

บทที่ 1

บทนำ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2456 ซึ่งตรงกับสมัยรัชกาลที่ 6 ในสมัยนั้นทั้งนักเรียนแพทย์ และประชาชนเลื่อมใสการแพทย์ตะวันตกมากขึ้นเป็นลำดับ การสอนการแพทย์ไทยถูกลดบทบาทลง โดยทางรัฐบาลได้ยกเลิก การรักษาแบบแผนไทยออกจาก ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ การแพทย์แผนไทยถูกปิดกั้นภายใต้กฎเกณฑ์ของพระราชบัญญัติควบคุมประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2460 โดยระบุว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ (ไทย) หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ จากคำจำกัดความนี้ ส่งผลให้แพทย์แผนไทยไม่มีการพัฒนาต่อ และไม่สามารถที่จะใช้ความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาพัฒนา ตั้งแต่นั้นมาวงการแพทย์แผนไทยได้ถูกทอดทิ้งละเลยจนกระทั่งได้มีนโยบายสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการพัฒนาสมุนไพรยังไม่ได้มีการบรรจุแผนงานโครงการ ทั้งนี้เนื่องจากยังอยู่ในระยะศึกษาและพัฒนา นโยบายเท่านั้น การดำเนินงานสมุนไพรในภาครัฐยังกระจัดกระจาย แนวทางการพัฒนามุ่งเน้นการศึกษาวิจัยสมุนไพรเดี่ยว เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และยังเป็นการศึกษาและพัฒนาผลิตภัณฑ์แบบไม่ครบวงจร วงการแพทย์ยาไทยได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจัง มีรูปธรรมมากขึ้น เมื่อประมาณปี 2525 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525 – 2529) ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เน้นนโยบายให้ใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นในด้านการรักษาโรค และเป็นช่วงที่ทางองค์การยูนิเซฟได้เข้ามาช่วยเหลือในเรื่องงบประมาณ แต่ในช่วงแผนพัฒนาฉบับนี้ ถึงแม้จะมีการบรรจุเรื่องสมุนไพรไว้ในแผนพัฒนาฯ แต่ก็ไม่มีโครงการใด ที่ได้รับงบประมาณให้ดำเนินการในรูปของการปฏิบัติ เป็นเพียงโครงการวิจัย ซึ่งแฝงอยู่ในโครงการวิจัยยา ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และคณะเภสัชศาสตร์เท่านั้น กิจกรรมของโครงการต่างๆ ดำเนินสืบเนื่องมา จนกระทั่งได้รับงบประมาณแผ่นดินในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8

ในปัจจุบันการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค ได้รับการยอมรับมากขึ้นตามกระแส
 ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่ประเทศกำลังเผชิญปัญหาด้านเศรษฐกิจ
 ซึ่งขณะนี้ได้มีการจัดตั้งสมาคม/ ชมรมแพทย์แผนไทยที่เปิดอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณอยู่
 หลายแห่ง อาทิ สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดมหาธาตุ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย
 (วัดโพธิ์) สมาคมเกศัช และอายุรเวทโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) และจากข้อมูลทาง
 ด้านการผลิตเป็น อุตสาหกรรมยา พบว่า มีบริษัทเอกชน ผลิตยาแผนโบราณทั่วประเทศ จำนวน
 544 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 205 แห่ง และต่างจังหวัด 341 แห่ง โดยใช้กรรมวิธีการผลิต
 ไม่ซับซ้อน ไม่มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาผสมผสาน ส่วนใหญ่จะผลิตแบบอุตสาหกรรมครัว
 เรือน คาดว่ามีผู้ผลิตยาแผนโบราณที่นำกรรมวิธีการผลิตแบบแผนปัจจุบัน คาดว่าไม่เกิน 30 ราย
 ส่วนทางภาครัฐก็มีหน่วยงานหลายแห่งผลิตยาจากสมุนไพร เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลที่
 ต้องการพัฒนามสมุนไพรภายในประเทศ อาทิ องค์การเภสัชกรรม สถาบันพัฒนาอาหารของ
 มหาวิทยาลัยต่างๆ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตาม การ
 พัฒนามสมุนไพรที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันนับว่ายังไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากพระราช
 บัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับยา โดยได้กำหนดให้ยามีอยู่เพียง 2 ประเภท ได้แก่ ยา
 แผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน ซึ่งถูกแยกออกจากกันอย่างชัดเจน โดยที่ยาแผนโบราณนั้นไม่
 อนุญาตให้ใช้ข้อมูล และวิธีทางวิทยาศาสตร์มาอธิบาย หรือใช้เป็นส่วนประกอบในกรรมวิธีการ
 ผลิตยาจากสมุนไพร ยกเว้นว่าจะมีข้อมูลมากเพียงพอที่จะขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบันได้
 กฎหมายดังกล่าวนี้ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพรอย่างมาก อาทิ เป็นการ
 ปิดโอกาสไม่ให้มีการนำเอาองค์ความรู้ และวิทยาการใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนามสมุนไพร และยา
 แผนโบราณ และไม่สามารถระบุสรรพคุณของสมุนไพรที่ได้ จากการค้นคว้าด้วยวิธีการทาง
 วิทยาศาสตร์ ทำให้ความน่าเชื่อถือของยาสมุนไพรและยาแผนโบราณในสายตาของคนยุคปัจจุบัน
 ตกต่ำลงตามลำดับ และส่งผลให้เกิดผลิตภัณฑ์อาหารเสริม (Health Food) ซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขต
 การควบคุมกฎหมาย ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเหล่านี้จะขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร ซึ่งถูก
 กฎหมายควบคุมทำให้ไม่สามารถบรรยายสรรพคุณในการส่งเสริมสุขภาพบนฉลากได้ ดังนั้นทำให้
 บริษัทผลิตอาหารเสริมเหล่านี้ ได้จัดทำเอกสารการขายต่างๆ โดยมักโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ทำ
 ให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดและในบางรายอาจถึงกับได้รับอันตราย นอกจากนี้ปัญหาทางด้านกฎหมาย
 แล้ว ยังเกิดจากปัญหาการนำสมุนไพรเข้าสู่ประชาชน การนำสมุนไพรมาใช้เพื่อเป็นยาจะไม่เกิด
 ประโยชน์แต่อย่างใด ถ้ายาจากสมุนไพรนั้นไม่สามารถไม่ถึงมือประชาชนได้ ปัญหานี้เป็นปัญหาที่
 เกิดขึ้นทั้งในระดับภาครัฐ และเอกชน และปัญหาขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวมผลงานวิจัย
 ประเมิน และกำหนดทิศทางการวิจัย แม้ว่าจะการทำวิจัยเป็นจำนวนนับร้อยๆ เรื่อง แต่ก็ยังไม่พบว่า

หน่วยงานใดเป็นผู้รวบรวม จัดประเภทหมวดหมู่ผลงานการวิจัย รวมทั้งยังขาดการวิเคราะห์งานวิจัยแต่ละสาขาอย่างครบถ้วน ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ เนื่องจากอาจมีผู้ขอทำวิจัยซ้ำซ้อน ทำงานขาดเป้าหมายและทิศทาง ทำให้ไม่สามารถขยายผลการศึกษาให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ยาสมุนไพรในปัจจุบันยังมีข้อบกพร่องหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของคุณภาพ ประสิทธิภาพ รวมทั้งความปลอดภัยต่อผู้ใช้ที่ยังขาดการยืนยันด้วยผลการทดลอง และการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์ จึงทำให้ขาดการยอมรับจากแพทย์และประชาชนส่วนใหญ่

ความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละปีประเทศไทย ต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศเป็นจำนวนไม่น้อย เพื่อนำเข้ายาแผนปัจจุบัน ขณะที่ทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นสมุนไพร เป็นสิ่งที่สามารถใช้เป็นยาและนำมาทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ หากประเทศไทยมีการพัฒนาสมุนไพรมาใช้เป็นยาแทนรักษายาแผนปัจจุบันจะส่งผลดีในหลายๆ ด้าน

1. ทางด้านเศรษฐกิจ

1.1 ทำให้ลดปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของประเทศที่กำลังมีอัตราการเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ประเทศไทยประสบปัญหา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ส่งผลให้ คนยากจนไม่มีเงินรักษา ทั้งนี้ค่ารักษาพยาบาลที่สูงส่วนหนึ่งเนื่องจากยาสั่งมาจากต่างประเทศ ซึ่งหากประเทศไทยส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคแทน การนำเข้ายาแผนปัจจุบันเหมือนในอดีต จะทำให้สามารถลดค่ารักษาพยาบาลลงได้ จากปัญหาคนยากจนไม่มีเงินรักษาพยาบาล ทางรัฐบาลได้ให้ประชาชนที่ยากจนทำบัตรสุขภาพ โดยที่ประชาชนจะต้องเสียค่าทำบัตรสุขภาพ 20 บาทต่อปี และในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งการแก้ปัญหาวิธีนี้ จะเป็นการแก้ปัญหาได้ในระยะสั้นเท่านั้น

1.2 ก่อให้เกิดรายได้เป็นเงินตราต่างประเทศ โดยการพัฒนาและส่งเสริมการผลิตสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน และส่งออกไปขายยังต่างประเทศ จากการศึกษาที่ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสนใจเรื่องผลิตภัณฑ์ธรรมชาติมากขึ้น ทำให้มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านี้ เป็นจำนวนมหาศาล เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2540 มูลค่าการบริโภคสูงที่สุดถึง 800,000 ล้านบาท โดยดูรายละเอียดได้จากตารางการนำเข้าสมุนไพรของสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 1990 – 1995

ตารางที่ 1.1
การนำเข้าสมุนไพรมะพร้าวของสหรัฐอเมริกา

Supplying Countries	Quantity					
	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Total	29,395	32,257	37,185	30,399	33,050	39,127
Of which from:						
India	10,562	11,783	16,059	11,780	12,562	16,693
China	3,203	3,011	3,761	4,596	5,777	5,962
Egypt	1,858	1,990	2,546	2,205	2,998	3,053
Mexico	4,447	5,077	4,621	1,802	1,286	2,266
Albania	614	1,542	1,161	1,008	837	1,500
Germany	746	969	813	1,038	1,197	1,271
Chile	918	597	702	897	907	678
Bulgaria	48	114	185	241	228	620
Turkey	143	149	298	182	352	583
Bolivia	633	639	314	234	544	525
Peru	479	106	161	163	211	528
Thailand	458	595	612	477	507	494
Jamaica	150	190	286	376	599	471
Hong Kong	510	425	1,008	1,450	733	427
Spain	347	305	441	405	492	402
Netherlands	382	163	395	343	335	395
Morocco	137	340	279	81	121	317
France	283	437	523	233	251	306
Italy	49	28	147	120	185	208
Brazil	118	133	177	277	246	266
Indonesia	20	69	41	355	416	202
Others	3,290	3,595	2,654	2,141	2,266	1,865

Source : ITC/UNSO Comtrade Database

จากตารางที่ 1.1 การนำเข้าสมุนไพรของสหรัฐอเมริกา แสดงให้เห็นว่า อัตราการนำเข้าสมุนไพรมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากในปี 1990 มีการนำเข้าปริมาณ 29,395 เมตริกตัน และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งในปี 1995 มีปริมาณการนำเข้าถึง 39,127 เมตริกตันและยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อไปอีก แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ปริมาณการนำเข้าสมุนไพรที่สหรัฐนำเข้านั้น โดยมากจะนำเข้าจากประเทศอินเดีย คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาได้แก่ประเทศจีน ร้อยละ 15.2 และอียิปต์ร้อยละ 7.8 ส่วนการนำเข้าจากประเทศไทยต่ำมาก กล่าวคือ 1.3 % แต่จากข้อมูลหากประเทศไทยมีการพัฒนาทั้งทางด้านพันธุ์สมุนไพร และเทคโนโลยีในการผลิตคาดว่า ประเทศไทยน่าจะมีโอกาสในการเพิ่มการส่งออกไปยังสหรัฐอเมริกาได้อีกมาก เพราะประเภทของสินค้าของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชียมีลักษณะคล้ายๆ กัน

2. ทางด้านแรงงาน ก่อให้เกิดการสร้างแรงงานในท้องถิ่น ในปัจจุบันมีแรงงานที่อพยพเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร และหัวเมืองใหญ่เป็นจำนวนมาก หากมีการส่งเสริมอุตสาหกรรมสมุนไพรขึ้น ปริมาณความต้องการสมุนไพรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้แรงงานกลับไปยังภูมิลำเนาเดิม เพื่อพัฒนาพื้นที่ของตนและผลิตวัตถุดิบสมุนไพรป้อนให้แก่ โรงงานอุตสาหกรรมยาสมุนไพร

การส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อาทิ ทางภาครัฐได้จัดตั้งมีหน่วยงาน ที่คอยสนับสนุนให้ความรู้แก่เกษตรกร ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่สนใจ อาทิ ศูนย์การศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อน ตามพระราชดำริ หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “พลับพลา” เป็นศูนย์การศึกษาพัฒนาแห่งแรกของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2523 ที่ ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา เนื้อที่ศูนย์ฯ ทั้งหมด 1,250 ไร่ ภายในศูนย์ฯ มีสวนป่าสมุนไพรที่สร้างขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้และวิจัยสมุนไพร ส่วนทางด้านของภาคเอกชนได้มีการส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรส่งให้โดยประกันราคา และมีบางแห่งที่ได้ควบคุมการปลูก และเก็บเกี่ยวให้ เช่น บริษัท กรีนฉัตร เนเจอร์ล เฮิร์บ (ประเทศไทย) จำกัด , บริษัท เฮิร์บ แอนด์ เฮลท์ จำกัด และบริษัท สหผลผลิตพืชผล จำกัด เป็นต้น

3. ทางด้านสังคม_ การที่แรงงานกลับสู่ภูมิลำเนาเดิมของตน ไม่ทอดทิ้งให้ผู้เฒ่าผู้แก่อยู่กับเด็กๆ ตามลำพัง ทำให้เด็ก ๆ เติบโตมาท่ามกลางความรักความอบอุ่น ได้รับการอบรมบ่มนิสัย จากพ่อแม่จะทำให้พวกเขาเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีในสังคม ส่งผลให้ลดปัญหาอาชญากรรม ปัญหา ยาเสพติด ปัญหาโสเภณี และปัญหาอื่นๆ ซึ่งในปัจจุบันได้มีกลุ่มชาวบ้านรวมตัวกันปลูกสมุนไพร อาทิ ชุมชนสันตือโสภณ ชุมชนพืชสมุนไพรเมืองจันทบูรณ จ.จันทบุรี และชมรมรักษาสุนัขสมุนไพรลำปาง โดยแต่ละชุมชนจะมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย สมถะ กลมกลืนกับธรรมชาติ การปลูกพืชจะปลูกโดยวิถีเกษตรธรรมชาติ กล่าวคือ ไม่มีการใช้ยาฆ่าแมลง ไม่กำจัดวัชพืช พืชสมุนไพรที่ปลูก

จากความสำคัญของการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษา แทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ดังกล่าวข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรส่งเสริมการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน เพราะนอกจากประโยชน์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว คนไทยควรรอนุรักษ์ และส่งเสริมเพื่อเป็นมรดกทางปัญญาของบรรพบุรุษไทย ที่ทรงคุณค่า แต่การนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษานั้น จะประสบความสำเร็จหรือไม่ต้องเริ่มจากทัศนคติ และค่านิยมของคนไทยเป็นอันดับแรก

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ให้ความสำคัญกับ ทัศนคติของประชาชน ที่มีต่อการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษา ซึ่งจะประกอบไปด้วย ทัศนคติด้านความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมกรรมการใช้สมุนไพร อันจะเป็นการสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อต้องการทราบทัศนคติของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อสมุนไพรในการรักษาโรค
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะภูมิหลังของประชาชน กับทัศนคติของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครที่มีต่อสมุนไพรในการรักษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสารกับทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการรับข่าวสารในเรื่องประโยชน์ของสมุนไพร

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษา
2. เพื่อนำผลที่ได้รับจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงเกี่ยวกับการผลิต และการตลาดสมุนไพรของชมรมพืชยา อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา
3. เพื่อนำผลที่ได้รับจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพร

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตบางนา จังหวัด กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมีรายได้เลี้ยงชีพตนเอง ทั้งนี้ เนื่องจากเด็กที่อยู่ในความอุปการะของบิดา มารดา พหุติกรรมกรใช้จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ใหญ่

สมมติฐานในการวิจัย

1. เพศชายและเพศหญิงของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติด้านความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
2. เพศชายและเพศหญิงของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติด้านอารมณ์ เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
3. เพศชายและเพศหญิงของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติด้านพฤติกรรม เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
4. ช่วงอายุที่แตกต่างกันของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติด้านความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
5. ช่วงอายุที่แตกต่างกันของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติด้านอารมณ์ เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
6. ช่วงอายุที่แตกต่างกันของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
7. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติด้านความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
8. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติด้านอารมณ์ เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
9. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน
10. ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องคุณประโยชน์ของสมุนไพรรักษาที่แตกต่างกัน มีทัศนคติด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาแตกต่างกัน

11. ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องคุณประโยชน์ของสมุนไพรที่ต่างกัน มีทัศนคติด้านอารมณ์ เกี่ยวกับสมุนไพรใช้ในการรักษาแตกต่างกัน

12. ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องคุณประโยชน์ของสมุนไพรที่ต่างกัน มีทัศนคติด้านพฤติกรรม เกี่ยวกับสมุนไพรใช้ในการรักษาแตกต่างกัน

นิยามศัพท์

ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ ที่มีสรรพคุณเป็นยาได้ โดยจะต้องได้รับการทดลองแสดงผลการรักษา และมีการให้ผู้บริโภคเรียกร้องสิทธิได้ แต่ถ้าไม่มีการทดลองก็จะจัดเป็นกลุ่มอาหาร

สมุนไพร หมายความว่า พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้นเมือง ไม่ใช่เครื่องเทศ (ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน)

ยาแผนโบราณ หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำหรับยา เป็นยาแผนโบราณตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

การแพทย์แผนโบราณ (Traditional Medicinal) หมายความว่า ระบบการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ และความเจ็บป่วยของคนไทย ซึ่งในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเดิมในการวินิจฉัย และรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร ยา และวิธีการแบบไทย การแพทย์แผนโบราณเป็นคำศัพท์ที่บัญญัติขึ้น โดยราชการที่แยก “การแพทย์แผนไทย” ที่ใช้มาแต่ดั้งเดิมว่า “การแพทย์แผนโบราณ” และใช้ “การแพทย์แผนปัจจุบัน” สำหรับ “การแพทย์ที่รับมาจากตะวันตก” และถือว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์แบบเป็นทางการ

การแพทย์แผนไทย (Thai Medicine) หมายความว่า การแพทย์แผนโบราณ แต่เปลี่ยนจากคำว่า “โบราณ” มาเป็น “ไทย” เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่า เป็นระบบการแพทย์ที่มีกำเนิดมาช้านาน นอกจากนั้น คำว่า “โบราณ” ยังมีความหมายที่อาจขัดกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายและความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขที่จะยกฐานะการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่รู้จักและยอมรับต่อไป โดยการเรียกเช่นเดียวกับการแพทย์จีน หรือการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย

แพทย์แผนโบราณ หมายความว่า ผู้ที่ได้รับการเรียนรู้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
และสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย