีดาษ อหิวาต์
5. โรคที่เกิดในร่างกาย ซึ่งเกิดจากอวัยวะในร่างกายไม่ทำงาน หรือเกิดจากเชื้อโรคที่ไม่ทราบที่มาชัดเจน เช่น มะเร็ง
6. การแพ้ เช่น โรคหืด แพ้อาหาร ลมพิษ
7. โรคกายที่ทำให้บ้ำคั่ง เช่น ไข้มาลาเรีย มีอาการปวดหัวมากจนบ้ำคั่ง
8. โรคที่เกิดจากความทุกข์ใจ เช่น ความกดดันทางใจ ความท้อแท้สิ้นหวัง

สาเหตุของโรคตามตำราอายุรเวทที่ สมจินตนา รัตตสาร กล่าวถึงเป็นสาเหตุที่เกิดจากธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวินิจฉัย และวิเคราะห์โรคของหมอยาแผนโบราณ หรือหมอยาสุนไพรมนุไพรในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคอีสาน จากการศึกษาของ สมใจ ศรีหล้า (2534)

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของหมอยาสมุนไพร พบว่า หมอยาสมุนไพรมีการแยกแยะสาเหตุของการเกิดโรคในลักษณะที่คล้ายคลึงกับสาเหตุของโรคตามตำราอายุรเวท

จากสาเหตุของการเกิดโรคที่มีผู้รวบรวมไว้ตั้งที่ได้กล่าวถึงมาแล้ว อาจจะจำแนกสาเหตุของการเกิดโรคออกเป็น 2 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่

1. สาเหตุมาจากธรรมชาติ อาการเจ็บป่วยที่ปรากฏมักจะเป็นโรคที่เกิดทางกายมากกว่าทางจิตใจ เช่น เกิดจากเชื้อโรคในร่างกาย เกิดจากสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วยตามฤดูกาล เป็นต้น

2. สาเหตุมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติ การเจ็บป่วยดังกล่าวมักจะมีปรากฏอาการทางจิตมากกว่าทางกาย เช่น เกิดอาการบ้าคลั่ง คลุ้มคลั่ง เพ้อเจ้อ นอนไม่หลับ แต่สาเหตุของการเจ็บป่วยดังกล่าวก็เกิดกับอาการทางกายได้ เช่น เกิดปวดศีรษะรุนแรง ปวดท้องอย่างรุนแรง เป็นต้น

หมอธรรมกับการรักษาพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับหมอธรรมอันเป็นหมอพื้นบ้านประเภทหนึ่ง เนื่องจากหมอธรรมจำนวนไม่น้อยที่ไม่เพียงแต่มีความสามารถในการใช้เวทย์มนต์คาถาในการรักษาเท่านั้น แต่ยังมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาพยาบาล หมอธรรมจึงมีบทบาทเป็นหมอยาอีกด้วยนอกจากบทบาทของหมอธรรม ดังที่นักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ดังนี้

กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ (2532) กล่าวถึงการรักษาพยาบาลของหมอธรรมว่า ความเจ็บป่วยที่หมอธรรมรักษามีอยู่ด้วยกันหลายประการ เช่น เด็กไข้ขึ้นสูง ไข้หวัด ท้องพอง ห้ามเลือด เป็นต้น และวิธีการรักษาก็แตกต่างกันไป ซึ่งพิธีกรรมในการรักษาจะแตกต่างกัน บางอย่างไม่มีการจุดเทียนบูชา จะท่องคาถาเพียงอย่างเดียว (ทำพิธีไล่ผี) แต่จะมีเครื่องมือเข้ามาช่วยในการทำพิธีกรรม เช่น หึ่งที่คล้องลูกแล้วลูกตาย หมอธรรมจะนำแหมาแขวนไว้เหนือศีรษะหึ่งที่คล้องลูก คลุมเอาไว้แล้วหมอธรรมจะจิ้งแหพร้อมท่องคาถา

ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2532) กล่าวถึงวิธีการรักษาของหมอธรรมว่า หมอธรรมจะมีวิธีการรักษาควบคู่ไปทั้งวิธีการทางไสยศาสตร์และยาสมุนไพร โรคที่รักษาส่วนใหญ่จะใช้วิธีเป่า เช่น โรคตะหนี่ที่เกิดในเด็ก โรคบิด โรคผี เป็นต้น ซึ่งอาจจะใช้วิธีการทาง

ไสยศาสตร์เพียงอย่างเดียว โรคที่หมอธรรมมักจะรักษาโดยใช้สมุนไพรวัดคู่ไปกับไสยศาสตร์ คือ โรคอัมพาต

เสรี พงศ์พิศ (2533) กล่าวว่า ปกติหมอธรรมจะรักษาคนไข้ที่ถูกผีทำ บางคนมีความสามารถก็ใช้ยาสมุนไพรรักษาประกอบน้ำมันต์ น้ำมันและการเป่าเสกต่าง ๆ โดยเฉพาะกรณีที่ไม่ได้เกิดจากการกระทำของผี เช่น ก้างติดคอ บาดแผล ตาแดง ฟกช้ำ และโรคอื่น ๆ

ค่าตอบแทนในการรักษา หมอธรรมจะไม่คิดค่าตอบแทนใด ๆ นอกจากค่ายกครู ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามอาการเจ็บป่วย คือ ตั้งแต่ 1.50-24 บาท นอกจากนี้ต้องมีเครื่องยกครู ซึ่งประกอบด้วยขันห้า หมายถึง ดอกไม้ 5 คู่ รูป 5 คู่ เทียน 1 คู่ ผ้าจีน ผ้าขาว

จากข้อมูลของนักวิชาการทั้ง 3 ท่าน ที่กล่าวมารวมทั้งข้อมูลในเรื่องของโลกทัศน์ของชาวชนบทอีสานที่มีต่อเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค จะเห็นได้ว่าไม่ว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยจะเกิดจากอำนาจเวทย์มนต์คาถา อำนาจเหนือธรรมชาติ หมอธรรมล้วนมีบทบาทในการรักษาพยาบาลแทบทั้งสิ้น

ส่วนเรื่องประสิทธิภาพในการรักษานั้นไม่มีผู้กล่าวไว้ชัดเจน ชาย โพธิสิตา (2520) กล่าวถึง ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลโดยวิธีทางไสยศาสตร์ ไว้ว่า "เป็นการยากที่จะกำหนดแน่นอนว่า การรักษาพยาบาลโดยวิธีทางไสยศาสตร์ประสพผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด การรักษาพยาบาลโดยวิธีนี้ต้องได้ผลอยู่บ้างไม่มากก็น้อยหาไม่แล้วก็คงจะไม่มีใครใช้ไสยศาสตร์รักษาสืบมาจนถึงปัจจุบันนี้" นอกจากนี้ ชาย ยังกล่าวถึงประสิทธิภาพในการรักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์น่าจะได้น่าจนถึงปัจจัยอื่น ๆ อีกบางประการ คือ ผู้ที่มารับการรักษาด้วยวิธีการนี้มักจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อในเรื่องดังกล่าว บางทีความเชื่อเช่นนั้นอาจจะมีพลังในตัวของมันเอง ซึ่งอยู่เบื้องหลังของความสำเร็จในการรักษาพยาบาล ประการที่สอง วิธีการรักษาโดยวิธีการทางไสยศาสตร์มักประกอบไปด้วยพิธีกรรมหรือพิธีตรองต่าง ๆ และเน้นความถูกต้องของพิธีกรรม เมื่อรักษาไม่สำเร็จผู้ที่รักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์อาจจะแก้ตัวได้ว่า เพราะพิธีกรรมไม่ถูกต้อง ประการที่สาม หมอไสยศาสตร์จำนวนไม่น้อยมีการใช้วิธีการอื่น ๆ ประกอบในการรักษาควบคู่ไปด้วย เช่น การใช้สมุนไพรรักษา เป็นต้น

สำหรับตัวของหมอธรรมเองนั้น มีความคิดเห็นในเรื่องประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการของหมอธรรม คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ¹ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล

¹ ข้อมูลดังกล่าวได้จากการสัมภาษณ์หมอธรรมในพื้นที่ที่ทำการศึกษารายงาน 8 ราย

จากหมอธรรมมักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเล็กน้อย และผู้ป่วยที่อาการหนักหมดหวังจากการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยกลุ่มแรกเมื่อได้รับการรักษาจากหมอธรรมก็มักจะหาย อาการป่วยของผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะ ได้แก่ อาการปวดหัว มีไข้ นอนไม่ค่อยหลับ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่สอง ที่หมดหวังจากการรักษาด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โอกาสที่หมอธรรมจะรักษาให้หายมีน้อย และมีอีกกลุ่มหนึ่งคือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางโรคจิต โรคประสาท มีอาการแบบผีปอบ ผีเข้า ซึ่งกลุ่มนี้หมอธรรมมักจะรักษาให้หายได้

บทบาทของหมอธรรมที่มีต่อบุคคลและชุมชน

หมอธรรมนอกจากจะมีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลแล้ว หมอธรรมยังมีบทบาทอื่น ๆ อีกทั้งต่อบุคคลและต่อชุมชนที่หมอธรรมอาศัยอยู่

เสวี พงศ์พิศ (2533) กล่าวว่า หมอธรรมเป็นที่รู้จักกันดีในหมู่บ้านว่า เป็นคนดี มีศีลธรรม มีเมตตา ช่วยเหลือวัด ช่วยเหลือชาวบ้านและงานสังคม ถ้าอายุมากก็เป็นผู้นำผู้อาวุโสประจำหมู่บ้าน เป็นที่พึ่งพาของลูกหลานได้ในแทบทุกกรณีทีเดียว

ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2532) กล่าวว่า หมอธรรมนอกจากจะเป็นหมอยาแล้ว หมอธรรมยังทำหน้าที่เป็นมรรคทายกวัด และกรรมกรวัด ให้ความร่วมมือกับผู้ใหญ่บ้าน ในการร่วมพัฒนาหมู่บ้าน

กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ (2532) กล่าวว่า นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว บางครั้งชาวบ้านจะให้หมอธรรมหาฤกษ์ยามในการทำพิธีต่าง ๆ เช่น ขึ้นบ้านใหม่ บางครั้งก็ทำการสะเดาะเคราะห์ให้ นอกจากบทบาทดังกล่าวแล้วหมอธรรมมักจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางวัด เป็นผู้อาวุโสประจำหมู่บ้าน เป็นเฒ่าแก่บ้าน ทำหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินคดีความที่เกิดขึ้นภายในหมู่บ้าน

บุญเรือง จรรยาศรี (2523) กล่าวว่า "หมอธรรมเป็นผู้คุ้มครองชาวบ้าน เจ็บไข้ได้พยาธิ ก็ให้หมอธรรมมารักษา หมอธรรมจะทำพิธีต่าง ๆ เช่น รดน้ำมนต์ แต่งแก้ เสียเคราะห์ (สะเดาะเคราะห์) ปราบผี มีทั้งกันและแก้"

จากข้อคิดเห็นของนักวิชาการทั้งสามท่านที่กล่าวมา รวมทั้งนักวิชาการท่านอื่น ๆ ที่ได้กล่าวถึงมาแล้วในเบื้องต้นพอที่จะสรุปถึงบทบาทของหมอธรรมที่มีต่อบุคคลและต่อชุมชน ดังนี้

กรอบแนวคิด

จากการศึกษาเอกสารทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว อาจกำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีการรักษาโดยทั่วไปตามความเชื่อของชาวชนบทอีสานและบทบาทของหมอธรรมที่มีต่อบุคคลและชุมชนได้ดังนี้ (ดูหน้าถัดไป)

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อต้องการทราบถึงโลกทัศน์ของหมอธรรมเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลจากหมอธรรมของประชากรในชุมชนที่ศึกษา
2. เพื่อต้องการทราบถึงบทบาทของหมอธรรมที่มีต่อระบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านและการรักษาพยาบาลในชุมชน ทั้งในแง่วิธีการรักษาพยาบาลและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาถึงบทบาทของหมอธรรมที่มีต่อชาวบ้านและชุมชนหมู่บ้านในด้านอื่น ๆ ในฐานะที่หมอธรรมเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

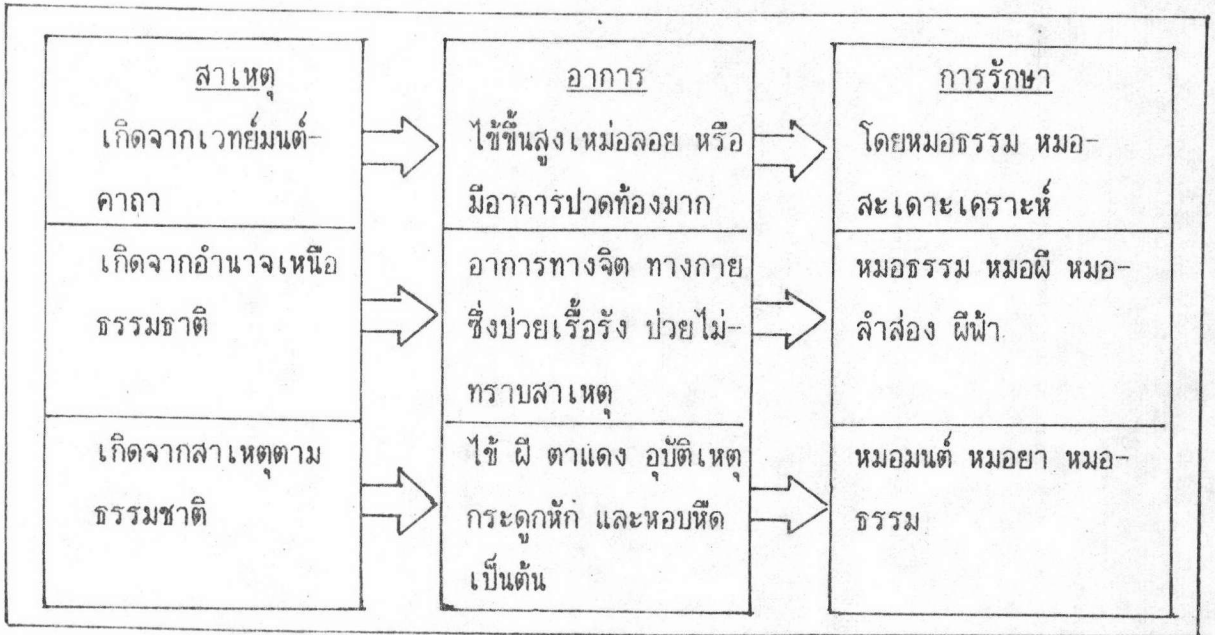
สมมุติฐานในการศึกษา

1. หมอธรรมมีบทบาทอื่นที่สำคัญในชุมชนนอกเหนือจากการเป็นเพียงหมอพื้นบ้านแผนโบราณ
2. การรักษาพยาบาลของหมอธรรมมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย ระบบหมอธรรมจึงยังคงดำรงอยู่ในชุมชนได้

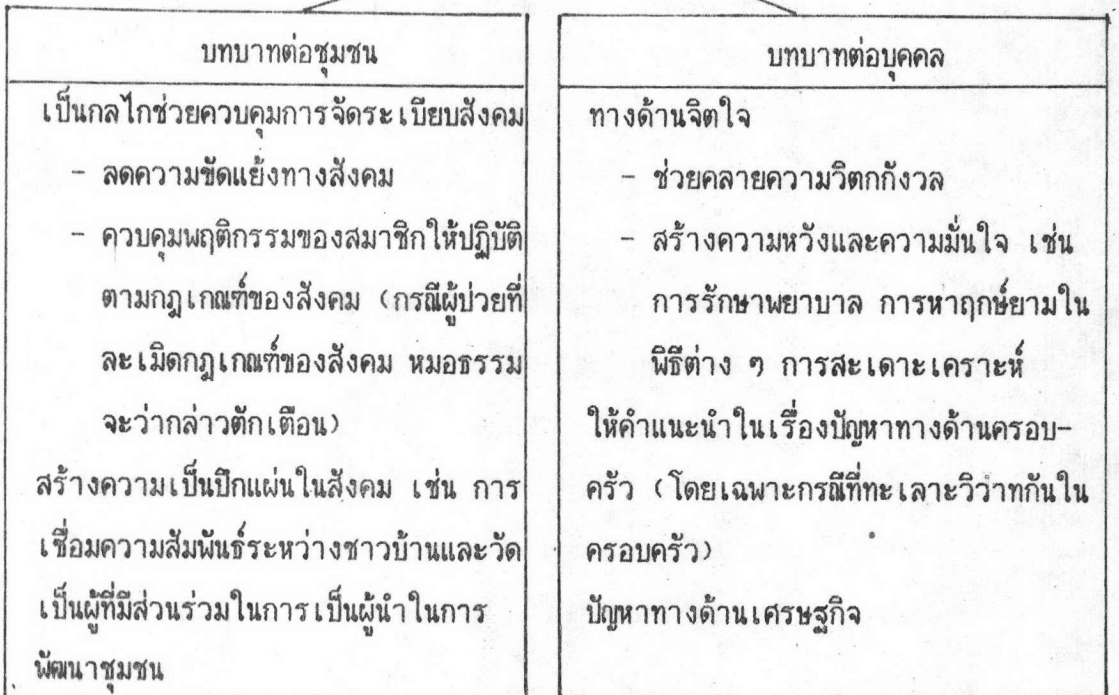
ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกหมู่บ้านคำม่วง ตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ทำการศึกษา เนื่องจากในช่วงปี พ.ศ.2527 ผู้ศึกษามีโอกาสทำงานร่วมกับโครงการวิจัยระบบการทำฟาร์ม มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการเข้าไปเก็บข้อมูลที่หมู่บ้านคำม่วง โดยเข้าไปเก็บข้อมูลในหมู่บ้านแห่งนี้เป็นเวลา 1 ปี พบว่าหมู่บ้านคำม่วงมีระบบการแพทย์พื้นบ้านประเภทต่าง ๆ เช่น หมอยา หมอธรรม หมอสะเดาะเคราะห์ หมอตำแย และหมอเป่า เป็นต้น ชาวบ้านคำม่วงยังคงนิยมไปรับการรักษาพยาบาลจากหมอพื้นบ้านแผนโบราณประเภทต่าง ๆ ดังกล่าว แต่หมอธรรมดูเหมือนจะเป็นแหล่งในการรักษา

บทบาทของหมอธรรมต่อบุคคลและชุมชน



หมอธรรม



พยาบาลแบบพื้นบ้านที่สำคัญของหมู่บ้านแห่งนี้ หมอธรรมในหมู่บ้านมีทั้งหมดประมาณ 9 ราย ชาวบ้านคำม่วงแทบทุกคนต้องเข้าสังกัดเป็น "ลูกเลี้ยง" ของหมอธรรมแต่ละราย ชาวบ้านจะเรียกหมอธรรมที่ตนเองเข้าสังกัดด้วยว่า "พ่อเลี้ยง" ทั้งนี้เพื่อให้ธรรมและอำนาจเวทย์มนต์คาถาของหมอธรรมปกป้องคุ้มครองตนเองจากอำนาจร้ายและอันตรายจากสิ่งเหนือธรรมชาติที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วย ระบบ "พ่อเลี้ยง" และ "ลูกเลี้ยง" โดยทั่วไปมักจะสืบทอดกันทางเครือญาติของฝ่ายหญิง กล่าวคือ เด็กที่ถือกำเนิดในครอบครัวหนึ่ง ๆ จะต้องถูกญาติทางฝ่ายแม่ของตนทำพิธี "ครอบเข้าของรักษา" (เข้าสังกัดเป็นลูกเลี้ยง) กับหมอธรรมที่เป็น "พ่อเลี้ยง" ของตระกูลทางฝ่ายแม่ (แต่ข้อกำหนดดังกล่าวไม่ได้กำหนดไว้อย่างตายตัวจะได้กล่าวอีกต่อไปในผลการศึกษา) นอกจากหมู่บ้านคำม่วงจะมี ระบบ "พ่อเลี้ยง" และ "ลูกเลี้ยง" แล้ว หมู่บ้านใกล้เคียงในเขตตำบลเดียวกันก็มีการยึดถือระบบนี้เช่นกัน

กลุ่มที่ทำการศึกษา ได้แก่ หมอธรรม ผู้ที่มาับการรักษา ผู้ที่เรียนธรรม บรรดาลูกเลี้ยงของหมอธรรม ชาวบ้านทั่วไปตลอดจนผู้นำของหมู่บ้าน

หมอธรรม ที่อยู่ในหมู่บ้านคำม่วงทั้งหมด จำนวน 11 ราย หมอธรรมจากหมู่บ้านข้างเคียง 1 ราย ผู้ซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาหมอธรรมให้แก่หมอธรรมบ้านคำม่วงจำนวน 2 ราย และเป็นหมอธรรมที่ชาวบ้านคำม่วงกล่าวขานถึงความเก่งกล้าสามารถด้วยความศรัทธาับถือ อีกทั้งยังมีการพึ่งพาหมอธรรมรายนี้ในหลาย ๆ กรณีอีกด้วย

ลูกเลี้ยง ลูกเลี้ยงของหมอธรรมทุก ๆ ราย โดยสุมให้กระจายตามคุ้มต่าง ๆ ทั้งหมู่บ้าน และกระจายตามฐานะ อาชีพ และนิจารณาในเรื่องความสัมพันธ์กับพ่อเลี้ยง โดยเลือกศึกษาทั้งลูกเลี้ยงที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับหมอธรรม และลูกเลี้ยงที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับหมอธรรม จำนวน 11 ราย

ผู้เรียนธรรม เป็นผู้ที่เรียนธรรมมาเช่นเดียวกับหมอธรรม แต่ไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นหมอธรรมจำนวน 5 ราย

ผู้ที่มาับการรักษา ในขณะที่ทำการศึกษาไม่ปรากฏว่ามีลูกเลี้ยงที่มาจากหมู่บ้านอื่น เพื่อรับการรักษาจากหมอธรรม ดังนั้นจึงมีโอกาสดำเนินการศึกษาเฉพาะผู้ที่มาับรักษาซึ่งเป็นชาวบ้านคำม่วงจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย

ผู้นำของหมู่บ้าน ผู้นำของหมู่บ้านที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาสวัดประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และผู้นำทางด้านประเพณี พิธีกรรมต่าง ๆ

ชาวบ้านทั่วไป ได้แก่ บรรดาชาวบ้านที่ไม่ได้เป็นลูกเลี้ยงของหมอธรรมรายใดในหมู่บ้าน แต่เป็นลูกเลี้ยงของหมอธรรมที่หมู่บ้านอื่น หรือหมอลำผีฟ้า จำนวน 10 ราย และชาวบ้านที่ไม่เป็นลูกเลี้ยงของหมอธรรมคนใดเลย เป็นเพศชายทั้งสิ้นจำนวน 10 ราย

ระยะเวลาในการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 12 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม 2534 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2535

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยา โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร
2. การรวบรวมข้อมูลในสนาม โดยใช้วิธีการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participant observation) ในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมในการรักษาพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน
3. การศึกษาชุมชน (community study) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของชุมชน ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม

วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์โดยการให้แบบสัมภาษณ์ (guideline interviews)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูล การบันทึกเสียง บันทึกภาพ ตลอดจนการทำแผนที่ แผนที่ และตารางต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลจากการรวบรวมเอกสารนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและจัดกลุ่มให้เป็นระบบระเบียบ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมในสนามแต่ละวันมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดระบบระเบียบและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงมีการจัดระบบระเบียบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง ทั้งข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลจากสนาม

ระยะเวลาและขั้นตอนในการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 12 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2534 จนถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2535

โดยแบ่งช่วงเวลาในการศึกษาดังนี้

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2534 | รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร |
| เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2534 | เขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ |
| เดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2534 | เก็บรวบรวมข้อมูลในสนาม |
| เดือนธันวาคม - กุมภาพันธ์ 2534 | วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน |

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. จะได้ทราบถึงโลกทัศน์ของหมอธรรมเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคของหมอ-
ธรรม และการตัดสินใจของชาวบ้านในการเลือกแหล่งและวิธีการรักษาพยาบาล
2. จะได้ทราบถึงวิธีการและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของหมอธรรม
3. จะได้ทราบถึงความสัมพันธ์ของหมอธรรมที่มีต่อชาวบ้านและชุมชน

ข้อจำกัดในการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ทำให้การศึกษามีอุปสรรคอยู่
บ้าง ข้อจำกัดดังกล่าวได้แก่

การคมนาคม ติดต่อกับหมู่บ้านที่ทำการศึกษา โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ถนนทุกสายที่
เข้าสู่หมู่บ้านถูกกระแสน้ำกัดเซาะจนขาด ทำให้ไม่สามารถเดินทางเข้าไปในหมู่บ้านได้ เป็น
เวลา 2 สัปดาห์

ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เป็นช่วงที่ตรงกับช่วงการทำกิจกรรมในไร่นาของชาวบ้าน
ชาวบ้านค้ำว้ง โดยทั่วไปมักจะออกไปนอนพักอาศัยอยู่ในไร่นา ทำให้การเก็บข้อมูลมีอุปสรรค
มาก ต้องใช้เวลามากในการเดินทางไปถึงที่นาของชาวบ้าน เพื่อที่จะเก็บข้อมูล และในช่วงที่
ชาวบ้านทำกิจกรรมต้องรอดคอยหรือช่วยชาวบ้านทำกิจกรรมไปด้วยเก็บข้อมูลไปด้วยในเวลาอัน
จำกัดที่ชาวบ้านสามารถจะให้ข้อมูลได้ เพราะต้องเร่งทำกิจกรรมในไร่นา

นอกจากนี้ในช่วงที่ทำการศึกษายังปรากฏว่า ไม่ค่อยพบกรณีที่ชาวบ้านเกิดการเจ็บ
ป่วยถึงขั้นที่ต้องมารับการรักษาดูแลด้วยการทำพิธีในการรักษาจากหมอธรรม ในการศึกษาครั้งนี้จึง
ได้ตัวอย่างของผู้ที่มารับการรักษาน้อยราย จึงต้องศึกษาข้อมูลจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการ
มารับการรักษาจากหมอธรรมเพิ่มเติม

นิยามศัพท์ในการศึกษา คำศัพท์ที่สำคัญในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ คำว่า

หมอรรถรม หมายถึง ชายผู้เรียนรู้ในเรื่องเวทย์มนต์คาถา และใช้อำนาจเวทย์มนต์คาถาในการรักษาพยาบาล ปกป้องคุ้มครองผู้ที่ขอเข้าพึ่งพำอำนาจเวทย์มนต์คาถาจากตน ให้พ้นจากอำนาจชั่วร้าย

การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน หมายถึง การรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแบบดั้งเดิมของชุมชน

ลูกเลี้ยง หมายถึง ผู้ที่ขอเข้าพึ่งพำอำนาจเวทย์มนต์คาถาของหมอรรถรม บุคคลเหล่านี้เรียกตนเองว่า ลูกเลี้ยงของหมอรรถรมรายที่ตนขอเข้าพึ่งพำอำนาจเวทย์มนต์คาถา

ของรักษา หมายถึง อำนาจเวทย์มนต์คาถาของหมอรรถรมที่ใช้ปกป้องคุ้มครองผู้ที่เป็นลูกเลี้ยง

คาย หมายถึง เครื่องสักการบูชาอำนาจเวทย์มนต์คาถาของครูผู้สอน

การครอบเข้าของรักษา หมายถึง การที่ชาวบ้านนำเทียนและดอกไม้ไปทำพิธีขออนุญาตเข้าเป็นลูกเลี้ยงของหมอรรถรม หมอรรถรมจะทำพิธีบอกกล่าวของรักษาของตนว่าชาวบ้านครอบครว้นั้น ๆ หรือบุคคลนั้น ๆ ขอเข้าพึ่งพำของรักษา พร้อมกับอ้อนวอนขอให้ของรักษาปกป้องคุ้มครองชาวบ้าน

การครอบของรักษา หมายถึง การที่ชาวบ้านนำดอกไม้และเทียนไปมอบให้หมอรรถรม เพื่อให้หมอรรถรมทำพิธีบอกกล่าวของรักษาให้ทราบ เมื่อมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในครว้นเรือน ได้แก่ การที่บุตรสาวคลอดบุตร บุตรสาวแต่งงานนำบุตรชายเข้ามาในเรือน หรือเมื่อจะประกอบกิจการใด ๆ เมื่อเดินทางไกล และการอพยพไปอยู่ที่อื่น เป็นต้น เพื่อให้ของรักษาของหมอรรถรมทราบ จะได้ช่วยปกป้องคุ้มครองบุคคลหรือครอบครว้นั้น