

บทที่ 3

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศ เช่น ในประเทศมาเลเซียได้มีการรวบรวม แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อประเภทต่าง ๆ ความเชื่อทางด้านการรักษาโรค ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุขทางด้านงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งผู้วิจัยจะได้รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่อ ทางด้านการรักษาโรค และระบบการให้บริการตามแนวทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน และนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องสนับสนุนแนวความคิดนั้น เพื่อประโยชน์ในการประมวลความคิดตั้งสมมุติฐานการวิจัยต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ

1.1 ความหมายของความเชื่อ

นักวิชาการและผู้รู้ ได้ให้ความหมายของความเชื่อไว้ ดังนี้

ความเชื่อ (Belief) The University of Chicago (1985, p. 63) ให้ความหมายไว้ว่า ทศนคติของแต่ละบุคคลในการยอมรับสิ่งที่ได้รู้ ได้เห็น โดยไม่ต้องการเหตุผลมาอธิบายและไม่จำเป็นว่าสิ่งที่เชื่อนั้นจะมีหลักฐานหรือไม่มีหลักฐาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 372) ให้ความหมายไว้ว่า "เชื่อ ก. เห็นตามด้วย, มั่นใจ, ไว้ใจ ความเชื่อ คือ การยอมรับข้อเสนอข้อใดข้อหนึ่งว่าเป็นจริง การยอมรับข้อเช่นนี้โดยสารถะแล้วเป็นการยอมรับเชิงพุทธิปัญญา แม้ว่าจะมีอารมณ์สะเทือนใจเข้ามาประกอบร่วมด้วยความเชื่อจะก่อให้เกิดภาวะทางจิตขึ้นในบุคคล หรืออาจเป็นพื้นฐานสำหรับการกระทำโดยสมัครใจของบุคคลนั้น ความเชื่ออาจจะเป็นความเชื่อทางวิทยาศาสตร์ ความเชื่อในมายหรือความเชื่อแปลกวิถิตถาร"

กิ่งแก้ว อัดถากร (2519, หน้า 91) กล่าวว่า "ความเชื่อ หมายถึง เห็นจริงด้วยเห็นตามด้วย จะเห็นเช่นนั้นด้วยความรู้สึก หรือด้วยความไตร่ตรองโดยเหตุผลก็ตาม"

แสง จันทร์งาม (2531, หน้า 96) ได้กล่าวถึงความเชื่อไว้ว่า ความเชื่อ หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมทางจิตที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน

1. ปสาทศรัทธา (Faith) เป็นความเชื่อที่ประกอบด้วย อารมณ์ เช่น ความรัก หรือความกลัว ประกอบด้วย ความเชื่อถือไว้วางใจ ความจงรักภักดี บางทีอาจถึงขั้นหลงใหล มั่งมี และเป็นความเชื่อแบบอัตวิสัย (Subjective) คือ เป็นความเชื่อของผู้เชื่อ

2. ความเชื่อชนิดศรัทธา (Belief) หมายถึง การยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามีอยู่ หรือเป็นอยู่ โดยมีหลักฐาน พยาน สนับสนุนอยู่บ้าง เนื่องจากมีเหตุผลมากขึ้น อารมณ์ยอมรับจะลดน้อยลง มีความเป็นอัตวิสัยน้อยลง

3. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามีอยู่จริง เพราะได้เข้าสัมผัสกับสิ่งนั้นโดยตรง มีประสบการณ์ตรง มีหลักฐานพยานเต็มที่

จากนิยามของนักวิชาการดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับนับถือหรือยึดมั่นสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลมาอธิบาย และการยอมรับนั้นอาจยอมรับด้วยความจงรักภักดี หรือศรัทธาที่แฝงไว้ด้วยความกลัวซึ่งสามารถบันดาลให้เกิดผลดีหรือผลร้ายต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ปรากฏเป็นพฤติกรรมความเชื่อที่ยอมรับและยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา จนกลายเป็นวัฒนธรรมหนึ่งของกลุ่มชน

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ

ความเชื่อ เป็นวัฒนธรรมทางจิตใจอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งเป็นมรดกที่ผ่านการถ่ายทอดสิ่งสืบมาของสังคม ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์นั้น จะปรากฏความเชื่อเข้ามามีบทบาทเกี่ยวพันกันอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ดังนั้นการสืบทอดความเชื่อของมนุษย์ จึงขึ้นอยู่กับ การตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ในด้านความปลอดภัยจากธรรมชาติ และอำนาจเหนือธรรมชาติ หรือสิ่งเร้นลับต่าง ๆ เป็นสำคัญ ความเชื่อของมนุษย์ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสังคม จะสังเกตเห็นได้ว่ามีลักษณะที่ผสมผสาน ระหว่างความเชื่อดั้งเดิมกับความเชื่อทางศาสนา ซึ่งถือว่าเป็นความเชื่อที่เป็นระบบมากขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น ดังที่นักวิชาการและผู้รู้หลายท่านได้แสดงแนวคิดหรือทัศนะเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ ดังต่อไปนี้

มิลตัน (Milton) (1970, pp. 112 - 118) ได้กล่าวไว้ว่า ธรรมชาติของบุคคล มีแนวโน้มที่จะแสวงหาความเชื่อมากกว่าความจริง ถ้าบุคคลเชื่อในสิ่งใดก็จะแสดงให้เห็นได้ในรูปของการกระทำหรือพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตามและความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นไปได้ถูกต้องหรือผิดข้อเท็จจริงก็ได้ แต่ในทางกลับกันได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจหรือความคาดหวังหรือเป็นสมมติฐานซึ่งอาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ไซเบอร์ (Scheiber) (อ้างอิงใน ปิยวรรณ วิรัชชัย, 2521, หน้า 8) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อไว้ว่า สิ่งที่บุคคลกระทำขึ้นจากแนวคิดที่ว่าเขาต้องการอะไรนั้น เป็น "ค่านิยม" และสิ่งที่บุคคลเห็นว่าถูกต้อง หรือพิจารณาแล้วว่าเป็นจริงหรือคล้ายกับว่าเป็นสิ่งที่

เป็นจริงที่เกี่ยวกับบุคคลหรือโลก ซึ่งเป็นอยู่ จัดว่าเป็น “ความเชื่อ” ความเชื่อดังกล่าวนี้มีลักษณะคล้ายกับสิ่งที่ติดแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ เป็นรูปหนึ่งของความรู้และการกระทำเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ก็จะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างแน่นอน

สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์ (2521, หน้า 472 - 474) ให้ทัศนะเกี่ยวกับความเชื่อไว้ ซึ่งสรุปได้ว่า ความเชื่อมีบทบาทในการกำหนดวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม เพราะวัฒนธรรมด้านความเชื่อเป็นฐานสร้างค่านิยม ขนบนิยม ปทัสถาน รูปแบบประติรัฐกรรม อันรวมเป็นวัฒนธรรมของมนุษย์ที่มีวัฒนธรรมด้านความเชื่อเป็นตัวหลักต้นและเหนี่ยวรั้ง และยังได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับความเชื่อไว้อีกมุมมองหนึ่งว่า ความเชื่อเป็นวัฒนธรรมพื้นบ้านประเภทหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อแนวคิดและพฤติกรรมของชาวบ้านกลุ่มนั้น ๆ อย่างลึกซึ้ง และความเชื่อมีการสืบทอดกันมาจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง

อาานนท์ อาภาภิรมย์ (2525, หน้า 67 - 70) กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับโหราศาสตร์และฤกษ์ ซึ่งสรุปได้ว่า มนุษย์สมัยก่อนเป็นนักสังเกตพิจารณาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ดวงดาว มองดวงดาวเป็นรูปต่าง ๆ การโคจรของดวงดาว แล้วนำมากำหนดชื่อเรียกแผนผังกับทำราศีจนครบ 1 ปี โดยนำมาใช้ในการทำนายหรือการพยากรณ์ดวงชะตาเป็นการศึกษาโรคภัยและกรรมเก่าที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของคนได้ กล่าวคือ ผู้ที่เกิดมาภายใต้อิทธิพลของดวงดาวนั้น จะมีวิถีชีวิตอย่างนั้น โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงชะตากรรมได้เลย ฉะนั้นการตรวจคำนวณหาฤกษ์ดีจึงเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังให้ทรรศนะเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องโชคลางไว้ว่า โชคลางเป็นเครื่องหมายที่ปรากฏให้เห็นเพื่อบอกเหตุร้ายหรือเหตุดี และเป็นสิ่งที่คนไทยยึดถือเป็นประเพณีปฏิบัติติดต่อกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ และสิ่งเหนือธรรมชาติโดยการเคารพกราบไหว้ และเซ่นไหว้

โคโรเบอร์ (Kroeber) (อ้างอิงใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2528, หน้า 7) ได้กล่าวถึงความเชื่อถือของมนุษย์ที่มีต่ออำนาจเหนือธรรมชาติ ตลอดถึงเวทมนตร์คาถาว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยจากอำนาจดังกล่าว ดังนั้นมนุษย์จึงคิดเครื่องยึดเหนี่ยวโดยการเซ่นสรวง บูชาสิ่งต่าง ๆ เพื่อเป็นกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ การกระทำดังกล่าว อาจจะประสบความสำเร็จหรือถ้าขัดแย้งก็อาจประสบเคราะห์กรรมจะเห็นได้ว่า ความเชื่อจะมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของมนุษย์ พฤติกรรมดังกล่าวจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับความรู้สึกไม่มั่นคงที่มีอยู่ และจะแสดงสิ่งใดอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละกลุ่มจะเห็นเหมาะสม

ความเชื่อเป็นสิ่งที่มียุทธิต่อความคิด และพฤติกรรมของมนุษย์อย่างลึกซึ้ง แม้ความเชื่อจะเกิดจากปัจเจกชน แต่ก็ส่งผลต่อความเป็นไปของสังคมอย่างมาก เพราะบุคคลในสังคมหนึ่ง ๆ มักจะมีความเชื่อในลักษณะคล้ายคลึงกัน อันเป็นผลจากการสืบทอดรับทอด "วัฒนธรรมความเชื่อ" นั้นเอง โดยลักษณะวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับความเชื่อของมนุษย์ในระยะต้น ๆ จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในสิ่งที่ลึกลับที่ไม่มีตัวตนว่ามีอำนาจเหนือมนุษย์ สามารถบันดาลให้ดีหรือร้ายก็ได้ ความเชื่อเหล่านี้เกิดจากความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่ไม่สามารถพิสูจน์ให้เห็นจริงตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็มีอิทธิพลเหนือธรรมชาติของมนุษย์ ต่อมาความเชื่อดังกล่าวก็ได้พัฒนาเป็นศาสนาที่มีระบบมีเหตุผลมากขึ้น อย่างไรก็ตามความเชื่อดั้งเดิมก็ยังคงมีอิทธิพลต่อคนรุ่นหลังจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากการสืบทอดสั่งสมกันมาเป็นเวลาอันยาวนานจนกลายเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต

1.3 สาเหตุของความเชื่อ

ความเชื่อนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของมนุษย์ โดยมีสาเหตุหรือมูลเหตุอันหลากหลาย ซึ่งนักวิชาการได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดความเชื่อไว้พอจะประมวลได้ดังต่อไปนี้

มณี พยอมยงค์ (2530, หน้า 66 - 122) ได้ทำการศึกษาถึงสาเหตุของความเชื่อของคนไทย ซึ่งสรุปได้ว่า เกิดขึ้นจากความไม่รู้เป็นสำคัญ เกิดจากการยอมรับในสิ่งที่มีอำนาจเหนือมนุษย์ เช่น อำนาจดินฟ้าอากาศ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่เห็นเหตุต่าง ๆ ดังนั้น เมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้นก็จะวิงวอนขอความช่วยเหลือต่อสิ่งที่ตนเชื่อว่าจะช่วยได้ เมื่อพ้นภัยก็แสดงความกตัญญูรู้คุณ

นอกจากนี้ จิราภรณ์ ภัทรภาณุภัทร (2528, หน้า 16 - 17) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเชื่อไว้ว่า มูลเหตุของความเชื่อของมนุษย์เกิดจากความไม่รู้ และความไม่รู้ทำให้เกิดความกลัว ต้องพยายามแสวงหาคำตอบของความไม่รู้นี้ จนอาจก่อให้เกิดเป็นลัทธิความเชื่อขึ้น บางครั้งการตัดสินใจในเรื่องของความเชื่ออาจจะไม่มีเหตุผลเลยก็ได้ และความเชื่อยังส่งผลให้เกิดการแสดงออกในรูปของข้อห้าม ข้อนิยามต่าง ๆ ตลอดจนกลายเป็นคำสอน ดังนั้นความเชื่อจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์อย่างใกล้ชิด

ทัศนะของนักวิชาการดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความเชื่อของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ เมื่อไม่รู้จึงทำให้เกิดความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย จึงคิดหาเครื่องยึดเหนี่ยวเพื่อเป็นกำลังใจ ต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ โดยอาจใช้วิธีขอความเห็นใจจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และเมื่อได้รับผลตอบแทนเป็นที่พอใจก็ยิ่งทำให้เกิดความเชื่อมากยิ่งขึ้น จึงมีผลทำให้ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา

1.4 ประเภทของความเชื่อ

ความเชื่อของมนุษย์ที่ปรากฏอยู่ในสังคมต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมาย ซึ่งนักวิชาการและผู้รู้ได้ทำการศึกษา และจัดแบ่งประเภทไว้ในทำนองเดียวกัน ดังต่อไปนี้

บุปผา ทวีสุข (2520, หน้า 169) ได้แบ่งความเชื่อไว้ 15 หมวด ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับโชคลาง
3. ความเชื่อเกี่ยวกับความฝันและการทำนายฝัน
4. ความเชื่อเกี่ยวกับฤกษ์ยาม
5. ความเชื่อเกี่ยวกับเวทย์มนตร์คาถาเครื่องราง ของเล่นหี และไสยศาสตร์
6. การดูลักษณะดีชั่วของคนสัตว์
7. สิ่งศักดิ์สิทธิ์เทพารักษ์ เจ้าพ่อ เจ้าแม่ เจ้าที่
8. เคล็ดและการแก้เคล็ดต่าง ๆ
9. มงคลและอัปมงคล
10. ความเชื่อเกี่ยวกับจำนวนนับและจำนวนเลขต่าง ๆ
11. ความเชื่อเกี่ยวกับปรากฏการณ์ธรรมชาติ
12. ความเชื่อเกี่ยวกับยากกลางบ้าน
13. ความเชื่อเรื่องนรก สวรรค์ ชาติใหม่ ภพใหม่
14. ความเชื่อเกี่ยวกับอาชีพ
15. ความเชื่อเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ

มารยาท กิจสุวรรณ (2526, หน้า 118 - 119) ได้แบ่งลักษณะของความเชื่อออกเป็น 3 ประเภท โดยพิจารณาจากตัวมนุษย์เป็นศูนย์กลาง คือ

1. ความเชื่อเกี่ยวกับตัวมนุษย์เอง เป็นความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูลักษณะของตัวเองและเพื่อนมนุษย์ทำให้สามารถคาดเดาอุปนิสัย ทั้งยังสามารถทำนายอนาคตได้อีกด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเสมือนการเก็บสถิติของคนโบราณ เพื่อเป็นการตักเตือนในการคบหาสมาคมกับผู้อื่น เช่น ความเชื่อในเรื่องลักษณะบุคคล เป็นต้น

2. ความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับสิ่งธรรมชาติเป็นความเชื่อที่มนุษย์มองธรรมชาติและปรากฏการณ์รอบ ๆ ตัวในสมัยโบราณมนุษย์ไม่สามารถควบคุมธรรมชาติได้มากนัก ถ้ามีความสังเกตสิ่งต่างๆ รอบตัว ก็ทำให้สามารถป้องกันอันตราย ทั้งยังอาจนำธรรมชาติมาเป็นประโยชน์แก่ตนเองได้อีกด้วย ความเชื่อประเภทนี้ได้แก่ ความเชื่อเรื่องพืช สัตว์ สิ่งแวดล้อม และปรากฏการณ์ธรรมชาติ เป็นต้น

3. ความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นความเชื่อที่มนุษย์มองเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้น และเป็นไปเพราะมีอำนาจเหนือธรรมชาติมาบันดาลให้เป็นไป ซึ่งจะปรากฏออกมาในหลายรูปแบบ เช่น ความเชื่อเรื่องผีสิงเทวดา เครื่องรางของขลัง อาคม เวทมนตร์ ฤกษ์ยาม ลางสังหรณ์ และความฝัน เป็นต้น และยังหมายรวมถึงการยอมรับอันเกิดในจิตสำนึกของมนุษย์ต่อพลังอำนาจเหนือธรรมชาติที่เป็นผลดีหรือผลร้ายต่อมนุษย์นั้น แม้ว่าพลังอำนาจเหนือธรรมชาติเหล่านั้นไม่สามารถที่จะพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริง แต่มนุษย์ในสังคมหนึ่งยอมรับและให้ความเคารพเกรงกลัว สิ่งเหล่านี้เรียกว่า ความเชื่อ

กึ่งแก้ว อุตตากร และธนรัษฎ์ ศิริสวัสดิ์ (2528, หน้า 667) ได้แบ่งความเชื่อของคนในสังคม ออกเป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติ
2. ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดและการตาย
3. ความเชื่อเกี่ยวกับยารักษาโรค
4. ความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์
5. ความเชื่อเกี่ยวกับอาชีพ
6. ความเชื่อเกี่ยวกับการสูญเสีย และการได้กลับคืน
7. ความเชื่อเกี่ยวกับครัวเรือน

จากทฤษฎีของนักวิชาการดังกล่าว อาจกล่าวสรุปได้ว่า ความเชื่อของคนไทยสามารถแบ่งได้หลายลักษณะแต่อาจแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ คือ ความเชื่อที่มนุษย์มีต่อมนุษย์ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด การตาย การตั้งชื่อและเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นต้น ความเชื่อที่มนุษย์มีต่อธรรมชาติ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับยารักษาโรค และความเชื่อที่มนุษย์มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อในผีบรรพบุรุษ ความเชื่อในพระภูมิเจ้าที่ เป็นต้น

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ

เคลาสเนอร์ (Klausner, 1964) ได้กล่าวถึงความเชื่อและการปฏิบัติตนต่อศาสนาของชาวบ้านในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยว่า สำหรับชาวบ้านแล้วพุทธศาสนาเป็นเรื่องของบาปและบุญ พระสงฆ์เป็นตัวแทนและผู้สั่งสอนศาสนานั้นมีบทบาทเป็นผู้นำชาวบ้านและเป็น ผู้ช่วยเหลือ สั่งสอนวิชาความรู้แก่ชาวบ้าน ตลอดจนเป็นผู้ปฏิบัติกิจทางศาสนาซึ่งผู้เขียนเห็นว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นธรรมเนียมมากกว่าหน้าที่ทางศาสนา นอกจากการนับถือพุทธศาสนาแล้ว ชาวบ้านยังนำเอาพิธีของพราหมณ์ และลัทธิผีสิงมาแทรกอยู่ในศาสนาพุทธด้วย ดังตัวอย่างเช่น การใช้ด้ายสายสิญจน์ในพิธีพุทธหรือการแห่บั้งไฟ แม้แต่ในการประพรมน้ำมนต์ก็ยังเอาใบมะยม ซึ่งมีเสียงของคำคล้ายคลึงกับคำ นิยม, พระยม เป็นการปิดเป้าความชั่วร้าย

จิราภรณ์ ภัทธาภาณุภัทร (2528) ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง "สถานภาพการศึกษาคติความเชื่อของไทย" เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นว่า สถานภาพของการศึกษาเรื่องคติความเชื่อของไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปี พ.ศ. 2528 ว่าอยู่ในระดับใด และแนวโน้มของการศึกษาเรื่องนี้ต่อไปว่าน่าจะเป็นไปในลักษณะใดบ้าง โดยใช้ข้อมูลในการศึกษาจากหนังสือเอกสารงานวิจัย และบทความที่มีการวิเคราะห์และมีการอ้างอิงที่เชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้แบ่งพื้นที่การศึกษาคติความเชื่อของไทย ออกเป็น 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ผลการศึกษาได้สรุปว่า ส่วนใหญ่แล้วการศึกษาเรื่องคติความเชื่อของไทยเท่าที่เป็นมาจนถึงปีที่ทำการวิจัยนั้น เป็นการศึกษา ในขั้นของการเก็บรวบรวมข้อมูลความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ ของไทย ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลคติชนอื่น ๆ ที่แสดงออกถึงความเชื่อของคนไทย การศึกษาวิเคราะห์เรื่องนี้เริ่มได้รับความสนใจอย่างมากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าในการศึกษาด้านคติชนวิทยาทำให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องของวัฒนธรรมท้องถิ่นกันมากขึ้น

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบวิธีคิดและความเชื่อในการรักษาโรค ในโครงการวิจัยเรื่อง "ระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ" ผลจากการศึกษาพบว่า หมอที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ เป็นแพทย์ประสบการณ์ ระบบความคิด ความเชื่อ และกระบวนการรักษา อาศัยความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาผสมผสานกับประสบการณ์ที่ทดลองปฏิบัติ ซึ่งสะสมเป็นเวลาหลายสิบปี และการผสมผสานเทคนิคการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาแผนโบราณ เนื่องมาจากการมีโอกาสได้เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการได้รับความรู้ต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์แผนใหม่ ส่วนในแง่ของผู้รับบริการที่มา รักษาโรคกระดูกด้วยระบบแพทย์แผนโบราณ พิธีกรรม การบริกรรมคาถา การใช้สมุนไพรในการรักษา การที่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย มั่นใจในการรักษา นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการขาดความเข้าใจถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การตัดสินใจที่จะเลือกการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ

ฐาปนา สระมุณี (2537) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค ในวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสตูล" พบว่าจำนวนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูก มีจำนวนรวมทั้งไทยพุทธ และไทยมุสลิม จำนวน 35 คน มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เป็นแพทย์แผนโบราณซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดสตูล ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค เกิดจากคุณไสยของมนุษย์และเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

เกิดจากผู้อื่นเป็นผู้กระทำ และผู้ป่วยละเมิดข้อห้าม นอกจากนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม มีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูก 5 วิธี โดยมีความต่างกันในแง่ของก่อนการรักษา ระหว่างรักษาและหลังการรักษา พิธีกรรมในแต่ละส่วนก็มีความต่างกัน

เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์ (2537) ได้ศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ พบว่าหมอสมุนไพรที่เก่งเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านว่าต้องมีลักษณะดังนี้คือ ประการที่หนึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้อย่างดีการวินิจฉัยโรค การประกอบยาให้ถูกกับโรค รู้จักต้นไม้และสรรพคุณทางยา ประการที่สองต้องมีตัวยาดี ประการที่สามต้องมีมนุษยสัมพันธ์ดี รู้จักคนมากไม่เอาเปรียบคน ประการที่สี่ ไม่ขูดรีดค่ารักษา ประการที่ห้า ต้องซื่อสัตย์สุจริต และประการสุดท้าย ต้องรู้จักเอาอกเอาใจคนไข้ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกับบุคคลในครอบครัวของตนส่วนแนวโน้มของหมอสมุนไพรนั้นพบว่าในอดีตหมอพื้นบ้านเป็นหมอที่รักษาได้ทุกโรค ปัจจุบันกลายเป็นผู้ชำนาญเฉพาะโรค ทั้งนี้เนื่องจากโรคหลายอย่างประชาชนจะไปใช้บริการจากการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเหลือเฉพาะที่หมอแผนปัจจุบันรักษาไม่หายเท่านั้น ในอนาคตบทบาทของหมอพื้นบ้านจะค่อยๆ ลดน้อยลงตามลำดับ ประกอบกับข้อจำกัดในข้อกฎหมายที่ว่าหมอพื้นบ้านที่มีใบประกอบโรคศิลปะเท่านั้นจึงจะประกอบอาชีพแพทย์ได้อย่างถูกต้อง แต่จำนวนผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะในปีหนึ่ง ๆ มีไม่ถึง 10% สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หมอสมุนไพรที่มีประสบการณ์ มีความรู้ ความชำนาญ ไม่สามารถเป็นหมอแผนโบราณที่ถูกต้องตามกฎหมาย

จิรวัดณ์ เพชรรัตน์ (2545) ได้ศึกษาวิเคราะห์ความเชื่อจากคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ผลจากการศึกษาพบว่าผลการศึกษาวิจัยพบว่า ลักษณะของความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคที่ปรากฏในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง มีความเชื่อว่ามีชีวิต คือ ชันธุห้า ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ ร่างกายคือมหาภูตรูปสี่ซึ่งอยู่ในรูปนั่นเอง คือ ประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ ร่างกายจะสมบูรณ์ได้ด้วยการสมดุลของธาตุทั้งสี่ การเจ็บป่วยของมนุษย์จึงประกอบด้วย สาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจ สาเหตุทางร่างกายเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากการเสียสมดุลของร่างกาย การเสียสมดุลของความร้อน ความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย ซึ่งพิจารณาสาเหตุของการเจ็บป่วยจากสมุฏฐานของโรค พบว่ามี 6 ประการ คือ ธาตุสมุฏฐาน ฤดูสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน พฤติกรรมก่อโรค ส่วนสาเหตุทางจิตใจ เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่มีอำนาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นส่งมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ลงโทษ พบว่ามี 3 ประการ คือ ไสยศาสตร์และคาถาอาคม ขวัญ สิ่งศักดิ์สิทธิ์

ลักษณะของความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาโรค ในส่วนของการตรวจวินิจฉัยโรค พบว่า มีหลักอยู่ 5 ประการ คือ การถามประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจอิทธิพลของดวงดาวและสุริยจักรวาล การตรวจสิ่งมีคุณกระทำโทษ และสรุปการวินิจฉัยโรค สำหรับการรักษาโรคในรูปแบบต่าง ๆ คือ การรักษาทางร่างกายและการรักษาทางจิตใจ การรักษาทางร่างกาย พบว่า มี 3 ประการ คือ การรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร การรักษาโรคโดยการปรับปรุงพฤติกรรม การรักษาโรคโดยใช้หัตถบำบัด ส่วนการรักษาทางจิตใจ พบว่า มี 3 ประการ คือ การรักษาโรคโดยใช้เวทมนตร์ การรักษาโรคโดยใช้จิตสมาธิ และการรักษาโรคทางมรณานุสติ นอกจากนี้การวิเคราะห์ความเชื่อจากตำราแพทยศาสตร์สังเคราะห์ฉบับหลวงตามแนวการแพทย์แผนไทย โดยการศึกษาวิเคราะห์ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ทำให้พบว่า วิธีการรักษาโรคตามแนวทางการแพทย์แผนไทย ยังแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ วิธีการรักษาโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์แบบสังเกตเป็นหลัก อันได้จากการค้นคว้าพิสูจน์ ทดลองประสิทธิภาพแล้วว่ามีผลดี และมีการจดบันทึกความรู้ไว้ได้อย่างค่อนข้างเป็นระบบ และวิธีการรักษาที่ใช้อำนาจนอกเหนือจากธรรมชาติ เพื่อเพิ่มความศักดิ์สิทธิ์และประสิทธิภาพของวิธีการรักษาเป็นเพียงส่วนประกอบ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้หมอและคนไข้เท่านั้น

จากผลการวิจัยของนักวิชาการ ทำให้ทราบถึงบทบาทของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านของคนไทย ตลอดจนกระบวนการดำรงอยู่ของการรักษาโรคด้วยสมุนไพร และยังแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ว่าใช้ได้ใน การรักษาความเจ็บป่วย แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายถึงผลสำเร็จของการรักษาความน่าเชื่อถือและประสิทธิภาพในการรักษาว่าอะไรเป็นผลดีที่ควรนำมาใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย และอะไรเป็นผลเสียที่ควรหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน แต่สถานะหนึ่งของการรักษาโรคด้วยแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนไทยนั้น มีความหมายต่อการรับใช้สังคมไทยในปัจจุบัน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

1. เอกสารที่เกี่ยวกับสาเหตุแห่งการเจ็บป่วย

อรทัย รวยอาจिन และกาญจนา แก้วเทพ (2523, หน้า 49) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของแพทย์แผนโบราณ ในการพัฒนาสาธารณสุขไทย ผลการวิจัยพบว่า เกี่ยวกับสาเหตุของโรคนั้น แพทย์แผนโบราณประมาณ 1 ใน 3 มีความเชื่อว่า เชื้อโรคเป็นบ่อเกิดของความเจ็บป่วย ซึ่งแสดงว่าแพทย์แผนโบราณส่วนหนึ่งได้ยอมรับแนวความคิดของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็มีแพทย์แผนโบราณอีกจำนวนหนึ่งที่มีความเชื่อว่า "กรรม" เป็นสาเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

ฮิลแมน (Helman) (1984, pp. 74 - 81) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง (Patient) เกิดจากผู้ป่วยมีระบบการทำงานของร่างกายที่บกพร่อง
2. เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (Natural world) ได้แก่ ดิน ฟ้า อากาศ
3. เกิดจากสังคมภายนอก (Social world) เป็นการมองว่า สาเหตุการเจ็บป่วยมาจากคนอื่น ๆ สิ่งอื่น อันได้แก่ การใช้เวทมนตร์คาถา เสน่ห์ การสาปแช่ง การมีคนที่มีความชั่วร้ายเป็นผู้กระทำ การบาดเจ็บจากภัยสงครามและถูกทำร้ายร่างกายจากคนอื่น
4. เกิดมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (Supernatural world) โดยมองว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติต่าง ๆ เช่น พระเจ้า ภูตผี วิญญาณ บรรพบุรุษ เป็นต้น

ปรีชา อุปโยคิน (2528, หน้า 289) ได้กล่าวถึง ความเชื่อทางด้านการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยไว้ในบทความเรื่อง ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยว่า "สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยนั้น สืบเนื่องมาจากความผิดปกติของสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายของมนุษย์ ซึ่งได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งเป็นส่วนประกอบทุกส่วนของร่างกาย ดังนั้น ถ้าธาตุทั้ง 4 ของร่างกายอยู่ในสภาพที่ไม่สมดุลจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้"

เคลเมนต์ (Clements) (อ้างอิงในเบญจา ยอดดำเนิน และคณะ, 2529, หน้า 20) ในหนังสือเรื่อง Primitive Concepts of Disease ได้จำแนกแนวความคิดเรื่องสาเหตุเกี่ยวกับโรคภัยของมนุษย์ ในยุคแรก ออกเป็น 5 ประการ คือ

1. เกิดจากเวทมนตร์คาถา
2. การละเมิดข้อห้าม
3. การถูกขง (หรือถูกคุณไสย)
4. วิญญาณเข้าสิง
5. เสียขวัญ (ขวัญหาย)

ชาย โพธิสิตา (2529, หน้า 116) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วยว่ามาจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางธรรมชาติ (Natural) เป็นความเจ็บป่วยธรรมดา ไม่มีความซับซ้อน และเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ชัดเจน

2. สาเหตุอันผิดธรรมชาติ (Preternatural) เป็นความเจ็บป่วยที่มีลักษณะซับซ้อนยากที่จะอธิบายด้วยเหตุผลทางธรรมชาติได้

3. สาเหตุจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ (Supernatural) เชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากถูกสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติกระทำ อันได้แก่ วิญญาณชั่วร้าย ดวงวิญญาณของบรรพบุรุษ ภูตผี เป็นต้น ซึ่งเชื่อว่าคนได้กระทำผิด หรือละเมิดข้อห้ามบางสิ่ง สิ่งนั้นจึงบันดาลให้เกิดความเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่า สาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากธรรมชาติ ก็จะใช้วิธีการรักษาแบบธรรมชาติ แต่ถ้าเชื่อว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่มีสาเหตุมาจากสิ่งอันผิดธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ก็เข้ามามีบทบาทในการรักษา

ริเวอร์ส (Rivers) (อ้างอิงใน เบญจา ยอดดำเนิน และคณะ, 2529, หน้า 11) กล่าวถึง ความเชื่อของสังคมเกี่ยวกับลักษณะ และสาเหตุของความเจ็บป่วยว่า เกิดมาจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. เชื่อว่าโรคภัยเกิดจากคนปล่อยพลังเวทมนตร์คาถา
2. เชื่อว่าโรคภัยเกิดจากพลังเหนือธรรมชาติ
3. เชื่อว่าโรคภัยเกิดจากกระบวนการตามธรรมชาติ ปรากฏการณ์ที่เป็นเหตุและผลจากธรรมชาติ

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2537, หน้า 13) ซึ่งเป็นผู้รวบรวมและเรียบเรียงเรื่องประมวลทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เล่ม 1 โดยนำมาจากพระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยได้กล่าวถึงความคิดของแพทย์แผนไทยที่มีว่าแต่เดิมเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย เรียกว่า “กองพิกัดสมุฏฐาน” โดยกอง หมายถึง กลุ่มพวก หรือเหล่า พิกัดหมายถึง กำหนด หรือจำนวน กองพิกัดสมุฏฐาน หมายถึง กลุ่มที่ถูกกำหนดเป็นมูลเหตุแห่งการเกิดโรค มีด้วยกัน 4 ประการ คือ

1. ธาตุสมุฏฐาน
2. อตุสมุฏฐาน
3. อายุสมุฏฐาน
4. กาลสมุฏฐาน

ในหนังสือประมวลทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เล่ม 1 พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2537, หน้า 3) กล่าวว่า “ตามที่ได้กล่าวว่สมุฏฐานทั้ง 4 เป็นที่ตั้งที่เกิดโรคตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยนั้น ยังหาสิ้นเชิงไม่ ด้วยประเทศที่เกิดที่อยู่ ย่อมเป็นที่ตั้งเกิดโรคได้อย่างหนึ่งเหมือนกัน” เรียกว่า “ประเทศสมุฏฐาน” ในคัมภีร์ปฐมจินดาก็กล่าวไว้เช่นกัน ดังนั้น ประเทศ

สมมุติฐานจึงเป็นมูลเหตุที่ 5 และในตำราเวชศึกษาแพทยศาสตร์สังเขป (ร.ศ. 127) กล่าวถึงความประพฤติของมนุษย์ที่ก่อโรค 8 ประการ และในคัมภีร์ในโรคนิทานคำฉันท์ ก็กล่าวถึงพฤติกรรมก่อโรค 6 ประการอีกด้วย ดังนั้น พฤติกรรมเป็นมูลเหตุที่ 6 จึงพอสรุปได้ว่า มูลเหตุแห่งการเกิดโรค ได้แก่ สมมุติฐานธาตุทั้ง 4 (ธาตุ อุด ภาย กาล) ประเทศสมมุติฐาน และพฤติกรรมก่อโรค 8 ประการ

บุญเรือง นิยมพร (2539, หน้า 3-4) กล่าวถึงลักษณะของธาตุ และสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บว่า เกิดจากการเสียสมดุลของธาตุที่ประกอบเป็นโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งในการวินิจฉัยโรคมีความจำเป็นที่จะต้องทราบหน้าที่การทำงานของธาตุย่อยให้ชัดเจนก่อน มิฉะนั้นจะไม่สามารถอธิบายได้ว่า คนไข้ที่มีอาการอย่างนั้น ๆ ป่วยด้วยโรคใด เมื่อธาตุทั้งหลายประจุมรวมกันเข้าเป็นร่างกาย ย่อมต้องอยู่แบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งโครงสร้างและหน้าที่การทำงาน กล่าวคือ ธาตุดิน 20 เช่น กล้ามเนื้อจะมีน้ำอยู่เป็นน้ำที่ไม่นับรวมอยู่ในธาตุน้ำ 12 หลังเส้นประสาทที่เป็นธาตุลม ซึ่งต้องอาศัยทางเดิน คือ เส้นประสาทที่เป็นธาตุดิน ธาตุไฟ ก็ต้องอาศัยเกิดขึ้นในเซลล์ของอวัยวะ การพึ่งพาอาศัยกันดังกล่าวจะเป็นไปได้โดยราบรื่นก็ต้องอยู่ใต้อิทธิพลของมโนวิญญาณธาตุ คือ จิตใจ เป็นกายที่มีใจครอง ถ้ามโนวิญญาณธาตุแตกดับความมีชีวิตก็สูญสิ้นทันที ร่างกายก็จะค่อย ๆ สลายไป

Viggo Brun and Trond Schumachur (1978) นักวิชาการชาวยุโรปจากมหาวิทยาลัยโคเปนเฮเกน และมหาวิทยาลัยออสโล ได้ศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเน้นไปที่การแพทย์แบบสมุนไพร ที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน เมื่อปีพ.ศ. 2521-2522 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหมอยา (herbalist) ข้อมูลที่นำเสนอได้จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับหมอยาเป็นสำคัญร่วมกับการตรวจสอบจากตำรายาโบราณ โดยศึกษาระบบการแพทย์ท้องถิ่นภาคเหนือตั้งแต่โรคท้องถิ่น การแบ่งประเภทโรค ทฤษฎีความเจ็บป่วยที่เป็นพื้นฐาน การจำแนกโรค และรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรค การวินิจฉัยและประเภทยาที่ใช้

การสำรวจการใช้สมุนไพรของแพทย์แผนโบราณของ สมพร หิรัญรามเดช (2527) โดยศึกษาจากเอกสาร (Documentary research) และใช้แบบสอบถามพบว่า แพทย์แผนโบราณที่สามารถใช้สมุนไพร และปรุงเป็นยารักษาโรคต่าง ๆ ได้ มีพื้นความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทย โดยเรียนรู้ว่า ธาตุ 4 สมมุติฐานของโรคว่าเกิดจากการผิดปกติของธาตุ 4 นอกจากนั้น ยังจะต้องเรียนรู้ตัวยา สรรพคุณยา รู้จักพืชกัทยา ลักษณะของตัวยาประจำธาตุ เป็นต้น

2. เอกสารที่เกี่ยวกับความเชื่อในกระบวนการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค

แพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่จะมีระดับชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมใกล้เคียงกับชาวบ้านมาก จึงมีความเข้าใจและสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง ดังเช่นที่ ฮิลแมน (Helman) (1984, p. 48) ได้แสดงความคิดเห็นว่า จุดสำคัญประการหนึ่งคือ ระบบการแพทย์แผนไทยมีส่วนดีเหนือระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหลายอย่าง เช่น ในระบบการแพทย์แผนไทยได้อำนวยให้ "ครอบครัว" ของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งถือได้ว่าครอบครัวเป็นเสมือนทีมงานการรักษาที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย นอกจากนี้จะพบว่า แพทย์แผนไทยสามารถให้ความอบอุ่น ใกล้ชิดและมีความเข้าใจผู้ป่วยมากกว่า เพราะมีจุดร่วมในการมองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกันเนื่องจากมีพื้นฐานและวัฒนธรรมเดียวกัน และการที่มีการใช้ภาษาในการสื่อสารที่เป็นภาษาเดียวกัน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย และวางใจในตัวแพทย์จากผู้ป่วย

สุรเกียรติ อชานานุกาภ (2530, หน้า 32) ได้แยกประเภทของการแพทย์พื้นบ้าน โดยแบ่งตามความถนัดและวิธีการรักษา สามารถแบ่งได้ 4 ประเภท คือ

1. หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อใช้รักษาโรคทั่วไป
2. หมอที่ใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ เช่น หมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมันต์ หมอผี หมอเสกเป่า เป็นต้น
3. หมอเฉพาะทาง คือ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค เช่น หมอนวด หมอจับเส้น หมออัมพาต หมอกระดูก หมองู หมอดำแย เป็นต้น
4. หมอแบบผสมผสาน เช่น หมอสมุนไพรกับหมอน้ำมันต์ หมอดำแยกับหมอนวด เป็นต้น

ในการรักษาโรคตามแนวการแพทย์แผนไทย ที่บางครั้งมีการอาศัยวิธีการทางไสยศาสตร์เข้ามาช่วยด้วย เช่น การเสกเป่าคาถา การรดน้ำมันต์ ขณะทำพิธีการรักษา ถือว่าเป็นการเสริมสร้างกำลังใจและเสริมความศรัทธาต่อกระบวนการรักษา ดังคำอธิบายของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535, หน้า 208-209) ว่า "พิธีกรรมเป็นรูปธรรมของการขจัดปัดเป่าโรคภัยที่เปรียบได้กับเคราะห์กรรมที่มาคุกคามสุขภาพ" พิธีกรรมจึงเป็นกระบวนการรักษาที่คลี่คลายภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนปรัชญาการรักษาโรคที่ถือว่า มนุษย์เป็นหน่วยของชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ สุขภาพดี ประกอบจากความปกติทางร่างกายและจิตใจ และพิธีกรรมเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตใจที่ไม่เพียงแต่มีผลเฉพาะตัวคนไข้เท่านั้น พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวังกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมักขาดแคลนในสิ่งนี้ และถ้าหากได้เข้าใจถึงจุด ๆ นี้ก็จะ

ทำให้สามารถเข้าใจถึงศักยภาพที่แอบแฝงของการรักษาความเจ็บป่วยของแพทย์แผนไทยได้ และสิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างหนึ่งของการทำความเข้าใจต่อระบบความคิด ความเชื่อ ที่ถูกสั่งสม และพัฒนามาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของระบบสังคมและวัฒนธรรม ที่ระบบความคิด ความเชื่อนั้นถูกหล่อหลอมอยู่ และผลของความคิด ความเชื่อที่บุคคลยึดถือ ก็จะมีอิทธิพลพฤติกรรมของบุคคลนั้นตามมา ระบบการแพทย์แผนไทยก็เป็นปรากฏการณ์อันหนึ่งของระบบอิทธิพลนี้

นอกจากนี้ โกมาตฺร จิ่งเสถียรทรัพย์ (2535, หน้า 92 - 110) ได้แยกประเภทของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็น 4 ระบบย่อย ตามลักษณะสำคัญและกระบวนการรักษา คือ

1. ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่ความรู้และความชำนาญในการรักษา เกิดจากการสะสมจากประสบการณ์ และได้รับการถ่ายทอดผ่านต่อกัน มาจึงมักไม่มีทฤษฎีหรือแนวคิดที่เป็นระบบ กระบวนการรักษามักพัฒนาจากท้องถิ่นของตนเองเป็นหลัก จึงเกิดความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่นในด้านวิธีการรักษา การใช้สมุนไพรหรือยา อยากรก็ตามจะเป็นระบบการแพทย์ที่มีความแนบแน่นกับท้องถิ่นมากที่สุด เพราะทุกขั้นตอนของการรักษาล้วนเกิดขึ้นจากพื้นฐานของชาวบ้านท้องถิ่น นับเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นจากสังคมและวัฒนธรรมของชาวบ้าน

2. ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบการแพทย์ที่มองสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติฉะนั้นเพื่อความปลอดภัยของมนุษย์จึงต้องเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์ของอำนาจเหนือธรรมชาติและปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง ครอบครัว หรือชุมชนได้ สิ่งเหนือธรรมชาติเหล่านี้มักออกมาในรูปของวิญญาณหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีฟ้า ผีที่รักษาธรรมชาติ ฯลฯ

3. ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์ เป็นอิทธิพลความคิด ความเชื่อจากศาสนาพราหมณ์ โดยเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ในจักรวาลล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันและเป็นไปตามวิถีหรือโชคชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่อยู่ในอิทธิพลของจักรวาล ความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ถือว่าเป็นเคราะห์ที่เกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่ต้องเกิดเคราะห์ อาจรู้ล่วงหน้าได้ด้วยการคำนวณ และทำนายตามหลักโหราศาสตร์ ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการสะเดาะเคราะห์เพื่อผ่อนหนักเป็นเบา

4. ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ นับเป็นระบบการแพทย์ที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยที่เป็นระบบที่สุด โดยมีแนวคิดที่ว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุ 4 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เมื่อใดที่ธาตุเหล่านี้อยู่ด้วยความ

ปกติหรืออยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายก็จะเป็นปกติ แต่เมื่อใดที่ธาตุหนึ่งธาตุใดหรือหลายธาตุเกิดการแปรปรวนไม่เป็นปกติ ก็จะก่อให้เกิดภาวะเสียสมดุล ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

แนวความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญถึงแบบแผนของวิธีรักษา ดังที่ มะลิ ลิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534) ได้ศึกษาระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของการรักษาโรคกระดูก ด้านระบบการแพทย์แผนโบราณ พบว่า กระบวนการรักษาของหมอแผนโบราณ 3 แห่ง มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ หมอจะสอบถามอาการต่าง ๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย บางแห่งมีการลงตะเบียนก่อน จากนั้นจะวินิจฉัยอาการว่าจะรักษาด้วยวิธีใด แล้วจึงเริ่มทำการรักษาตามวิธีของตัวเอง

มะลิ ลิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534, หน้า 5 - 6) กล่าวว่า "ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่ต่างกันนั้น จะมีแบบแผนของวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง และระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและความเจ็บป่วยนั้น ค่อนข้างเป็นระบบและมีเหตุผล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบสังคม วัฒนธรรมของมนุษย์กับสภาพแวดล้อมหรือธรรมชาติ" เช่น ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติ การรักษาก็จะใช้วิธีการทางธรรมชาติ ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เวทมนตร์คาถา และวิธีการทางไสยศาสตร์ ก็จะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการรักษาเกี่ยวกับความเชื่อ

วิธีการตรวจ วินิจฉัยและการรักษาโรค หมอพื้นบ้านมีขั้นตอนหรือกระบวนการตรวจวินิจฉัยและการรักษา พอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. การถามประวัติของผู้ป่วย เช่น ชื่อ ที่อยู่ ที่เกิด (ภูมิลำเนา) ศาสนา อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัว ความประพฤติ การเจ็บป่วยในอดีต เป็นต้น การซักถามประวัติอย่างละเอียด อาจจะเป็นข้อมูลในการสะท้อนให้เห็นสมุฏฐาน หรือมูลเหตุของความเจ็บป่วยได้
2. การถามประวัติของโรคที่เจ็บป่วย เช่น เริ่มเจ็บป่วยมาตั้งแต่เมื่อไร มีเหตุจากอะไร อาการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกจนมาพบหมอ นักเบาเป็นระยะเวลาอย่างไร การรักษาที่ได้รับมาก่อน อาการปัจจุบันในเวลาที่ตรวจ ซึ่งสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า
3. การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่จะวินิจฉัยจากการที่ได้ซักถามอาการของผู้ป่วยทำการตรวจร่างกาย เช่น ดูรูปร่าง กำลัง ผิวพรรณ ตรวจเฉพาะบาดแผลที่เป็น และตรวจอาการ เช่น ดูเหงื่อที่ออก การซักถามและตรวจลักษณะของอุจจาระและปัสสาวะ อาหารและการบริโภคของผู้ป่วย เสียงพูด การนอนหลับ ความรู้สึกภายในและภายนอก ฯลฯ

4. การรักษาโรค ส่วนมากใช้สมุนไพรในลักษณะต่าง ๆ เช่น ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาผง ยาทา ยาหยอด ยากวาด รมยา เป็นต้น ในโรคบางชนิดอาจใช้วิธีนวดประคบสำหรับโรคกระดูกหัก มีการดึงกระดูกให้เข้าที่แล้วเข้าเฝือกไม้ไผ่และทาน้ำมัน

อรทัย เจริญศิลป์ (2521) ได้ศึกษาหมอแผนโบราณ 68 ราย โดยวิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถาม เขตที่เลือกทำการศึกษาได้แก่ กรุงเทพฯ และอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีหมอแผนโบราณอยู่กันเป็นกลุ่มก้อน พบว่า การวินิจฉัยโรคของหมอแผนโบราณส่วนใหญ่ใช้วิธีการตรวจสอบร่างกาย เช่น การจับชีพจร ตรวจดูความร้อนเย็นของร่างกาย รวมทั้งสอบถามสมุฏฐานของโรค โดยการซักประวัติจากอาการของคนไข้ และใช้โหราศาสตร์ การสวดมนต์ ทำวิปัสสนาร่วมด้วย วิธีการรักษาจะมีทั้งการใช้ยาสมุนไพร การนวด การให้อาหารหรือเครื่องดื่มพิเศษ การงดอาหารแสดงต่าง ๆ และวิธีทางไสยศาสตร์ วิธีการรักษาเหล่านี้ส่วนใหญ่สามารถใช้รักษาได้กับโรคทุกประเภท

ประทีป ชุมพล (2541) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยใน “ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย การศึกษาจากเอกสารตำรายา” กล่าวว่า การแพทย์แผนไทยน่าจะมีวิวัฒนาการมาจากแบบพื้นเมืองดั้งเดิมมีอิทธิพลภายนอกเข้ามาผสมผสานกันบ้างกับการแพทย์อินเดีย และการแพทย์จีน ปรากฏการแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แบบพุทธศาสนาที่เรียกในพระไตรปิฎกว่า “ตีกิจจา” และในคัมภีร์การแพทย์แผนไทยหลายเล่มเรียกว่า การรักษาแบบตีกิจจาวิธี เชื่อว่าร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ไม่ใช่ธาตุ 5 ของอายุรเวท ซึ่งเพิ่มอากาศธาตุเข้ามา ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพยายามฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยอย่างเร่งด่วน ตั้งแต่พ.ศ. 2413 โดยการชำระตำรายาโปรดให้การแพทย์แผนไทยมีการเรียน การตรวจรักษาควบคู่ไปกับการแพทย์แผนตะวันตก แต่เมื่อสิ้นสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในสมัยรัชกาลที่ 6 (พ.ศ. 2466) รัฐบาลได้ประกาศพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีผลโดยตรงทำให้แพทย์แผนไทยขาดการศึกษาต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาการและการดูแลเอาใจใส่จากรัฐบาล ทำให้การแพทย์แผนไทยอยู่ในภาวะหยุดนิ่งทางวิชาการ และการมองในทัศนะของคนปัจจุบันเห็นว่าการแพทย์แผนไทยมิได้เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์

มณฑิรา ดันท์เกยูร และโสภิต ธรรมอารี (2525) เสนอผลงานวิจัย โดยใช้วิธีการศึกษาทางเอกสาร ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพรในสมัยรัตนโกสินทร์ นับตั้งแต่ประวัติการแพทย์แผนไทยแผนโบราณ และการพัฒนาพืชสมุนไพรในยุคต่าง ๆ การพยายามรวบรวมสรรพคุณของพืชสมุนไพรอย่างละเอียด และกว้างขวาง จากตำราโบราณ และหนังสือเกี่ยวกับ

สมุนไพรที่มีการเผยแพร่ในปัจจุบัน ส่วนสุดท้าย เป็นบรรณนิทัศน์สังเขป เอกสารเกี่ยวกับงานวิจัยสมุนไพรที่มีการตีพิมพ์สมัยรัตนโกสินทร์

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยของบุคคลต่าง ๆ ดังนี้

ราตรี วานิชรักษ์ (2521, หน้า 28 - 31) ได้ศึกษาไว้ว่า การแพทย์แผนโบราณของไทยแบ่งเป็น 2 สมัย คือ

1. การแพทย์พื้นบ้านสมัยกรุงศรีอยุธยา หลักฐานการแพทย์แผนโบราณในสมัยกรุงศรีอยุธยา ได้แก่ ตำราแพทย์ ชื่อ ตำราโอสถพระนารายณ์ ได้กล่าวอ้างถึง ตำรายาคัมภีร์มหาโชตรัต และคัมภีร์โรคนิทาน แสดงให้เห็นถึงการรวบรวมเฉพาะตำรายาที่ดีเฉพาะของนายแพทย์ที่มีชื่อเสียงในสมัยนั้น เพื่อทูลเกล้าฯ ถวายสมเด็จพระนารายณ์ นอกจากนั้นหลักฐานที่บันทึกโดยชาวต่างประเทศ ชื่อ ลาลูแบร์ ได้บันทึกไว้ว่า มาตรฐานการแพทย์ของชาวสยามในการปรุงยาถือเอาตำรับตามที่บรรพบุรุษสั่งสอนกันต่อมาบำบัดให้หายไปได้มิใช่น้อย แสดงว่ายาไทยก็ได้ผลทีเดียว

2. การแพทย์พื้นบ้านสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก องค์ปฐมกษัตริย์แห่งราชวงศ์จักรี ได้โปรดฯ สร้างกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงด้วยพระราชศรัทธา จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ “รวบรวมตั้งตำรายา” แต่ไม่มีหลักฐานแต่อย่างใด และมีการบูรณะวัดโพธาราม โดยได้พระราชทานนามว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาวาส หลักฐานตำรายาที่ปรากฏเพิ่งเริ่มในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รัชกาลที่ 2 ต่อมารัชกาลที่ 3 ได้ทรงโปรดให้มีการจารึกตำรายาและฤๅษีคัดตนไว้ตามศาลารายวัดพระเชตุพน และในสมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานนามว่าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เพราะฉะนั้นจึงอาจนับได้ว่าวัดพระเชตุพนฯ เป็นมหาวิทยาลัยแพทย์แผนโบราณของไทยที่มีทั้งเวชศาสตร์และกายภาพบำบัด

อวย เกตุสิงห์ (2521, หน้า 12) ได้กล่าวไว้ว่า การแพทย์พื้นบ้านมีรากฐานมาจาก “อายุรเวท” ของอินเดียคงจะเข้ามาสู่ประเทศไทยพร้อมพระพุทธศาสนา ตำราเก่า ๆ เริ่มต้นด้วยคำปณามหรืออนมัสการพระพุทธเจ้า ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ศึกษาเพียงแค่ว่า “อาการสามสิบสอง” ที่มีบรรยายไว้ในพระพุทธศาสนา โรคทั้งหลายมีสมุฏฐานมาจากความวิปริตอย่างใดอย่างหนึ่งของธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ อย่างไรก็ตาม การนำเข้ามาครั้งนั้นคงจะได้รับตำราเพียงอายุรกรรมเพียงส่วนเดียว

การศึกษาของ Chounchorn Charonyooth (1983, pp. 259-269) ในเรื่อง The Health Care Delivery System in Northeast urban Area เมื่อปี พ.ศ. 2521 พบว่า เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนจะมีการรักษาตนเองมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ใช้บริการของแหล่งบริการระดับท้องถิ่นของรัฐ ให้บริการเอกชน และการรักษาโดยแพทย์แผนโบราณตามลำดับ

Anthony C. Colson (1971) ศึกษาพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย พบว่าการที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ในการจัดการกับความเจ็บป่วยมีอยู่ 5 ประเภท คือ บริการของรัฐ การรักษาแบบพื้นบ้าน คลินิก เอกชน ร้านขายยา และการรักษาตนเอง การเลือกใช้บริการประเภทต่าง ๆ ซึ่งอยู่กับวิถีชีวิตความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย และประสบการณ์ในการทดสอบประสิทธิภาพ (efficacy testing) ประชาชนจะมีการจัดประเภทความเจ็บป่วย และเชื่อว่าการรักษาแบบพื้นบ้านจะได้ผลดีกับโรคประเภทหนึ่ง ขณะที่การรักษาที่บริการของรัฐจะให้ผลดีกับโรคอีกประเภทหนึ่ง

สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2523, หน้า 13 - 18) ได้กล่าวถึงการศึกษาวิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทยไว้ว่า การแพทย์แต่ดั้งเดิมนั้นผูกพันกับไสยศาสตร์และความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อธิบายว่า โรคภัยเกิดจากอำนาจลึกลับที่มองไม่เห็น การรักษาโรคจึงขึ้นอยู่กับอำนาจลึกลับ โดยมีหมอผีเป็นตัวกลางในการควบคุม และมีการรู้จักใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคโดยอาศัยการลองผิดลองถูก ครั้นต่อมาได้เกิดกับการเผยแพร่พระพุทธศาสนา เรียกว่าการแพทย์แบบดึกดำบรรพ์เข้ามาในประเทศไทย และวิชาการแพทย์แบบฮินดูที่เรียกว่า "อายุรเวท" ของอินเดีย ก็ได้เข้ามามีอิทธิพลในการแพทย์อย่างกว้างขวางจนกลายเป็นรากฐานของการแพทย์แผนโบราณของไทยสืบมาจนทุกวันนี้ จึงกล่าวได้ว่า การแพทย์พื้นบ้านของไทยเป็นการผสมผสานระหว่างความเชื่อไสยศาสตร์แต่ดั้งเดิมของไทยกับวิชาอายุรเวทของอินเดีย มีการปฏิบัติการรักษาคนไข้ด้วยสมุนไพรและเวทมนตร์คาถาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งยังปรากฏให้เห็นจนถึงทุกวันนี้ เช่น การเก็บสมุนไพรและการปรุงยา ต้องทำตามฤกษ์ยาม การลงเลขยันต์ในชิ้นส่วนของสมุนไพร

อรทัย รวยอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ (2523, หน้า 10 - 23) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนโบราณกล่าวว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และมีอยู่ในสังคมไทย โดยวิวัฒนาการมาจากจิตสำนึกที่ต้องการช่วยเหลือแก่พี่น้องและเพื่อนบ้านของตนเมื่อยามเจ็บป่วย โดยการเสาะแสวงหาสมุนไพรต่าง ๆ มานำบำบัดอาการต่าง ๆ ให้ทุเลาลงและเมื่อได้ผลก็จดบันทึกหรือบอกเล่าด้วยวาจาจากกันมาต่อ ๆ จนกระทั่งถึงสมัยรัตนโกสินทร์ ในสมัยรัชกาลที่ 4 การแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามาเผยแพร่ ในสมัยรัชกาลที่ 6

(พ.ศ. 2466) มีการออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และในสมัยรัชกาลที่ 7 ได้ออกกฎหมายที่ดี มีผลทำให้แพทย์แผนไทยต้องออกนอกระบบและไม่ได้มีการพัฒนาแต่ประการใด

ไพบูลย์ ดวงจันทร์ (2523) ได้ศึกษาเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่อาศัย การอนามัย อาหารการกิน โรคภัยไข้เจ็บ การใช้ยาสมุนไพร และความเชื่อในแง่มุขต่าง ๆ สรุปได้ว่า พวกชาวกะเหรี่ยงจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ๆ ละ 20-50 คน จะอพยพโยกย้ายที่อยู่อาศัยอยู่เสมอ เนื่องจากอาหารในที่อยู่เดิมหมดลง และมีคนตายลงในหมู่บ้าน ลักษณะบ้านเรือนจะปลูกบ้านเรียงกันเป็นวงกลมโดยหันหน้าบ้านเข้าจุดศูนย์กลาง ลักษณะสังคมเป็นสังคมล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร มีการปกครองแบบประชาธิปไตย คือหัวหน้าได้มาจากการเลือกตั้งจากผู้อาวุโส ความเชื่อของชาวเงะมีหลายประการเช่น เชื่อเรื่องโชคลาง เรื่องความฝัน วิญญาณและผี เวทมนตร์คาถา มีประเพณีสำคัญ ๆ คือ ประเพณีการพยาบาลแม่ เมื่อคลอดบุตรจะหายาสมุนไพรไว้ ได้แก่ ยาที่ช่วยให้คลอดง่ายและกินยาที่ไม่ต้องอยู่ไฟ นิยมใช้สมุนไพรที่ให้ความร้อนสูง เช่น หัวไพล การพยาบาลทารก จะมีการใช้ใบส้มป่อยผูกสายสะดือ และใช้ใบเตยผสมน้ำอาบตัวทารกแรกเกิดเพื่อให้หอม เป็นต้น

เปรมวิทย์ วิวัฒน์เศรษฐ์ (2527) ได้ศึกษาวรรณคดีอายุกรรมพื้นบ้านไทยทรงดำ บางระกำ พิษณุโลก การวิเคราะห์เชิงหน้าที่นิยม และแบบแผนทางจิตลักษณะ ผลจากการศึกษาค้นคว้าซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวหน้าที่นิยมนั้น พบว่า ถ้อยคำในเวทมนตร์คาถาเป็นวรรณคดีอายุกรรมพื้นบ้านไทยทรงดำ บางระกำ พิษณุโลก เป็นถ้อยคำที่มีหน้าที่ทางจิตวิทยา กล่าวคือเป็นถ้อยคำที่มีหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ และมีความเข้มแข็งทางจิตใจในอันที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่อไป

บงกชรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ (2529) ได้วิเคราะห์แพทย์แผนโบราณในกรุงเทพมหานครเชิงภูมิศาสตร์พบว่า การกระจายของแพทย์แผนโบราณโดยพิจารณาตามอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรนั้น แพทย์แผนโบราณจะอยู่หนาแน่นมากทางตอนในของเขตชั้นใน คือ เขตสัมพันธวงศ์ ป้อมปราบ บางรัก และพระนคร ตามลำดับ สถานที่ตั้งของสถานพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ตามถนนหลักสายสำคัญ ๆ หรือถนนสายรองที่รถผ่านได้ ปัจจัยสำคัญในการเลือกสถานที่ตั้งสถานพยาบาลได้แก่ความหนาแน่นของประชากร การเข้าถึงสะดวกทาง่าย และฐานะทางเศรษฐกิจ แยกประเภทของผู้ให้บริการเป็นแพทย์สมุนไพร กับแพทย์กึ่งไม่ใช้สมุนไพร ซึ่งมีทั้งการใช้สมุนไพรจีนและสมุนไพรไทย

รุจิราถ อรรถสิทธิ์ อาทรร วิฑูไพบูลย์ และลักขณา เตมศิริกุลชัย (2530) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติ และพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน พบว่า ยาสมุนไพร เป็นส่วนสำคัญในการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่ใช้ลักษณะเป็นตำรับ คือ ใช้ยาสมุนไพรหลายชนิด

ประกอบกัน มีส่วนน้อยที่ใช้แบบตำรับและแบบตัวเดี่ยวประกอบกัน สมุนไพรที่ใช้ประกอบตำรับมีทั้งสมุนไพรจากพืช สัตว์ และแร่ธรรมชาติ โดยใช้วิธีเสาะหาเองตามป่า และซื้อจากร้านขายยาในกรณีหาได้ยาก

เบญจฯ ยอดดำเนิน-แอ็กติกจ์ และกฤตยา อาชวนิชกุล (2532) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยที่ อ. ห้างฉัตร จ. ลำปาง โดยพบว่า ในหมู่บ้านมีบริการสุขภาพหลายอย่าง ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน ลักษณะการเจ็บป่วยมีส่วนกำหนดการตัดสินใจเลือกรับบริการเช่น ถ้าแผลพุพอง น้ำเหลืองเสีย ต้องรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์ แต่ถ้ามีอาการรุนแรงขนาดล้มหมอนนอนเสื่อจะรักษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่กับยาแผนโบราณ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง หรือที่ชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากเหตุลี้ลับมหัศจรรย์ จะเลือกใช้บริการของแพทย์แผนโบราณมากกว่า

เทพิน พัทธานุกรักษ์ (2533) ได้ศึกษาเรื่องแนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรม การรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้านในหมู่บ้านภาคกลาง พบว่า ประเภทความเจ็บป่วยพื้นบ้านมีถึง 26 ชนิด วิธีที่รักษาขึ้นอยู่กับลักษณะของความเจ็บป่วย การให้สาเหตุของความเจ็บป่วยและการรับรู้ในประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งชาวบ้านจะเป็นผู้เลือกรูปแบบการรักษาเอง

ทิพย์สุดา เณรทอง (2534) ได้ศึกษาเรื่องการเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและปัจจุบัน : กรณีศึกษาวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันชาวบ้านมีโอกาสเลือกรูปแบบการรักษามากขึ้น ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยชาวบ้านจะใช้บริการรักษาทุกรูปแบบตามความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและพยายามทุกวิถีทางที่จะรักษาตัวเองให้หายเป็นปกติ บ่อยครั้งจึงใช้บริการการรักษา 2 แบบควบคู่กัน โดยไม่ทราบว่าเป็นโรคหายจากการรักษาแบบใด

ธีรวัฒน์ ภูมิจิตร (อ้างถึงใน ฐานานา สระมุณี, 2537, หน้า 31) ได้กล่าวถึงวิวัฒนาการของการแพทย์พื้นบ้านของไทยไว้ว่า ต้นกำเนิดการแพทย์พื้นบ้านของไทยนั้นยังไม่ปรากฏเป็นที่แน่ชัด แม้ว่าจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับวิชาการแพทย์ของจีน และอายุรเวทของอินเดีย การแพทย์ไทยถือว่าธาตุเป็นที่มาของปรากฏการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถตรวจพบได้จากสภาพของเสียที่ร่างกายขับออกมาผิดปกติ ธาตุย่อยทั้ง 42 ชนิด ที่สามารถทำให้เกิดโรคนั้นสัมพันธ์กับธาตุหลัก 4 อย่าง คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ และธาตุทั้ง 42 ชนิด สัมพันธ์กับโรค 3 ประเภท ซึ่งเกิดจากดี ลม และเสลด สภาพอากาศที่ทำให้เกิดโรคถูกกำหนดเป็นฤดูกาล ซึ่งได้แก่ ร้อน หนาว และฝน สภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคถูกกำหนดให้กลายเป็นสภาพอากาศ

ซุคักตี้ สุวิมลเสถียร (2537) ได้ศึกษาพบว่า : การรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านของชาวจีน อพยพ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านใช้วิธีการรักษาพื้นบ้านที่เรียกว่า "กว่าซา" ในการรักษาความเจ็บป่วยขั้นต้น ผู้ให้การรักษาคือบุคคลในครอบครัว ญาติมิตรที่ใกล้ชิด วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล กระบวนการรักษาขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยความรุนแรงของอาการโรค อย่างไรก็ตามชาวบ้านก็ไม่ปฏิเสธการแพทย์สมัยใหม่แต่ใช้ควบคู่กันอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมทางสุขภาพของชุมชน

รุ่งรังษี วิบูลชัย (2538) ได้ศึกษาการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน พบว่าวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน พบว่า มีหลายวิธี เช่น การใช้สมุนไพร คาถา น้ำมนต์ การรักษาโดยการนวด ในระยะหลังมีการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาช่วย เช่น การดูฟิล์มเอกซเรย์หรือการใช้ยาสมัยใหม่ควบคู่กันด้วย อย่างไรก็ตามขั้นตอนการรักษาโรคทั่ว ๆ ไปประกอบด้วยขั้นตอนการตั้งค้าย ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษาและขั้นตอนการปลงคาย (ทำพิธีขอมคุณ)

มาลี สิทธิเกรียงไกร (2538) ได้ศึกษาเรื่องหมอเหยา : ผู้รักษาพื้นบ้านในชุมชนชาวผู้ไทย ผลการศึกษาพบว่า หมอเหยา มีทั้งชายและหญิงผู้เป็นหมอเหยาได้ต้องมีบรรพบุรุษเป็นหมอมาก่อน ทำหน้าที่รักษาโรคที่เกิดจากผีทำโดยผ่านพิธีกรรมที่เรียกว่า "เหยา" ของใช้ในพิธีกรรมทุกอย่างเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับอำนาจเหนือธรรมชาติและการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ปัจจุบันความเชื่อเรื่องผีกับความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงในกลุ่มคนหนุ่มสาว แบบแผนการรักษาที่พบก็คือรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไปเหยา บางรายรักษาควบคู่กันทั้ง 2 แผน

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ วรณี ดำรงรัตน์ และพูลสุข พิงคานนท์ (2539) ศึกษาลักษณะความเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยกับแพทย์อายุรเวท จำนวน 187 คน พบว่า มีอาการปวดแขน ขา ไหล่ หลัง เอว สะโพก ก้นกบ และข้อต่าง ๆ มากที่สุดคือ ร้อยละ 76.5 รองลงมาเป็นอาการปวดท้อง แสบท้อง ร้อยละ 62.5 นอกนั้นเป็นอาการหวัด ไอ เจ็บคอ และอื่น ๆ โดยมีระยะเวลาการป่วยครั้งนี้น้อยกว่า 1 เดือน ร้อยละ 36.8 ระยะเวลา 1-3 เดือน ร้อยละ 26.7 เหตุผลที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นการมีทัศนคติที่ดีต่อระบบการแพทย์แผนไทยทั้งด้านผู้ให้การรักษากระบวนการรักษา และยาสมุนไพร รวมทั้งค่าบริการที่ไม่แพง ผลการรักษาประมาณ 3 ใน 4 ระบุว่าอาการดีขึ้นเป็นที่น่าพอใจ

ศิริพันธ์ ทิมคำ (2540) ศึกษาวิจัย เรื่อง "การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษาสถานพยาบาลและสมาคมแพทย์แผนโบราณในกรุงเทพมหานคร" เป็นการศึกษาคณในกรุงเทพมหานคร กับการใช้บริการพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 24 แห่งที่เป็นสถานพยาบาล และ 4 แห่งที่เป็นสมาคมแพทย์แผนโบราณ จากการวิจัยพบว่าในกรุงเทพฯ แม้จะมีระบบบริการสาธารณสุขกระจายทั่วถึง ซึ่งมีเป็นจำนวนมากแต่ประชาชนส่วนหนึ่งยังคงใช้บริการการรักษาความเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยผู้วิจัยได้สรุปจากข้อมูลที่น่ามาจากการสัมภาษณ์ว่า การที่ประชาชนมีทัศนคติไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะว่าแพทย์ไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วย ขาดการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนให้บริการ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าแพทย์ไม่ให้ความสำคัญ ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนไปรักษาแผนอื่น นอกจากนี้ขั้นตอนการรักษาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแปลกแยก ทุกขั้นตอนของการรักษายุ่งยาก และซับซ้อนอีกทั้งการผ่าตัดหรือฉายแสงเป็นเรื่องน่ากลัว รวมถึงการใช้เทคโนโลยีทันสมัยต่าง ๆ ที่นำมาใช้ไม่มีความจำเป็นทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง

ประจักษ์ สายแสง (2547, หน้า 140) ได้กล่าวถึงวิธีการรักษาโรคทางแพทย์แผนไทยจากการศึกษาโครงสร้างของวรรณคดีอายุรกรรมพื้นบ้านไว้ว่าวิธีการรักษาของวรรณคดีอายุรกรรมพื้นบ้านในรูปแบบมุขปาฐะจะต้องมีเวทมนตร์คาถาและนามเทพเจ้าและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นส่วนประกอบทำให้ผู้ป่วย คลายจากความวิตกกังวลหรือความกลัว นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาของวรรณคดีอายุรกรรมพื้นบ้านในรูปแบบลายลักษณ์อักษร เป็นตำราที่ศักดิ์สิทธิ์ในการรักษาโรคโดยที่ตัวยาสมุนไพร หรือส่วนผสมต่าง ๆ ที่จารึกไว้มีสรรพคุณในการรักษาและเสริมสร้างให้ผู้เสพยา มีภูมิคุ้มกันและต้านทานโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทำให้สุขภาพจิตดีไปตามด้วย

ประทีป ชุมพล (2550) ศึกษาเกี่ยวกับตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการทางการแพทย์แผนไทย พบว่าตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง และตำราแพทย์แผนไทยฉบับต่างๆ ได้รับอิทธิพลมาจากเวชศาสตร์ฉบับหลวงในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวได้ว่าตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง ตำรายาทางการแพทย์แผนไทย เป็นตำราที่มีคุณค่า ทำให้บรรดานายแพทย์ซึ่งเป็นปราชญ์ในสมัยนั้น นำมาต่อยอด ปรับปรุงและบูรณาการเป็นตำราทางการแพทย์ไทย เช่น ตำราเวชศาสตร์วรรณภา เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ โดยเฉพาะตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับพระยาพิษณุประสาทเวช ได้รับการจัดพิมพ์เผยแพร่มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการนำตำรายาจากเวชศาสตร์ฉบับหลวง และจากแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ มาแต่งเป็นตำรายาเกร็ดอีกมากมาย และตำราแผนนวดจากเวชศาสตร์ฉบับหลวง ก็ถูกนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย

ดักลาส เยน (Douglas Yen, 1977) ได้ศึกษาค้นพบว่าพืชสมุนไพรที่นักโบราณคดีพบจากแหล่งก่อนประวัติศาสตร์ โดยเฉพาะที่บ้านเชียง มีการค้นพบเมล็ดพืชหลายชนิด ซึ่งบางชนิดอาจนำมาใช้เป็นอาหารหรือเป็นพืชสมุนไพรบ้างก็ได้ พืชเหล่านี้มีหลายตระกูล เช่น สบู่ดำ ใช้เป็นเครื่องสำอางทาตัว พริกไทย ดีปลี พลู สมอติงู สมอไทย และสมออภิภก

จากแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าว สรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทยมีรากฐานและมีความผูกพันกับพระพุทธศาสนา สัมพันธ์กับธาตุทั้งสี่ ตลอดจนได้วิวัฒนาการมาจากจิตสำนึกของบุคคลที่จะช่วยเหลือบำบัดอาการต่าง ๆ โดยการบอกเล่าด้วยวาจา และได้มีการเขียนจดบันทึกถ่ายทอดสั่งสมต่อกันมา ในเรื่องของการปรุงยาด้วยสมุนไพร และความเชื่อทางพุทธปรัชญา

