

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะนำเสนอถึงเอกสารที่นำมาศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางการวิเคราะห์ในงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ส่วนแรก แนวคิดการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) และการทบทวนวรรณกรรม จากหนังสือ “ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย” ที่มีเนื้อหาเป็นบทวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ส่วนที่สอง แนวคิดอาหารเพื่อสุขภาพ (Health food) รวมถึงรายละเอียดของอาหารเพื่อสุขภาพ 3 แนวคิด เช่น แนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือด (Blood type diet) แนวคิดอาหารมังสวิรัต (Vegetarian diet) และแนวคิดอาหารแมคโครไบติกส์ (Macrobiotics diet) ส่วนที่สาม แนวคิดระเบียบวินัย (Discipline) และส่วนที่สี่ เป็นงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ

แนวคิดการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine)

เนื่องจากงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาถึงกลุ่มคนที่บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นวิธีการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง (Self care) ตามแนวทางการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ในที่นี้จึงได้นำเสนอแนวคิดการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยตามแนวทางนี้ ซึ่งมุ่งเน้นการลดการพึ่งพากระบวนการแพทย์สมัยใหม่ (Modern medicine)

คำว่า “การแพทย์ทางเลือก” เป็นคำใหม่ที่เพิ่งปรากฏในสังคมไทยในช่วงประมาณทศวรรษที่ผ่านมา โดยเป็นคำที่มีความหมายมาจากคำว่า Alternative medicine ในภาษาอังกฤษ ซึ่งการแพทย์ทางเลือกจัดได้ว่าเป็น “การแพทย์ธรรมชาติ (Natural medicine)” เหมือนกับการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic medicine) ที่จัดอยู่ในประเภทเดียวกัน ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาสุขภาพ ที่จัดอยู่ในประเภทหนึ่งของระบบการรักษาตามแนวทางการแพทย์ทางเลือกที่มีความแตกต่างจากระบบการแพทย์สมัยใหม่ ยกตัวอย่างเช่น การใช้อาหารแมคโครไบโอติกส์รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง แทนการผ่าตัดหรือใช้เคมีบำบัด (คือ “Chemotherapy”) หรือหมายถึงรวมถึงการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ จากธรรมชาติ ทั้งที่เป็นสมุนไพร และวิตามินเสริมที่สามารถหาซื้อได้เองโดยไม่ต้องใช้ใบสั่งจากแพทย์ เป็นต้น (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 5-6; แคโรลีน, เอ กาเซลลา, 2545: 22) การแพทย์ทางเลือกจึงถือว่าเป็นวิธีการวินิจฉัย บำบัดรักษา และป้องกันโรค ที่เสริมการรักษาของระบบการแพทย์สมัยใหม่ให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยที่ระบบการแพทย์

สมัยใหม่อาจไม่สามารถรับมือกับการแก้ปัญหาสุขภาพของคนสมัยใหม่ ที่เป็นโรคเรื้อรังได้ทุกโรค (Anderson, 2000; Ernst, 2000: 252; NCCAM, 2004 อ้างถึงใน ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 5) ดังนั้นจึงทำให้เกิดกระแสความนิยมการแพทย์ทางเลือกในมากกว่าทศวรรษอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า คนทั่วโลก ต่างก็หันไปใช้การแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ทุกคนทั่วไปและผู้ที่ปัญหาสุขภาพเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น (WHO, 2003 อ้างถึงใน ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 7)

การแพทย์ทางเลือกจึงมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพหลายประการ ที่พอจะสรุปได้ ดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง การแพทย์ทางเลือกมีผลกระทบต่อค่านิยมคำว่า “สุขภาพ” เพราะมีการให้คำนิยามที่ครอบคลุมกว่า “สุขภาพ คือ การปราศจากโรค” ตามแนวคิดของการแพทย์สมัยใหม่ ต่างจากแนวคิดการแพทย์ทางเลือก มีมุมมองสุขภาพแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างกาย-จิต-สังคม และวิญญาณ ที่ไม่อาจแยกจากกัน ทั้งยังเน้นความเป็นธรรมชาติ และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยมีได้พึ่งพาแต่เทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 8) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขียนแนวฮิปโปเครติสที่ว่า “ดุลยภาพระหว่างอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และองค์ประกอบต่าง ๆ ของธรรมชาติของมนุษย์เป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ” (คาปรั้า, ฟรีดจอฟ, 2550: 77)

ประการที่สอง การแพทย์ทางเลือกไม่ได้ผูกขาดกระบวนการจัดการสุขภาพ เพียงเฉพาะผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น แต่เป็นการบำบัดรักษาที่ทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพได้ ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ห้างร้าน และกลุ่มคนที่เป็นแนวร่วม โดยเน้นการพึ่งตนเอง ด้วยการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care and Self-medication) หรือจะเป็นการช่วยเหลือกันเองภายในกลุ่มที่เป็นแนวร่วมด้านสุขภาพ (Self-help/Support) ก็ได้ ซึ่งทำให้เกิดแหล่งความรู้ทางสุขภาพขยายตัวอย่างไม่เคยมีมาก่อน (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 8) สำหรับ “การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ” โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2551: 2) อธิบายว่า เป็นการดูแลสุขภาพก่อนเจ็บป่วย และการแสวงหาทางเยียวยารักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้ว

ประการที่สาม การแพทย์ทางเลือก ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ที่เป็นโรคที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่น โรคมะเร็ง เอดส์ ฯลฯ มีทางเลือกที่เป็นทางออกแก่สุขภาพ ที่อาจทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 8)



ประการที่สี่ ความเฟื่องฟูของการแพทย์ทางเลือก ทำให้เกิดการเติบโตของอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ทั้งสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการให้บริการการแพทย์ทางเลือกรูปแบบต่าง ๆ ที่มีมูลค่าการบริโภคอย่างมหาศาล และขยายตัวอย่างต่อเนื่องทุกปี (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 9)

บททวนวรรณกรรม “ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย”

ผู้วิจัยเลือกหนังสือ “ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย” ที่เขียนโดย นายแพทย์ ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2542) มาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากหนังสือเล่มนี้ได้มีการวิเคราะห์ถึงปรากฏการณ์ความนิยมการแพทย์ทางเลือก ที่มีความเชื่อมโยงไปสู่ปรากฏการณ์ด้านสุขภาพในสังคมไทย ซึ่งทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสภาพวิถีชีวิตของคนในสังคมเมืองได้อย่างชัดเจน

ในงานเขียนเล่มนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์ที่จะเปิดประเด็นให้เกิดการทบทวนจากบทเรียนประสบการณ์ของสังคมไทย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เกื้อกูลต่อประชาชน เริ่มจากการสร้างสัมมาทัศนคติเรื่องสุขภาพเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าเดิม

เบื้องต้นของหนังสือเล่มนี้ นายแพทย์ ดร.โกมาตร เริ่มปูทางให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ของการแพทย์สมัยใหม่ที่ถูกแทรกแซงโดยการแพทย์ทางเลือก ที่เริ่มค่อย ๆ ก่อตัวมาตั้งแต่ยุค พ.ศ. 2530 อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเผยแพร่แนวคิดของ ฟริตซ์ ออฟคาปรั้า ในหนังสือ “จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ” ที่มีเนื้อหาสาระสะกิดให้ผู้อ่านได้เห็นถึงข้อจำกัดมากมายของระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มองร่างกายแบบแยกส่วน-ลดส่วน ตามรากฐานแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ของนิวตัน-เดการ์ต แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังที่ปราศจากเชื้อโรคได้ ซึ่งมุมมองการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของคาปรั้านี้สร้างความตื่นตัวให้กับผู้คนเป็นจำนวนมาก ไม่เพียงในต่างประเทศ แต่ยังได้แทรกซึมเข้ามาสู่สังคมไทย จะเห็นได้จากช่วงปี พ.ศ. 2531 การแพทย์ทางเลือกรูปแบบต่าง ๆ ได้เริ่มถูกนำมาเผยแพร่ให้คนไทยได้รู้จัก ทั้งแมคโครไบโอติกส์-ชีวจิต แต่ทว่าเป็นที่สนใจและรู้จักในกลุ่มที่จำกัด เฉพาะผู้ที่อยู่แวดวงทางการแพทย์และผู้ป่วยเท่านั้น แต่ในช่วงเวลาไล่เลี่ยกันในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดกิจกรรมบุกเบิกความรู้เรื่องการรักษาโรคด้วยสมุนไพร จากการจัดงานในครั้งนั้นส่งผลให้คนไทยจำนวนมากน้อยหันเหความสนใจจากการแพทย์สมัยใหม่มาดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการใช้สมุนไพรอย่างเช่น ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ว่านหางจระเข้ เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดวิจัย
วันที่..... 10 ก.ย. 2555.....
เลขทะเบียน..... 248394.....
เลขเรียกหนังสือ.....

ช่วงเวลานั้นกระแสการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยได้เริ่มค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นอย่างเงียบ ๆ มีคนจำนวนไม่น้อยเริ่มให้ความสนใจการแพทย์ทางเลือก อย่างเช่น ธรรมชาติบำบัด โยคะ และอาหารเพื่อสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งยังมีผู้ที่พยายามจะเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกให้คนไทยได้รู้จัก โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งทางคอลัมน์ในนิตยสาร-หนังสือพิมพ์ และแผ่ขยายเรื่อยมาจนถึงรายการทางวิทยุ-โทรทัศน์ อย่างต่อเนื่อง การแพทย์ทางเลือกจึงทวีความนิยมขึ้นในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง จนเริ่มเห็นได้ชัดในช่วง ปีพ.ศ. 2540 จากกรณี “น้ำผักปั่น” ของ ดร.รสสุคนธ์ พุ่มพันธุ์วงศ์ หรือจะเป็น “ทวารล้างพิษ” ของนายแพทย์บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล และชัดเจนที่สุดใน พ.ศ. 2541 เมื่อ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ได้ปรากฏตัวทางโทรทัศน์ นำเสนอเรื่อง “ชีวจิต และการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยชีวจิต” ในรายการ “เจาะใจ” ช่วงเดือนพฤษภาคม ทำให้ทั้งชีวจิตและดร.สาทิส กลายเป็นที่รู้จัก และโด่งดังเพียงชั่วข้ามคืน มีคนจำนวนมากสนใจปฏิบัติตามหลักชีวจิต จนชีวจิตได้ถูกทำให้เป็นการค้า ไม่ว่าสื่อสิ่งพิมพ์ หรือผลิตภัณฑ์อะไรก็ตามที่เกี่ยวข้องกับชีวจิตล้วนขายได้ และได้รับการตอบรับอย่างท่วมท้นจนเกิดปรากฏการณ์ชีวจิต หรือกระแสชีวจิตพีเวอร์ไประยะหนึ่ง ซึ่งนับว่าเป็นการพลิกโฉมการดูแลสุขภาพครั้งสำคัญในสังคมไทย จนถึงปัจจุบันแม้กระแสชีวจิตจะแผ่วลงตามกาลเวลา แต่ชีวจิตยังคงเป็นที่รู้จักและถูกกล่าวถึงในกลุ่มคนที่รักสุขภาพ

แม้ว่าในหนังสือเล่มนี้จะยอมรับกลาย ๆ ว่าการที่ระบบการแพทย์ทางเลือกรูปแบบต่าง ๆ อาทิ น้ำผักปั่น ชีวจิต ฯลฯ ได้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว นั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของสื่อมวลชนต่าง ๆ แต่นายแพทย์ ดร.โกมาตร ก็ได้มีการชี้แจงให้เห็นว่า ยังมีการแพทย์ทางเลือกอีกหลายรูปแบบ ที่ไม่ได้ถูกเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน แต่ก็ได้รับความนิยมอย่างเงียบ ๆ จากการชักชวน บอกเล่าปากต่อปาก หรือการจัดคอร์สฝึกอบรม ด้วยเหตุนี้ นายแพทย์ ดร.โกมาตร จึงได้ทำการวิเคราะห์ปรากฏการณ์กระแสความนิยมชีวจิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ชีวจิตขึ้นในสังคมไทย ซึ่งนอกเหนือจากการที่ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ได้ไปออกรายการทางวิทยุ-โทรทัศน์

นายแพทย์ ดร.โกมาตร อธิบายให้เข้าใจถึงความเป็นมาของหลักแนวคิดชีวจิตว่า เป็นหลักวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการกิน-อยู่-หลับนอน การออกกำลังกาย และการฝึกจิตใจ (การสวดมนต์-ทำสมาธิ) ที่นำพื้นฐานแนวคิดและวิธีการปฏิบัติมาจากหลักแนวคิดแมคโครไบโอติกส์ วิธีการดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตวิญญาณ อันมีรากฐานมาจากปรัชญาเซน(สำหรับรายละเอียดของแมคโครไบโอติกส์จะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป) ซึ่งดร.สาทิส อินทรกำแหง เคยมีประสบการณ์ป่วยเป็นโรคมะเร็งและสามารถรักษาหายได้จากการใช้ชีวิตรูปแบบแมคโครไบโอติกส์ เขาจึงต้องการนำแนวคิดนี้มาเผยแพร่คนไทยได้รู้จัก แต่เนื่องด้วยแนวคิดแมคโครไบโอติกส์แบบดั้งเดิม มีหลักวิธีการปฏิบัติที่ค่อนข้างยุ่งยากและ

ซับซ้อน อีกทั้งแมคโครไบโอติกส์มีต้นกำเนิดมาจากถิ่นเมืองหนาว ขณะที่เมืองไทยเป็นเมืองร้อน รสชาติอาหารแมคโครไบโอติกส์แบบดั้งเดิม จึงอาจไม่ถูกปากคนไทย ด้วยเหตุนี้ ดร.สาทิส จึงได้นำแนวคิดแมคโครไบโอติกส์มาดัดแปลงเป็นชีวจิต เพื่อให้เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับวัฒนธรรมการกินอยู่ของคนไทย แต่ยังคงยึดหลักพื้นฐานตามแนวคิดแมคโครไบโอติกส์

จากผลการวิเคราะห์ของนายแพทย์ ดร.โกมาตร พบว่า ชีวจิตได้รับความนิยมอย่างมากในสังคมเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพฯ และปริมณฑล ในกลุ่มคนชนชั้นกลางที่มีการศึกษาพร้อมทั้งมีรายได้จากการประกอบอาชีพที่มั่นคง ผู้เขียนได้กล่าวถึงสาเหตุที่ชีวจิตจับใจกลุ่มคนชนชั้นกลาง เพราะกลุ่มคนชนชั้นกลางมีลักษณะเป็นกลุ่มคนที่มีความดีนร้อน ไม่ยอมแพ้ต่อวิถีชีวิตและต้องการที่จะกำหนดชะตากรรมด้วยตนเอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วย จึงพยายามหาที่พึ่งพิง เพื่อเป็นทางออกให้แก่สุขภาพของตนเอง ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบชีวจิตนั้นสามารถตอบโจทย์แก่คนเหล่านี้ได้ เพราะชีวจิตมีรากฐานแนวคิดที่ตอบสนองความต้องการที่ชนชั้นกลางไขว่คว้า แต่แสวงหาไม่ได้จากวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตในสังคมเมือง ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัสธรรมชาติ ด้วยการเหยียบย่ำผืนดิน-ผืนหญ้าด้วยเท้าเปล่าหรือการรับประทานอาหารแบบธรรมชาติที่ประกอบไปด้วยข้าวกล้อง ธัญพืช และผัก ซึ่งตามหลักชีวจิตยึดถือหลักการกินอาหารเป็นยา ไม่เพียงแต่จะส่งผลดีต่อสุขภาพเท่านั้น ดร.สาทิส ยังได้ชูประเด็นด้านความงาม การต้านความชรา ด้วยการดื่มน้ำอาร์ซี¹ ทั้งยังมีการล้างพิษหรือดีท็อกซ์ (Detox)² เพื่อลดทอนสารพิษในร่างกาย การใช้ชีวจิตอยู่อย่างเรียบง่ายและพอดี และการมองโลกในแง่ดี หวนระลึกถึงเรื่องดี ๆ ที่น่าจดจำในอดีต

¹ น้ำอาร์ซี (R.C.) ย่อมาจาก Rejuvenating Concoction แปลว่า เครื่องดื่มหรือยาที่ปรุงขึ้น เพื่อความกระปรี้กระเปร่าหรือคืนความเป็นหนุ่มสาว ซึ่งน้ำอาร์ซีถือเป็นเครื่องดื่มที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวจิต ที่ดร.สาทิส อินทรกำแหงเป็นเจ้าของสูตรคิดค้นเครื่องดื่มนี้ขึ้น เพื่อความกระปรี้กระเปร่าและช่วยบรรเทาความอ่อนเพลีย สามารถดื่มได้ทุกเพศ ทุกวัย สำหรับส่วนผสมของน้ำอาร์ซี ประกอบด้วย ข้าวไม่ขัดขาวชนิดต่าง ๆ และธัญพืช ได้แก่ ข้าวสาลี ข้าวฟ่าง ข้าวบาร์เลย์ ข้าวซ้อมมือ ข้าวเหนียวซ้อมมือ ข้าวแดง (ข้าวมันปู) ข้าวโอ๊ต ลูกบัว และลูกเดือย ดมกับน้ำจืดสด ดกดื่มแต่น้ำใส ๆ ในขณะที่ร้อน ๆ ควรดื่มตอนเช้าหรือดื่มได้ทั้งวัน เวลาท้องว่าง ครั้งละหนึ่งถ้วยกาแฟหรือค่อนแก้ว ดูรายละเอียดเพิ่มใน สาทิส อินทรกำแหง, เรียบเรียงโดย เอื้อมพร แสงสุวรรณ, **สุขภาพดี ราคาถูก ด้วยชีวจิต**, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ, 2552), หน้า 46-47.

² ดร.สาทิส อธิบายว่า ท็อกซิน (Toxin) คือ พิษที่เกิดจากการปฏิบัติทางเคมี หรือการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เป็นผลพวงจากการรับประทานอาหารตามใจปาก อาหารที่ก่อให้เกิดท็อกซิน ได้แก่ แป้งขัดขาว อาหารรสหวาน-มันจัด เนื้อแดง และผลิตภัณฑ์แปรรูป อย่าง ไส้กรอก-หมูแฮม เป็นต้น เพราะอาหารเหล่านี้ย่อยยาก เมื่อเข้าไปอยู่ในร่างกายจะทำให้บูดเน่าง่าย จึงเกิดเป็นท็อกซิน ด้วยเหตุนี้จึงต้องทำ ดีท็อกซ์ (Detox) ย่อมาจาก Detoxification เพื่อกำจัดท็อกซินออกจากร่างกาย โดยการล้างท็อกซินในลำไส้ใหญ่ ทำได้ด้วยวิธีการสวนทวาร การอบไอน้ำ อบชาวน้ำ การออกกำลังกาย การนวด การเข้าสปา สมุนไพร เอนไซม์ และการถ่ายเลือด แต่ผู้ปฏิบัติตามหลักชีวจิตส่วนใหญ่ นิยมใช้วิธีการสวนทวารด้วยน้ำกาแฟ ดูรายละเอียดเพิ่มใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 61-66.

ในแง่มุมโภชนาการ หากพิจารณาหลักวิธีการรับประทานอาหารตามแนวคิดชีวจิตดูแล้วก็คงไม่สอดคล้องกับหลักโภชนาการ อาหารหลัก 5 หมู่ เท่าใดนัก ทั้งเรื่องการเน้นการรับประทานข้าวกล้อง ธัญพืช พืชผัก และน้ำอาร์ซี พร้อมทั้งลดปริมาณการรับประทานเนื้อสัตว์ให้เหลือเพียงเนื้อปลา สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และยังลดปริมาณความหวาน-มันในอาหารลงด้วย นับเป็นการทำทนายโภชนาการ ที่ยึดถือในวงการแพทย์สมัยใหม่ ในขณะนั้นจึงมีนักโภชนาการจำนวนหนึ่งได้แสดงทัศนะให้เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารให้ครบถ้วน 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ และยังมีข้อกังขาถึงความจำเป็นของน้ำอาร์ซี

ทว่าก็ยังมีความจำนวนไม่น้อยเลือกที่จะหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอยู่ตามแนวทางชีวจิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง ฯลฯ ที่ไม่ได้รับความพึงพอใจจากการรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่ ชีวจิตจึงเป็นที่พึ่งในการดูแลสุขภาพ นับเป็นการช่วงชิงอำนาจการดูแลสุขภาพของตนเองกลับคืนมาจากระบบการแพทย์และสาธารณสุข แทนที่จะต้องคอยแต่พึ่งพาการบริการด้านสุขภาพจากแพทย์ก็สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพราะแนวทางชีวจิตก็ต่อต้านการรักษาโรคด้วยระบบการแพทย์สมัยใหม่ทุกรูปแบบทั้งการใช้ยา และการผ่าตัด

ส่วนระดับความเคร่งครัดในการปฏิบัติตนตามหลักแนวคิดชีวจิต ไม่ได้มีข้อบังคับตายตัวมากบ้างน้อยบ้าง ขึ้นอยู่กับความศรัทธา ปัญหาสุขภาพร่างกาย และเงื่อนไขการดำเนินชีวิตของแต่ละคน บางคนสนใจชีวจิตเพียงเพื่อต้องการดูแลสุขภาพ โดยไม่มีปัญหาด้านสุขภาพเลยก็มี จึงเกิดโครงสร้างสังคมชีวจิตที่แบ่งได้ออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนแรก คือ กลุ่มคนที่เป็นญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากดร.สาทิส จนหายป่วยจึงอุทิศตนเป็นอาสาสมัครช่วยเหลืองานด้านชีวจิต เพื่อแบ่งเบาภาระของดร.สาทิส และถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ด้านชีวจิตให้แก่ผู้ที่มาขอคำแนะนำในเบื้องต้น ส่วนที่สอง คือ กลุ่มคนที่ให้ความสนใจและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมาใช้ชีวิตแบบชีวจิตอย่างเคร่งครัด ทั้งยังไปเข้าร่วมกิจกรรมคอร์สต่าง ๆ ของชีวจิต แต่มิได้เข้ามาช่วยเหลืองานใด ๆ ของ ดร.สาทิส และส่วนที่สาม คือ กลุ่มคนที่ให้ความสนใจหาความรู้เกี่ยวกับชีวจิต เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคมะเร็ง แต่ปฏิบัติตามไม่เคร่งครัด เลือกปฏิบัติแต่สิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน เพราะไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง จึงรับประทานอาหารชีวจิตตามแต่โอกาสจะเอื้ออำนวย เน้นความสะดวกจากผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปเป็นหลัก หรือเรียกได้ว่าเข้ามาสัมผัสชีวจิตแบบฉาบฉวย แต่คนกลุ่มนี้มีจำนวนมากกว่าคนในสองกลุ่มข้างต้น จึงนับเป็นกลุ่มคนที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้การตลาดด้านอาหารเพื่อสุขภาพเจริญเติบโต ทั้งข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ธัญพืช และพืชผักที่ปลอดสารพิษ ฯลฯ กลายเป็นที่ต้องการในท้องตลาด จึงมีผู้ผลิตออกมาจำหน่ายเป็นจำนวนมาก ทำให้สามารถหาซื้อวัตถุดิบเหล่านี้ได้ง่ายขึ้นกว่าในอดีต และในราคาที่ไม่แพงนัก นอกจากนี้ ยังมี

ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเกิดขึ้นหลายแห่ง และมีผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแบบสำเร็จรูปจำนวนมากมายามารองรับการบริโภคของคนกลุ่มนี้

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ความสนใจชีวิตจิตทุกคนล้วนมีช่องทางในการหาความรู้เกี่ยวกับชีวิตจิตและสุขภาพ และพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งเดียวกัน คือ หนังสือคู่มือความรู้ชีวิตจิต จำนวนหลายเล่มของดร.สาทิส นิตยสารชีวิตจิต และกิจกรรมสุขภาพคอร์สชีวิตจิตต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยดร.สาทิส และทีมงาน จึงทำให้ทุกคนเข้าใจภาษาร่วมของชีวิตจิตที่ถูกถ่ายทอดโดย ดร.สาทิส เช่น อาหารชีวิตจิต ธัญพืช การดีท็อกซ์ น้ำอาร์ซี ฯลฯ

จากการวิเคราะห์ของนายแพทย์ ดร.โกมาตร สามารถสรุปได้ว่า สิ่งที่ปรากฏการณ์ชีวิตจิตได้บอกแก่สังคมไทย คือ ข้อสำคัญ ประการแรก สังคมไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตด้านสุขภาพ คนไทยจำนวนมากป่วย และตายด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ฯลฯ ซึ่งนับเป็นวิกฤตการณ์ที่ทำให้คนในสังคมจำนวนไม่น้อยรู้สึกได้จนเกิดความตระหนักว่าการรักษาพยาบาลของแพทย์สมัยใหม่อาจมิใช่แนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพที่แท้จริง จึงพยายามก้าวพ้นวิกฤตนี้ ด้วยการดิ้นรนแสวงหาทางเลือกให้แก่สุขภาพของตนเอง ประการที่สอง ทำให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนชนชั้นกลางที่มีจิตสำนึกต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งการมีจิตสำนึกต่อสุขภาพของกลุ่มคนชนชั้นกลางนั้นยังสะท้อนให้เห็นว่ากระแสความนิยมชีวิตจิตนั้นมีความหมายมากกว่าความนิยมตามแฟชั่น โดยคนกลุ่มนี้มีช่องทางในการสื่อสารผ่านตัวหนังสือทางนิตยสาร ที่ให้ความรู้ถึงการอยู่ในชุมชนร่วมกัน ประการที่สาม ชีวิตจิตเป็นทางเลือกแก่สุขภาพที่ทำทลายอำนาจการตลาด เกิดการเติบโตของ “ตลาดทางเลือก” จำหน่ายสินค้าสุขภาพ ทั้งยังทำทลายอำนาจรัฐ และอำนาจของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง คือ ผู้ที่ปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิตจะไม่รื้อการตัดสินใจจากภาครัฐ และไม่สนใจอำนาจของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพราะคิดว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่นั้นอาจไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาสุขภาพของพวกเขาได้ จึงนับว่าเป็นการทำทลายที่สั่นคลอนอำนาจความศักดิ์สิทธิ์และความน่าเชื่อถือด้านการวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษาโรคของระบบการแพทย์สมัยใหม่มากเลยทีเดียว

นอกจากนี้ สิ่งที่ชีวิตจิตมีคุณค่า และความหมายต่อสังคมไทย คือ การเปลี่ยนแปลงทัศนะแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายของโรค ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาตัวมักมีความคาดหวังหรือสิ้นหวังจากการหายของโรค แต่ชีวิตจิตได้เปลี่ยนมุมมองที่มีต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเสียใหม่ “โดยแทนที่จะมองการหายจากโรคเป็นผลลัพธ์ของการรักษา ให้กลับมามองการรักษา และการหายเป็นสิ่งหนึ่งอันเดียวกัน” การปฏิบัติตนบำบัดโรคตามแนวทางชีวิตจิตอย่างเคร่งครัด โดยไม่เกรงกลัวต่อโรคร้าย จนท้อแท้สิ้นหวัง จะสามารถทำให้คนจำนวนหนึ่งมีชีวิตยืนยาวกว่าคำพยากรณ์ของแพทย์ และยังรู้สึกว่าการตนเองมีความสุขและสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม และ

ชีวิตจิตยังแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมว่า มนุษย์มีศักดิ์ศรี มีสิทธิ์เลือกไม่ใช่แค่อย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างเรื่อง “ความงามกับการแพทย์เป็นสิ่งเดียวกันได้” ผู้ป่วยมีสิทธิ์เลือกแสวงหาทางเลือกที่มี “คุณค่าทางจิตวิญญาณและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ให้แก่ตนเองได้โดยไม่ต้องทนกับการตกอยู่ได้อำนาจของแพทย์ ที่สำคัญชีวิตจิตยังได้สร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เปลี่ยนมุมมองที่มีต่อโรคมะเร็งเสียใหม่ จากเป็นโรคร้ายที่น่าหวั่นเกรง ซึ่งสร้างความทุกข์กาย-ทุกข์ใจแก่ผู้ป่วย ให้มีความหวังว่าเป็นโรคที่สามารถบำบัดรักษาได้ด้วยชีวิตจิต และมะเร็งก็ไม่ใช่โรคที่น่ากลัวอีกต่อไป เพราะ “มะเร็งไม่ใช่โรค แต่เป็นตัวของเราเอง” วิธีการปฏิบัติตนตามแนวทางชีวิตจิต ถือว่าเป็นการคืนอำนาจด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้ก้าวพ้นอำนาจการรักษาสุขภาพจากระบบการแพทย์สมัยใหม่

ถึงแม้ว่า ชีวิตจิตจะบอกเล่าถึงปรากฏการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพที่คนในสังคมไทยกำลังเผชิญ ทั้งยังสร้างคุณค่าต่อมิติด้านสุขภาพ แต่นายแพทย์ ดร.โกมาตร ก็ได้ทิ้งท้ายไว้ว่า “ชีวิตจิตอย่างเดียวย่อมไม่ใช่คำตอบสำหรับปัญหาสุขภาพของทุกคน สังคมไทยคงต้องการทางเลือกต่าง ๆ ที่จะตอบสนองความหลากหลายของสภาพปัญหาและ ความต้องการของผู้คนที่แตกต่างกัน” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2542)

จากแนวคิดการแพทย์ทางเลือกผนวกกับเนื้อหาสาระในหนังสือ “ปรากฏการณ์ชีวิตจิตบอกอะไรแก่สังคมไทย” ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจถึงเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพของคนในสังคมเมือง ที่ให้ความสนใจกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองด้วยระบบการแพทย์ทางเลือก แทนที่จะพึ่งพิงแต่การรักษาจากระบบการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น และการทวงคืนอำนาจในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพจากแพทย์ รวมถึงเรื่องความสัมพันธ์ของกลุ่มชนชั้นกับการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยจะนำประเด็นเหล่านี้มาวิเคราะห์กับปรากฏการณ์ทางสังคมของผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ที่เป็นกลุ่มลูกค้าร้านอาหารเพื่อสุขภาพว่ามีความสอดคล้อง และเปลี่ยนแปลงจากปรากฏการณ์ชีวิตจิตหรือไม่/อย่างไร

แนวคิดอาหารเพื่อสุขภาพ (Health food)

จากกระแสความนิยมการแพทย์ทางเลือก ส่งผลให้ตลาดของอาหารเพื่อสุขภาพเกิดการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และด้วยเหตุผลทางการค้า คำว่า “อาหารเพื่อสุขภาพ” จึงเป็นคำที่ถูกนำมาใช้บ่งบอกคุณสมบัติอาหารที่ต้องการสื่อความหมายว่า อาหารชนิดนั้น เป็นอาหารที่ดี มีประโยชน์ รับประทานแล้วดีต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งปัจจุบันมีอาหารหลากหลายประเภท ถูกให้ความหมายว่า เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ อาหารปรุงสำเร็จ อาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหาร

พวกผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ (อาหารเสริม) เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พบเห็นอาหารที่ระบุว่า เป็นอาหารเพื่อสุขภาพอย่างแพร่หลาย ทั้งที่ปรากฏเผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ และตามท้องถนนทั่วไป ซึ่งอาหารบางชนิดหากพิจารณาแล้วไม่น่าจะมีคุณสมบัติเป็นอาหารเพื่อสุขภาพตามที่กล่าวอ้าง

สำหรับการที่จะพิจารณาว่าอาหารชนิดใดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพนั้น ศิริวรรณ สุทธิจิตต์ (2550: 25) อธิบายว่า อาหารเพื่อสุขภาพ หรืออาหารเสริมสุขภาพ (Health food) เป็นอาหารที่ดี ต่อสุขภาพ ประกอบด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ ส่วนใหญ่ได้จากธรรมชาติ ปราศจากการปนเปื้อนของสารเคมี นอกจากนี้ อาหารที่จะทำให้สุขภาพดี ต้องไม่มีพิษที่ก่อให้เกิดโทษภัย ทั้งทางตรง-ทางอ้อม (ไมตรี สุทธิจิตต์, 2542: 57)

Lupton, D (1996: 27) ได้ขยายความว่า อาหารที่ “ดี” มักได้รับการอธิบายในฐานะสิ่งที่มี สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย และ “ดีสำหรับคุณ” แต่ก็แสดงถึงการควบคุมตนเองและความกังวลต่อสุขภาพของเราด้วย ในขณะที่อาหาร “ไม่ดี” คือ อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพของเรา และความหมายในแง่ลึกยังเป็นสัญลักษณ์ของความอ่อนด้อย Nutbeam et al. (1993: 107; อ้างถึงใน Lupton, 1996: 74) ยกตัวอย่างอาหารที่ถูกจัดว่า เป็นอาหารที่ดี เพื่อสุขภาพ ควรแก่ การรับประทานให้มาก ได้แก่ ขนมอบีชีเรียล ผลไม้ และผัก เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่อุดมไปด้วยไขมันอิ่มตัว แอลกอฮอล์ น้ำตาล และเกลือ เป็นต้น (1993: 107) ดังที่ นักสุขภาพทางโภชนาการ พบว่า อาหารเพื่อสุขภาพที่แท้จริงมิใช่อาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ และ ไอศกรีม แต่ควรรับประทานข้าว และธัญพืชเป็นอาหารหลัก และผลิตภัณฑ์ถั่วและงาเป็น อาหารรอง ส่วนพืชผักและผลไม้ควรรับประทานเป็นหลักยืนพื้น และควรเลือกรับประทานอาหาร ชนิดที่มีคุณภาพในปริมาณที่สมดุลกับร่างกาย เพราะอาหารนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดต่อสุขภาพ ทุกอย่างที่รับประทานจะมีผลต่อร่างกายทั้งสิ้น ทั้งในระยะสั้น-ระยะยาว สุขภาพกาย และจิตจะดี หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับอาหารเป็นสำคัญ ซึ่งอาหารและโภชนาการจะเป็นตัวชี้วัดพื้นฐานเกี่ยวกับสภาวะ ด้านสุขภาพ อาหารที่ดีนั้นมีสรรพคุณเป็นยา สามารถบรรเทาโรคได้ ตามแนวคิดของ ฮิปโปเครติส ที่มีมาตั้งแต่โบราณกาล จนถึงปัจจุบันมีผลการวิจัยพบว่า “ประมาณหนึ่งในสามของ โรคมะเร็ง และหนึ่งในสี่ของโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถรักษาได้ด้วยการรับประทานอาหาร” (ไมตรี สุทธิจิตต์, 2542: 57; เจค็อบ วาทักกันเชรี, 2550: 39-40; Nutbeam et al, 1993: 107 อ้างถึงใน Lupton, 1996: 74)

ทั้งนี้การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำทางกายในฐานะที่ อาหารเป็นสิ่งที่ถูกนำเข้าสู่ร่างกาย การวิเคราะห์ความหมายในการบริโภคอาหารจึงเกี่ยวข้องกับ ประสพการณ์ในทุก ๆ วันของคน กับการนำสิ่งต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายหรือหลีกเลี่ยงห่างจากร่างกาย การบริโภคเหล่านี้มักเกี่ยวข้องกับการแปลความหมายของคนเกี่ยวกับสิ่งที่เข้ากันได้กับร่างกาย และสิ่งที่แปลกแยกของร่างกาย (Falk, 1994: 24-27, 134-137)

ด้วยสาเหตุดังกล่าวในข้างต้น การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ที่มีคนจำนวนมากให้ความสนใจ จนทำให้เกิดอาหารเพื่อสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ขึ้นมากมาย ให้ผู้บริโภคได้เลือกสรรตามความพึงพอใจ แต่สำหรับงานวิจัยนี้ได้มุ่งศึกษา กลุ่มผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามแนวคิด ประเภทอาหารตามกลุ่มเลือด อาหารมังสวิรัต และอาหารแมคโครไบโอติกส์ ผู้วิจัยจึงได้เรียบเรียงรายละเอียดเกี่ยวกับอาหาร ทั้ง 3 ประเภทดังกล่าว ซึ่งมีเนื้อหา ดังต่อไปนี้

แนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือด (Blood type diet)

ในสหรัฐอเมริกาได้มีทีมแพทยศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับเลือดที่มีต่อสุขภาพร่างกาย มานานถึง 30-40 ปี แต่ในช่วงปีค.ศ. 1998 คนจำนวนมากเริ่มรู้จักแนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือด จากหนังสือ Eat Right for Your Type ที่เขียนโดย D'Adamo (Dr. Peter J.D'Adamo) ซึ่งหนังสือเล่มดังกล่าวทำให้แนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือดเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย และได้รับความนิยมอย่างมาก โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 28-29)

ส่วนในประเทศไทยได้เริ่มมีการนำแนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือดเข้ามาเผยแพร่ให้คนไทยได้รู้จักอย่างเป็นทางการ เมื่อปีพ.ศ. 2546 ในรูปแบบร้านอาหารตามกลุ่มเลือดแห่งแรกในเมืองไทย ย่านถนนวิฑู โดย สุวิมล สุธิโสภณ ผู้บริหารบริษัทจำหน่ายเครื่องใช้ไฟฟ้า วีรส เป็นผู้ก่อตั้ง พร้อมทั้งยังได้มีเผยแพร่ความรู้แนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือดตามสื่อต่าง ๆ ทั้งนิตยสาร หนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต ด้วย ซึ่งก็มีคนจำนวนไม่น้อยที่ให้ความสนใจ

หลักการของอาหารตามกลุ่มเลือด

แนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือดยึดหลักความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับ กลุ่มเลือด อาหารแต่ละชนิดจะมีเลคติน (Lectin) ซึ่งเป็นโปรตีนขนาดเล็กชนิดหนึ่งมีอนุภาคมูลฐานที่เปลี่ยนแปลงได้และทำปฏิกิริยากับเลือด ทำให้เลือดจับตัวเป็นลิ่ม หากเลคตินเข้ากันได้กับแอนติเจน (Antigen) ในเซลล์เม็ดเลือดแดงและแอนติบอดี (Antibody) ในพลาสมาจะช่วยรักษาความสมดุลของร่างกายทั้งระบบการย่อยอาหาร การเผาผลาญ การสร้างอินซูลิน และรักษาฮอร์โมน สำหรับแต่ละกลุ่มเลือดก็จะมีอาหารที่มีเลคตินที่สามารถเข้ากับแอนติเจนของแต่ละกลุ่มเลือดได้ต่างกัน หากรับประทานอาหารที่มีเลคตินไม่เข้ากับแอนติเจนของกลุ่มเลือดเป็นระยะเวลานานจะเกิดผลกระทบต่อระบบการทำงานของเลือดและอวัยวะในร่างกาย ส่งผลให้

สุขภาพและผิวพรรณเสื่อมโทรมได้ง่าย แต่ทว่าไม่ถึงกับเป็นอันตรายแก่ชีวิต (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 29; วิธรา สุทธิโสภณ, 2549 อ้างถึงใน กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป.; D'Adamo, 2000)

ทั้งนี้แนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือดมีความเชื่อว่า คนแต่ละกลุ่มเลือดมีพื้นฐานการสืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษยุคดึกดำบรรพ์ ซึ่งมนุษย์ในยุคดึกดำบรรพ์แต่ละยุคสมัยมีกลุ่มเลือดแตกต่างกันตามวิวัฒนาการของการหาอาหารดำรงชีพของมนุษย์ในยุคนั้น D'Adamo, (2000: 5) อธิบายว่า แนวคิดการแบ่งตามกลุ่มเลือดนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อครั้งประวัติศาสตร์ของมนุษย์ที่ได้เริ่มมีการบันทึกขึ้น เป็นศาสตร์แห่งความแตกต่างระหว่างมนุษย์แต่ละคน ซึ่งมีรอยสักทางพันธุกรรมที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเองบันทึกอยู่ในแต่ละเซลล์ของร่างกาย ซึ่งทั้ง 4 กลุ่มเลือดอย่าง กลุ่มเลือดโอ เอ บี และเอบี ต่างก็มีการวิวัฒนาการเกี่ยวพันกันกับการพัฒนาทางกายภาพของสายพันธุ์มนุษย์ และการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศเป็นระยะเวลานานแสนนาน ตั้งแต่ยุคที่มนุษย์เริ่มเกิดขึ้นมาบนโลก ซึ่งเป็นแกนหลักที่จะบอกถึงความสำคัญของการเกิดกลุ่มเลือด วิวัฒนาการการปรับตัวที่เกิดขึ้น ไม่เพียงช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายเราสามารถต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย-ไวรัส และศัตรูจากสิ่งแวดล้อมได้เท่านั้น หากแต่ยังช่วยให้ระบบย่อยอาหารที่อาจมีปัญหาได้ง่าย สามารถปรับตัวเพื่อรับอาหารใหม่ ๆ ได้มากขึ้นในเวลาเดียวกันอีกด้วย (D'Adamo, 2000: 5-6)

ด้วยเหตุนี้แนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือดจึงมีข้อแนะนำถึงอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับแต่ละกลุ่มเลือด ตามหลักการหาอาหารที่ใช้ในการดำรงชีพของมนุษย์ในแต่ละยุค ที่เชื่อว่าเป็นต้นกำเนิดของกลุ่มเลือดใดมาเป็นแบบอย่างการรับประทานของคนกลุ่มเลือดนั้น เพราะแต่ละกลุ่มเลือดมีพื้นฐานสภาพร่างกายและจุดอ่อนของระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายที่แตกต่างกัน (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550; D'Adamo, 2000) ไม่เพียงเท่านั้นแนวคิดนี้ยังมีการกล่าวถึงลักษณะนิสัยของคนแต่ละกลุ่มเลือด⁴ และมีข้อแนะนำถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนแต่ละกลุ่มเลือดด้วย ซึ่งสามารถจำแนกตามกลุ่มเลือดได้ ดังต่อไปนี้



³ ดูเพิ่มใน เอ็มมา ฟรินจ์, สุขภาพดี รูปร่างสวย ด้วยการกินอาหารตามกรุ๊ปเลือด, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพฯ: เอ็ม มีเดีย, 2550).

⁴ ไม่มีการกล่าวถึงในงานวิจัยฉบับนี้ แต่ดูรายละเอียดได้ใน เรื่องเดียวกัน.

คนกลุ่มเลือดโอ (Type "O")

เชื่อกันว่าคนกลุ่มเลือดโอมีบรรพบุรุษเป็นมนุษย์โครมันยอน ที่ถือกำเนิดขึ้นยุคแรกของโลก ที่มีจำนวนมากที่สุดในโลกและสืบเผ่าพันธุ์มาจนถึงปัจจุบัน มนุษย์กลุ่มนี้ยังชีพด้วยการล่าสัตว์และเก็บผัก ผลไม้ตามป่าเขาเป็นอาหาร คนกลุ่มนี้จึงถูกเรียกว่า เป็น “ผู้ล่า” การรับประทานเนื้อสัตว์เป็นอาหารหลักเป็นเวลานาน ส่งผลให้ร่างกายมีกรด ค่อนข้างมากและน้ำย่อยกระเพาะมีกรดไฮโดรคลอริกสูงค่อนข้างสูงจึงสามารถย่อยโปรตีนได้ง่าย แต่เลือดมักจะมีแข็งตัวช้าและระบบการเผาผลาญพลังงานไม่ดี (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 57; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 10-11; D'Adamo, 2000: 6)

คนกลุ่มเลือดโอจึงเหมาะแก่การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มี โปรตีนสูง แต่ไขมันต่ำ เช่น เนื้อแดง (ไม่ติดมัน) สัตว์ปีก โดยเฉพาะเนื้อปลาและอาหารทะเล เพราะ ย่อยง่าย ทั้งยังช่วยให้ต่อมไทรอยด์ทำงานเป็นปกติ ควรรับประทานผัก ผลไม้หลากหลายที่มี เบต้าแคโรทีน เช่น แครอท มะเขือเทศ ฯลฯ เพื่อบำรุงสายตา รวมทั้งผักใบเขียว ที่อุดมไปด้วย วิตามินเคสูง เพื่อช่วยให้เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังแนะนำให้รับประทานผลไม้ที่ช่วยลดกรด ในกระเพาะอาหาร เช่น กล้วย ผลไม้ตระกูลเชอร์รี่ (ยกเว้น แบล็กเบอร์รี่ มีเลคตินที่ทำให้การย่อย ลำบาก) ฝรั่ง มะม่วง สับปะรด ลูกพรุน มะเดื่อฝรั่ง เป็นต้น ส่วนน้ำมันในการปรุงอาหาร ควรใช้น้ำมันมะกอก และน้ำมันสกัดจากเมล็ดแฟลกซ์ (Flaxseed) เพราะดีต่อหัวใจและหลอดเลือด และยังช่วยลดคอเลสเตอรอลด้วย (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 57-64; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 10-11; D'Adamo, 2000: 11, 23-51)

คนกลุ่มเลือดโอควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกธัญพืช โดยเฉพาะ ถั่วต่าง ๆ และข้าวโพด ผลิตภัณฑ์จากนม-เนย และพืชตระกูลกะหล่ำ เพราะคนกลุ่มเลือดโอแพ้ อาหารจากผลิตภัณฑ์นม-เนย รับประทานแล้วแผลหายยาก และกระเพาะอาหารก็ย่อยอาหาร เหล่านี้ได้ไม่ดีเท่าที่ควร หากรับประทานเข้าไปมากจะทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ระบบการเผาผลาญ ช้า ทั้งยังเข้าไปขัดขวางกระบวนการผลิตสารอินซูลินในร่างกายที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด ส่งผลให้เกิดการสะสมของไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานได้ง่าย ส่วนเห็ดหอม มันฝรั่ง มะเขือยาว ก็ไม่ควรรับประทาน เพราะมีเลคตินที่เป็นสาเหตุ ของโรคไขข้ออักเสบ และควรงดชา กาแฟ ที่จะก่อให้เกิดกรดเกินในกระเพาะอาหารด้วย (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 57-64; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 10-11; D'Adamo, 2000: 23-51)

การออกกำลังกาย เนื่องจากคนกลุ่มเลือดโอที่เหมาะสมกับ การรับประทานอาหารโปรตีนสูงจากเนื้อสัตว์ จึงควรออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน ปานกลาง-สูง เช่น ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิก วิ่งระยะไกล ว่ายน้ำ เป็นต้น เพราะจะช่วยให้สามารถ

ควบคุมน้ำหนักได้คงที่ (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550:86-87; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 10; D'Adamo, 2001: 96-98)

คนกลุ่มเลือดเอ (Type “A”)

มนุษย์กลุ่มเลือดเอ เป็นมนุษย์ยุคที่มีวิวัฒนาการต่อจากมนุษย์ยุคกลุ่มเลือดโอในช่วงระหว่าง 25,000 ถึง 15,000 ปีก่อนคริสต์ศักราช ที่เปลี่ยนวิถีชีวิตจากการล่าสัตว์เป็นอาหาร มาเริ่มตั้งถิ่นฐานที่เป็นหลักแหล่งและเรียนรู้วิธีการเพาะปลูกพืชเพื่อเป็นอาหารหลัก และรู้จักที่จะถนอมอาหาร คนกลุ่มนี้จึงถูกเรียกว่าเป็น “ผู้เพาะปลูก” การรับประทานพืชผัก และธัญญาหารเป็นอาหารหลักทำให้ร่างกายของคนยุคนี้มีกรดในกระเพาะอาหารน้อย จึงย่อยเนื้อสัตว์ได้ช้าและระบบการเผาผลาญลดลง จึงเหมาะแก่การย่อยอาหารประเภทพืชผัก ผลไม้ และธัญพืช มากกว่าเนื้อสัตว์ ซึ่งหากรับประทานเนื้อสัตว์มากจะส่งผลให้มีอาการท้องอืด แน่นท้อง (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 93; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 12-13; D'Adamo, 2000: 7)

ดังนั้นร่างกายของคนกลุ่มเลือดเอจึงเหมาะที่จะรับประทานอาหารมังสวิรัตที่ประกอบด้วยอาหารจำพวกธัญพืช เช่น ซีเรียล โฮลวีท เพราะมีวิตามินบี ที่ช่วยการทำงานของระบบประสาท ทำให้เม็ดเลือดแดงให้แข็งแรง พร้อมทั้งมีใยอาหาร ช่วยระบบย่อยอาหาร และผัก ผลไม้สด เพื่อช่วยสร้างคั่งกันแก่ร่างกายในการป้องกันโรคมะเร็ง ซึ่งผักควรเป็นพวกผักใบเขียว-เหลือง เช่น ผักบุ้ง คะน้า ผักโขม กระหล่ำดอก บร็อคโคลี่ ผักกาดขาว อาร์ติโชค แครอท พักทอง เป็นต้น ส่วนผลไม้ควรเลือกที่ช่วยรักษากรดในกระเพาะอาหารให้สมดุล เช่น สับปะรด ส้มโอ แอปริคอต ลูกพรุน เชอร์รี่ และผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ เป็นต้น หากร่างกายต้องการโปรตีนก็สามารถรับประทานเนื้อไก่ และอาหารทะเลอย่าง ปลาทู ปลากระพง ได้บ้าง แต่ทางที่ดีควรรับประทานโปรตีนจากผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองหรือพืชตระกูลถั่วต่าง ๆ ทดแทนเนื้อสัตว์ และควรใช้น้ำมันมะกอกหรือน้ำมันสกัดจากเมล็ดแฟล็กซ์เพียงเล็กน้อยในการประกอบอาหาร จึงจะส่งผลดีต่อระดับคอเลสเตอรอลและการทำงานของหัวใจ นอกจากนี้ คนกลุ่มเลือดเอสามารถดื่มนมแพะ โยเกิร์ต กาแฟ และชาเขียว ได้ด้วย (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 98-104; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 12-13; D'Adamo, 2000: 11, 23-51)

แม้ว่าคนกลุ่มเลือดเอเหมาะที่จะรับประทานอาหารมังสวิรัต นอกจากอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น หมูแฮม เบคอน กุ้ง ปลาไหล ปลาแซลมอน ปลาหมึก หอยนางรม หอยแมลงภู่ ที่ควรหลีกเลี่ยงแล้ว คนกลุ่มเลือดเอก็ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกพืชผักผลไม้ และธัญพืช บางชนิดที่ส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกายด้วย โดยเฉพาะถั่ว เช่น ถั่วลิมา ถั่วแดง ถั่วแดงหลวง ถั่วเนวี เป็นต้น ซึ่งถั่วเหล่านี้มีเลคตินที่ทำให้ร่างกายลดการผลิต

อินซูลิน ระบบการเผาผลาญจึงทำงานช้าลง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้อ้วนและเกิดโรคเบาหวานได้ และควรหลีกเลี่ยงผัก ผลไม้อย่าง กะหล่ำปลี มะเขือเทศ มันเทศ มันฝรั่ง พริกไทย และผลไม้เมืองร้อน อาทิ กัลยัม มะพร้าว มะม่วง มะละกอ ส้ม เป็นต้น เพราะมีผลต่อกระทบต่อระบบการย่อยอาหาร น้ำมันดอกคำฝอย และน้ำมันข้าวโพด ก็ควรหลีกเลี่ยง เพราะจะทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหาร ส่วนนมสดก็ไม่ควรดื่ม เพราะอาจทำให้แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และเรอเปรี้ยวได้ หรือจะทำให้มีเสมหะมากในตอนเช้า และสำหรับคนที่เป็นโรคหอบหืด ควรจำกัดการรับประทานผลิตภัณฑ์จากแป้งสาลี ข้าวสาลีในปริมาณที่เหมาะสม (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 98-104; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 12-13; D'Adamo, 2000: 11, 23-51)

คนกลุ่มเลือดเอซึ่งเหมาะแก่การรับประทานอาหารมังสวิรัต และมักมีปัญหาเรื่องความเครียด จึงไม่เหมาะกับการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก ควรออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อยและช่วยในการฝึกสมาธิ เพื่อรักษาสมดุลแก่ร่างกายและลดความเครียดด้วย เช่น ตีกอล์ฟ เดินระบำ ไทชิ ปั่นเขา ยิงธนู โยคะ เป็นต้น (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 125-127; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 13; D'Adamo, 2001: 141-143)

คนกลุ่มเลือดบี (Type "B")

มนุษย์กลุ่มเลือดบีถือเป็นมนุษย์ยุคที่สามที่มีวิวัฒนาการจากมนุษย์กลุ่มเลือดเอ ในช่วงระหว่าง 15,000 ถึง 10,000 ปีก่อนคริสตศักราช คนกลุ่มนี้ได้รับการเรียนรู้การเพาะปลูกเช่นเดียวกับคนกลุ่มเลือดเอ แต่เป็นช่วงเวลาที่มนุษย์เพิ่มขึ้นจำนวนมาก จนต้องขยับขยายออกนอกชุมชนเพาะปลูกที่อยู่เป็นหลักเป็นแหล่งของคนหมู่เลือดเอ เดินทางข้ามดินแดนอันไม่มีที่สิ้นสุดของโลกสมัยบุพการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา คนกลุ่มนี้จึงถูกเรียกว่าเป็น “พวกเร่ร่อน” หลายศตวรรษ คนกลุ่มนี้เหล่านี้อยู่รอดได้ด้วยอาหารนม-เนย และเนื้อสัตว์ ที่มาจากฝูงปศุสัตว์ เช่น แพะ แกะ เป็นต้น รวมถึงสัตว์ทุกชนิดที่จับได้ระหว่างการเดินทาง การรับประทานอาหารทั้งจากพืชและสัตว์ ทำให้คนกลุ่มเลือดบีมีการผสมผสานระหว่างลักษณะของระบบภูมิคุ้มกัน และระบบย่อยอาหารของคนกลุ่มเลือดโอและเอ คนกลุ่มเลือดบีจึงมีกรดในกระเพาะอาหารมีความสมดุลและระบบร่างกายแข็งแรงทนทานกว่าคนกลุ่มเลือดโอและเอ (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 132; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 14-15; D'Adamo, 2000: 7)

คนกลุ่มเลือดบีสามารถรับประทานอาหารได้หลากหลายประเภท ทั้งไข่ และเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย เหมาะแก่การย่อยและระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย เช่น เนื้อกระต่าย เนื้อแกะ เนื้อแพะ และปลาบางชนิด เช่น ปลาค็อด ปลาตาเดียว ปลาแซลมอน ปลาทูน่า เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งของกรดไขมันโอเมก้า 3 ที่ดีต่อหัวใจ พวกผัก ผลไม้ก็สามารถ

เลือกรับประทานได้หลากหลายชนิด และรับประทานได้มากเท่าที่ต้องการ เพราะคนกลุ่มเลือดนี้มีกรดในกระเพาะอาหารที่ความสมดุล เหมาะแก่การย่อยผัก ผลไม้เกือบทุกชนิด โดยเฉพาะกล้วยทุกชนิด เช่น กล้วยหอม กล้วยไข่ กล้วยน้ำว้า เป็นต้น เหมาะกับธาตุในร่างกายของคนกลุ่มเลือดบี ยิ่งคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับตับ การรับประทานกล้วยจะทำให้สุขภาพดีขึ้น ส่วนผลิตภัณฑ์นม-เนย คนกลุ่มเลือดนี้สามารถรับประทานได้โดยไม่ต้องกลัวท้องอืด ท้องเฟ้อ นอกจากนี้ ควรใช้น้ำมันมะกอกในการประกอบอาหาร (เอ็มมา ฟรินจ์, ฟรินจ์, 2550: 137-143; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 14-15; D'Adamo, 2000: 11, 23-51)

แม้คนกลุ่มเลือดบีจะสามารถรับประทานได้หลากหลาย แต่ก็ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกธัญพืช เช่น ข้าวโพด ข้าวสาลี งาม บัควีต เป็นต้น เพราะอาจจะส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย และระบบการทำงานของตับไม่ดี ไปขัดขวางการทำงานของอินซูลิน ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในตัว น้ำหนักตัวเพิ่ม และเป็นโรคอ้วนได้ รวมถึงถั่วทั้งหลายอย่าง ถั่วพิทาชิโอ ถั่วเลนทิล ถั่วลิสง จะทำให้เกิดกรดในกระเพาะและอาการมวนท้องได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถั่วเหลืองไม่ควรรับประทาน เพราะระบบการย่อยอาหารไม่เหมาะที่จะย่อยถั่วเหลือง หากรับประทานแล้วอาจจะทำให้ร่างกายติดเชื้อไวรัสได้ง่าย ผัก ผลไม้ เช่น อาร์ติโชค อะโวคาโด มะเขือเทศ พักทอง มะกอก ทับทิม มะพร้าว ลูกพลับ และมะเฟือง ก็มีผลเสียต่อระบบการทำงานของเลือดและการย่อยอาหารเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ควรงดอาหารที่ทำให้เกิดผื่นคันอย่าง ถั่วแขก ด้วย ส่วนเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ เป็ด ห่าน เนื้อหมู และอาหารทะเล อย่าง กุ้ง ลอบสเตอร์ หอย ปู ปลาไหล ปลาไส้ตัน เป็นต้น ก็ไม่ควรรับประทาน เนื่องจากย่อยยากและมีคอเลสเตอรอลสูงไปขัดขวางการทำงานของเลือด ทำให้เลือดข้นเหนียว ซึ่งเป็นสาเหตุของเส้นเลือดในสมองอุดตัน (เอ็มมา ฟรินจ์, ฟรินจ์, 2550: 137-143; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 14-15; D'Adamo, 2000: 11, 23-51)

คนกลุ่มเลือดบีสามารถออกกำลังกายได้หลากหลาย เพราะลักษณะอาหาร การกินผสมผสานระหว่างกลุ่มเลือดโอและเอ ที่รับประทานทั้งเนื้อสัตว์ ไข่ นม-เนย และผัก ผลไม้ เพื่อความสมดุลของการระบบเผาผลาญจึงควรออกกำลังกายที่ใช้แรงปานกลาง เช่น เดินเร็ว ติกอล์ฟ เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ โยคะ เป็นต้น (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550:164-166; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 15; D'Adamo, 2001:181-182)

คนกลุ่มเลือดเอบี (Type "AB")

กลุ่มเลือดเอบีเป็นเลือดกลุ่มสุดท้ายที่ถือกำเนิดขึ้นในมนุษย์ โดยพบว่า เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 10-15 ศตวรรษที่ผ่านมา หรือ 1,000 กว่าปีมานี้ เป็นเลือดกลุ่ม

ที่มี 2 ลักษณะผสมผสานระหว่างจุดแข็งและจุดอ่อนเกือบทั้งหมดของเลือดกลุ่มเอและกลุ่มเลือดบี แต่กลับไม่ปรากฏสาเหตุที่ชัดเจนของวิวัฒนาการเกิดกลุ่มเลือดนี้ จนเป็นกลายเป็นกลุ่มเลือด “ปริศนา” ซึ่งมีระบบภูมิคุ้มกันและระบบย่อยอาหารที่มีความซับซ้อนและแปลกกว่าระบบของกลุ่มเลือดอื่น ซึ่งมีทั้งข้อดี คือ ขอบเขตระบบภูมิคุ้มกันและระบบการย่อยอาหารนั้นกว้างกว่ากลุ่มเลือดอื่น ๆ ส่วนข้อเสีย คือ กลุ่มเลือดนี้มีข้อบกพร่องทางร่างกายเช่นเดียวกับกลุ่มเลือดเอ และกลุ่มเลือดบีทั้งหมด เช่น คนกลุ่มเลือดเอบีมีกรดในกระเพาะอาหารน้อยเหมือนคนกลุ่มเลือดเอ จึงย่อยอาหารจำพวกโปรตีนได้ไม่ค่อยดีนัก อย่างไรก็ตาม ในโลกนี้มีคนกลุ่มเลือดเอบีจำนวนน้อยมากเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั่วโลก (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 170; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 16; D'Adamo, 2000: 8)

เพราะฉะนั้นคนกลุ่มเลือดเอบีจึงสามารถรับประทานอาหารได้ทั้งอาหารมังสวิรัต แบบกลุ่มเลือดเอ และเนื้อสัตว์บางประเภท ที่ไม่ติดมันและย่อยง่ายเช่นเดียวกับกลุ่มเลือดบี (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 170; D'Adamo, 2000: 8,11) เช่น เนื้อกระต่าย เนื้อแกะ และอาหารทะเลที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 เช่น ปลาเค็ม ปลาแซลมอน ปลาซาร์ดีน ปลาทูน่า เป็นต้น ส่วนธัญพืช อย่างถั่วเหลือง ถั่วเลนทิล ถั่วปินโตะ นั้นดีต่อคนกลุ่มเลือดเอบี เพราะมีสารต้านอนุมูลอิสระที่ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งด้วย ผลิตภัณฑ์นม-เนย พวคนมเปรี้ยว และชาวดครีม ก็สามารถรับประทานได้ เพราะร่างกายก็สามารถย่อยได้ดี ควรรับประทานโยเกิร์ต เพื่อช่วยรักษาระบบการย่อยอาหารให้สมดุล การรับประทานผัก ผลไม้จะช่วยเรื่องระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย คนกลุ่มเลือดเอบีสามารถเลือกรับประทานผักได้หลากหลายชนิด แต่ผลไม้ควรเป็นผลไม้ที่มีความเป็นด่าง เช่น เชอร์รี่ เบอรี่ มะเดื่อฝรั่ง ลูกพลัม องุ่น เป็นต้น และควรใช้น้ำมันมะกอกในการประกอบอาหารดีที่สุด นอกจากนี้ ในแต่ละวันควรดื่มน้ำสะอาดปริมาณมาก ๆ เพื่อขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 175-180; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 16; D'Adamo, 2000: 23-51)

อาหารชนิดใดที่คนกลุ่มเลือดเอและบีควรหลีกเลี่ยง คนกลุ่มเลือดเอบีก็ควรหลีกเลี่ยงด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง เนื่องจากไขมันย่อยในกระเพาะอาหารของคนกลุ่มเลือดเอบีมีความเป็นกรดต่ำ จึงย่อยโปรตีนจากเนื้อสัตว์ได้ไม่ดีนัก เช่นเดียวกับคนกลุ่มเลือดเอ การรับประทานเนื้อไก่และเนื้อเป็ดจะเป็นอันตรายต่อระบบการย่อยอาหาร หากรับประทานมากจะเกิดกรดในระบบย่อยอาหาร ทั้งช่องท้องส่วนล่างและลำไส้ใหญ่ ทำให้เรอบ่อย รวมทั้งง่วง หอย ปู ปลาน้ำดอกไม้ ปลาไส้ตันปลา ปลาไหล ปลาหมึก ก็มีผลระบับต่อการย่อยอาหาร และยังไปขัดขวางการทำงานของเลือด แม้คนกลุ่มเลือดเอบีจะสามารถรับประทานผลิตภัณฑ์นม-เนยได้เช่นเดียวกับคนกลุ่มเลือดบี แต่ก็ไม่ควรดื่มนมมากนัก เพราะจะทำให้ท้องเสียได้ และเมื่อมีอาการอักเสบที่จมูกหรือหู ควรงดผลิตภัณฑ์นม-เนยทุกชนิด

และควรหลีกเลี่ยงธัญพืช อย่าง ข้าวโพด บัควีต ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดงหลวง ถั่วลิมา ข้าวสาลี และ ผัก ผลไม้ เช่น แรดิชสีแดง มะกอกดำ อะโวคาโด อาร์ติโชค เห็ดบางชนิด กล้วย มะพร้าว มะเฟือง ลูกพลับ และส้ม ด้วย เพราะย่อยยากและทำให้อินซูลินทำงานได้ไม่ดี (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 175-180; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 16; D'Adamo, 2000: 23-51)

เพื่อให้สอดคล้องกับอาหารที่รับประทาน คนกลุ่มเลือดเอบีควร เลือกรอกอกำล้างกายแบบเบา ๆ ถึงใช้แรงปานกลางสลับกันไป จะช่วยให้จิตใจสงบมีสมาธิ การออกกำลังกายของคนกลุ่มเลือดเอบีจึงคล้ายกับคนกลุ่มเลือดเอ เช่น ตีกอล์ฟ เดินระบำ ไทชิ ปั่นเขา ยิงธนู โยคะ ไอคิโด เป็นต้น (เอ็มมา ฟรินจ์, 2550: 200-202; จัตรชนก บุญไชย, ม.ป.ป.: 16; D'Adamo, 2001: 219-220)

ตารางที่ 1 สรุปหลักวิธีการรับประทานอาหารตามกลุ่มเลือด

กลุ่มเลือด	อาหารที่ควรรับประทาน	อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
โอ (O)	อาหารที่มีโปรตีนสูง แต่ไขมันต่ำ จากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อแดง สัตว์ปีก โดยเฉพาะอาหารทะเล ผัก ผลไม้ที่มีเบต้าแคโรทีน และน้ำมันมะกอก	ผลิตภัณฑ์นม-เนย ถั่วชนิดต่าง ๆ เห็ดหอม มันฝรั่ง และชา กาแฟ
เอ (A)	อาหารมังสวิรัต พืชธัญพืช โดยเฉพาะ ถั่วเหลือง ผลไม้ต่าง ๆ ผักใบเขียว-เหลือง เนื้อสัตว์อย่างไก่และปลาได้เล็กน้อย น้ำมันมะกอกและน้ำมันสกัดเมล็ดแฟลกซ์ และดื่มนมแพะ โยเกิร์ต ชา กาแฟ ได้	ถั่วชนิดต่าง ๆ เช่น ถั่วแดง ถั่วเนวี่ เป็นต้น กะหล่ำปลี มะเขือเทศ และผลไม้เมืองร้อน
บี (B)	ไข่ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ อย่าง เนื้อกระต่าย เนื้อแกะ แพะ และพวกปลาบางชนิด เช่น ปลาค็อด เป็นต้น ผัก ผลไม้ โดยเฉพาะกล้วย ทุกชนิด และน้ำมันมะกอก	ธัญพืช อย่าง ข้าวโพด ข้าวสาลี งา ถั่วชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะถั่วเหลือง หมู เป็ด ไก่ ห่าน กุ้ง หอย ปู ปลาบางชนิด เช่น ปลาไหล ฯลฯ มะเขือเทศ และถั่วแขก
เอบี (AB)	ทั้งอาหารมังสวิรัตแบบกลุ่มเลือดเอและ เนื้อสัตว์ไขมันต่ำอย่างกลุ่มเลือดบี นมเปรี้ยว โยเกิร์ต พืชผักหลากหลาย ส่วนผลไม้ที่มีความเป็นด่าง อย่าง เชอร์รี่ เบอร์รี่ เป็นต้น ใช้น้ำมันมะกอกในการปรุงอาหาร และควร ดื่มน้ำมาก ๆ	อาหารชนิดเดียวกับที่กลุ่มเลือดเอและ กลุ่มเลือดบีพึงหลีกเลี่ยง เช่น เนื้อสัตว์ที่มี ไขมันสูง ธัญพืชพวกข้าวโพด ข้าวสาลี เป็นต้น

สำหรับประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานอาหารตามกลุ่มเลือดนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อและความเคร่งครัดในการปฏิบัติของแต่ละคน (วิธรา สุทธิโสภณ, 2549 อ้างถึงใน กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป.)

ข้อโต้แย้งแนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือด

ถึงแม้ว่าแนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือดจะบรรยายถึงสรรพคุณว่ามีประโยชน์สามารถช่วยดูแลรักษาสุขภาพและความงามได้ ซึ่งก็มีคนจำนวนหนึ่งให้ความเชื่อถือและปฏิบัติตาม แต่ได้มีนายแพทย์ Klaper, Michael (2005: "The Blood Type Diet": Fact or Fiction?) แสดงทัศนะตั้งข้อสังเกตเชิงโต้แย้งเกี่ยวกับแนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือด ในบทความชื่อ "The Blood Type Diet: Fact or Fiction?" เผยแพร่ในเว็บไซต์ www.veg.ca มีเนื้อหาใจความพอจะสรุปได้ว่า แนวคิดอาหารตามกลุ่มเลือด ตามที่ D'Adamo (Peter J.D'Adamo) ได้เขียนไว้ในหนังสือ Eat Right for Your Type บางแนวคิดนั้นมีการกล่าวเกินจริง ขาดความน่าเชื่อถือ (Klaper, Michael, 2005) ยกตัวอย่างเช่น การที่ D'Adamo เสนอว่า การรับประทานผักและถั่วบางประเภท โดยเฉพาะถั่วแดง และถั่วเลนทิล อาจมีผลกระทบกับร่างกายของคนกลุ่มเลือดโอ โดยจะทำให้โปรตีนเลคตินไปจับตัวอยู่กับเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อเกิดความเป็นต่าง และทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ยังขาดผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือเพียงพอ และไม่มีการอ้างอิงที่มาของคำกล่าวอ้างดังกล่าว หาก D'Adamo ต้องการสนับสนุนข้อเสนอดังกล่าว ควรแสดงหลักฐานภาพถ่ายของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อผ่านกล้องจุลทรรศน์ของคนกลุ่มเลือดต่าง ๆ (โอ-เอ-บี-เอบี) ที่รับประทานถั่วเข้าไปเพื่อดูว่ามีเลคตินจับตัวอยู่ที่กล้ามเนื้อจริงหรือไม่

ส่วนข้อเสนอของ D'Adamo ที่ไม่น่าเชื่อถือที่สุด คือ การที่เขาบอกว่า โปรตีนเลคตินในอาหารบางประเภทสำหรับคนบางกลุ่มเลือดจะทำให้เลือดจับตัวเป็นก้อน การที่เลือดจับตัวเป็นก้อนนั้น เป็นเรื่องร้ายแรงมากสำหรับมนุษย์และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ เมื่อก่อนเลือดนั้นไปอุดทางเดินของเซลล์เม็ดเลือดแดงที่จะนำออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงสมอง หัวใจ และไต หากโปรตีนเลคตินทำให้เลือดจับตัวเป็นก้อนดังที่ D'Adamo กล่าวอ้าง ณ ตอนนี้นคงต้องมีคนที่ไม่ทราบกลุ่มเลือดของตนเอง และรับประทานอาหารที่ไม่ตรงกับกลุ่มเลือดเสียชีวิตด้วยอาการเลือดจับตัวเป็นก้อนเป็นจำนวนมากและที่ D'Adamo เสนอว่า คนกลุ่มเลือดโอไม่สามารถทนอาหารจากข้าวสาลี (Wheat) ได้เลย คำว่า "ไม่สามารถทนได้เลย" นั้นหมายความว่า รับประทานแค่เดียวก็เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือรับประทานมากน้อยเพียงใด ถึงจะเกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด และก็อีกเช่นเคยที่ D'Adamo ไม่ได้ให้การพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์อ้างอิงไว้แต่อย่างใด นอกจากนี้ D'Adamo ยังได้ให้คำแนะนำบางอย่าง ซึ่งไม่มีผลการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์และอาจเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว ดังเช่นที่ D'Adamo แนะนำว่าชาวเอเชียที่มีกลุ่มเลือดบีควรที่จะหัดทานผลิตภัณฑ์จากนม เนื่องจากผลิตภัณฑ์จากนมเหมาะกับคนกลุ่มเลือดบี แต่เป็นที่ทราบกันว่าคนเอเชียไม่คุ้นเคยกับผลิตภัณฑ์

จากนม การแนะนำให้คนเอเชียรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม อาจทำให้เกิดอาการแพ้หรือเกิดอาการผิดปกติตามมาได้

หากพิจารณาจากความเป็นจริงแล้ว กลุ่มเลือดก็ไม่ได้มีอะไรพิเศษมากไปกว่าการจัดแบ่งประเภทโมเลกุล D-galactosamine-fucose บนพื้นผิวของเซลล์เม็ดเลือดแดง ซึ่งนอกจากการจัดแบ่งเป็นกลุ่มเลือด เอ-บี-โอ แล้ว ยังมีการจัดแบ่งประเภทอื่น ๆ เช่น การจัดแบ่งตามประเภทโปรตีนบนพื้นผิวของเซลล์ โดย ดร. Landsteiner หากการทานอาหารตามกลุ่มเลือด เอ-บี-โอ เป็นตัวกำหนดสุขภาพ แล้วการจัดแบ่งกลุ่มเลือดในลักษณะอื่น ๆ จะไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกายหรือหากเชื่อตามที่ D'Adamo เสนอการทานอาหารตามกลุ่มเลือด เอ-บี-โอ อาจไปขัดแย้งกับกลุ่มเลือดตามประเภทโปรตีนบนพื้นผิวของเซลล์ได้เช่นเดียวกัน

Klaper กล่าวว่า แต่ละคนมีความต้องการสารอาหาร ปริมาณอาหาร ประเภทอาหาร แตกต่างกันไป เขาจึงไม่เชื่อว่ากลุ่มเลือดของบุคคลที่แตกต่างกันจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลผู้นั้นควรจะรับประทานอะไร และในหนังสือของ D'Adamo เองก็ไม่ได้นำเสนอหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาพิสูจน์ข้อเสนองานของเขา อย่างไรก็ตาม Klaper ได้แนะนำวิธีการรับประทานอาหารให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยการรับประทานอาหารที่สดใหม่ ให้ครบทุกหมู่ และเชื่อในสิ่งที่ร่างกายตนเองบอก (Klaper, Michael, 2005)

แนวคิดอาหารมังสวิริติ (Vegetarian diet)

อาหารมังสวิริติเป็นอาหารที่คนไทยจำนวนมากรู้จักคุ้นเคยมาหลายทศวรรษ ซึ่งส่วนใหญ่จะรู้จักอาหารมังสวิริติในนามอาหารเจ แต่น้อยคนที่จะรู้ว่าแท้จริงแล้วความหมายของ “มังสวิริติ” มาจากคำว่า “มังสะ” แปลว่า เนื้อสัตว์ และ “วิริติ” แปลว่า การงดเว้น มังสวิริติจึงหมายถึง การงดเว้นเนื้อสัตว์ หรือการไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ซึ่งตรงกับคำว่า *Vegetarian* ในภาษาอังกฤษที่มาจากรากศัพท์ภาษาลาติน คำว่า *Vegetus* แปลว่า “สมบูรณ์ ดีพร้อม สดชื่น เบิกบาน” ดังนั้นนักมังสวิริติ (Vegetarianism) หมายถึง “ผู้ละเว้นจากการนำสัตว์ทุกชนิดมาเป็นอาหาร” ทั้งนี้อาจรวมหรือไม่รวมไข่และผลผลิตจากนม (ศรีสมร คงพันธุ์ และมณี สุวรรณผ่อง, 2529: 180; ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2548: 11; ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2550: 50)

มังสวิริติได้ถูกนำมาใช้เป็นข้อปฏิบัติของหลายศาสนามาช้านาน ทั้งประเทศในตะวันออก อาทิ ศาสนาเซน ศาสนาฮินดูบางนิกาย พุทธศาสนา นิกายมหายาน ฯลฯ และประเทศในตะวันตก เช่น กลุ่มเซเวนเดย์ แอดเวนติสต์ เป็นต้น ซึ่งในปี ค.ศ. 1874 ได้มีการจัดตั้งสมาคมมังสวิริติขึ้นครั้งแรกที่เมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ หลังจากนั้นก็ได้มีสมาคมมังสวิริติอื่น ๆ เกิดขึ้นอีกมากมาย (ศรีสมร คงพันธุ์ และมณี สุวรรณผ่อง, 2529: 180; บรรจบ ชุณหวัดดีกุล,

2546: 12) จนกระทั่งปีค.ศ. 1996 มีชาวตะวันตกจำนวนมาก โดยเฉพาะชาวสหราชอาณาจักร กว่าหนึ่งล้านคนหันมานิยมรับประทานอาหารมังสวิรัต จนเกิดเป็นลัทธิมังสวิรัตินิยมขึ้น (Beardsworth and Keil, 1992: 256; อ้างถึงใน Lupton, 1996: 123) ส่วนในอเมริกาศาสนามีบทบาทต่อการรับประทานมังสวิรัติน้อยลง วัยรุ่นอเมริกาส่วนใหญ่เลิกรับประทานเนื้อสัตว์ เพราะไม่อยากเห็นสัตว์ถูกทรมาน (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2548: 15)

ขณะที่ Beardsworth and Keil (อ้างแล้ว) อภิปรายว่า มังสวิรตินั้นเป็นส่วนผสมของชุดวาทกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายชุดคู่ขั้วตรงข้ามระหว่าง ธรรมชาติ/วัฒนธรรม สุขภาพดี/สุขภาพไม่ดี ระเบียบ/ความยุ่งเหยิงศีลธรรม/ความเลวร้าย หลักการของมังสวิรตินั้นมีพื้นฐานอยู่บนการปฏิเสธเนื้อสัตว์อยู่สองทางหลัก ๆ คือ หนึ่ง-เนื้อสัตว์นั้นไม่ดีต่อสุขภาพและไม่มี ความจำเป็นต่อร่างกายมนุษย์ สอง-การรับประทานเนื้อสัตว์นั้นน่ารังเกียจ เป็นการกระทำที่ผิดต่อ ศีลธรรมอันดีงาม (Beardsworth and Keil, อ้างแล้ว) แต่ในความเห็นของ Fiddes (1991: 233; อ้างถึงใน Willetts, 1997: 113) กลับมองว่า การที่มังสวิรัตได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งใน หลักฐานที่ชี้ให้เห็นพัฒนาการพื้นฐานของสังคมมนุษย์ ซึ่งเป็นผลพวงสืบเนื่องมาจากการให้ ความสำคัญกับธรรมชาติมากขึ้นนี้ ดังนั้นมังสวิรัตจึงถือได้ว่าเป็นการทำลายต่อวิถีทางแห่งมนุษย์ ที่พยายามเข้าครอบครองสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติโดยตรง

ส่วนในประเทศไทย กลุ่มคนที่รับประทานอาหารมังสวิรัตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความเชื่อทางศาสนา เรื่องการไม่เบียดเบียนชีวิตสัตว์ การรับประทานอาหารมังสวิรัตจึงถือว่าการสร้างบุญกุศล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นับถือพุทธศาสนา นิกายมหายาน เช่น ชาวจุมชนอโศก และ ผู้นับถือพระโพธิสัตว์ เจ้าแม่กวนอิม เป็นต้น แต่คนทั่วไปโดยมากนิยมรับประทานอาหารมังสวิรัต โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลกินเจ และก็มีคนจำนวนไม่น้อยที่รับประทานอาหารมังสวิรัตในวันเกิด หรือ วันพระของทุกสัปดาห์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เดียวกันคือ ลด-ละการเบียดเบียนชีวิตสัตว์ เพื่อบำเพ็ญ บุญกุศล แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็มีคนจำนวนมากเชื่อว่า การรับประทานเนื้อสัตว์นั้นไม่ดีต่อสุขภาพ จึง หันมารับประทานอาหารมังสวิรัตเพื่อรักษาสุขภาพ

ประเภทของการรับประทานมังสวิรัต

มังสวิรัตสามารถเลือกรับประทานได้หลากหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีก็มี เงื่อนไขที่ขึ้นอยู่กับความเคร่งครัด และวัตถุประสงค์ในการรับประทานของแต่ละบุคคล แต่โดยส่วนใหญ่มักจะแบ่งวิธีการรับประทานมังสวิรัต ตามระดับความเคร่งครัดเช่นเดียวกับที่ ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2548: 11-12); ศิริวรรณ สุทธิจิตต์ (2550: 50-51); Gayler, Paul (2006: 7) ได้จำแนกประเภทไว้ ดังต่อไปนี้

1. **มังสวิรัตเคร่งครัด หรือวิสุทธิมังสวิวัติ (Pure vegetarian (Vegan))** คือ การไม่รับประทานทั้งเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ทุกชนิด รับประทานแต่ผักผลไม้และธัญพืช บ้างก็รับประทานแต่ผลไม้สดเป็นหลัก หรือเรียกกันว่า Fruitarian เพื่อรักษาวิตามิน แร่ธาตุ และเอนไซม์ตามธรรมชาติ ซึ่งการรับประทานมังสวิวัติ แบบบริโภคมผลไม้เป็นอาหารได้รับความนิยมอย่างมากที่อเมริกา แต่ในประเทศสหราชอาณาจักรยังไม่ค่อยมีผู้นิยมรับประทานมากนัก อย่างไรก็ตาม Gayler, Paul (2006: 7) แนะนำว่า ผู้ที่รับประทานผลไม้เป็นอาหารควรเลือกที่จะรับประทานธัญพืชด้วย เพื่อเพิ่มความหลากหลาย นอกจากนี้ ผู้ที่เคร่งครัดมากบางคนจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่ใช้ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ทุกชนิด ทั้งกระเป๋าน้ำนม เนย ชีส ไข่ รองเท้าหนัง รวมทั้งยาที่มีส่วนผสมจากสัตว์ด้วย (ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2550: 50-51)

ส่วนผู้ที่รับประทานมังสวิวัติ แบบเจก็จัดอยู่ในกลุ่มพวกมังสวิวัติเคร่งครัดเช่นกัน เพียงแต่มีการเพิ่มเติมเงื่อนไขข้อห้ามการรับประทานผักที่มีกลิ่นฉุน 5 ชนิด ได้แก่ กระเทียม หัวหอม หลักเกียว (กระเทียมโทนจีน) กุยช่าย และยาสูบ สำหรับบางคนที่เคร่งครัดมากจะไม่รับประทานทั้งต้นหอมและผักชีด้วย เพราะว่าเป็นผักที่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งผักเหล่านี้รับประทานแล้วอาจจะกระตุ้นกำหนด อีกทั้งผักเหล่านี้จะทำลายระบบการทำงานของร่างกาย ซึ่งมีผลเสียต่อไต หัวใจ ม้าม ตับ ปอด รวมทั้งรบกวนความสัมพันธ์ระหว่างพลังงาน และพลังใจ ทำให้อารมณ์และจิตใจไม่สงบ แต่ผู้รับประทานเจบางกลุ่มที่ไม่เคร่งครัดนักจะรับประทานรากผักชี และลูกผักชี และมีสำนักเจบางแห่งทันสมัยอนุโลมให้รับประทานไข่ที่ไม่มีเชื้อหรือดื่มนมได้ ไม่เพียงเท่านั้น บางสำนักเจก็มีความเชื่อที่อนุญาตให้รับประทานหอยนางรมได้ด้วย (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2548: 11; เอลิม ศรีภิรมย์, 2549: 8)

2. **มังสวิวัตินม (Lacto-vegan)** คือ การไม่รับประทานเนื้อสัตว์และไข่ (บางศาสนามีข้อห้ามรับประทานไข่ เพราะเชื่อว่าเป็นต้นกำเนิดของสิ่งมีชีวิตหรือเป็นลูกของสัตว์) แต่ยังคงดื่มนมและรับประทานผลิตภัณฑ์จากนม เพราะเชื่อกันว่านมช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง และมีหลายคนไม่นับว่าการดื่มนมเป็นการเบียดเบียนสัตว์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวที่ว่า “นมเป็นของให้ แต่ไข่เป็นของหวง” (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2548: 11-12; ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2550: 50-51; Gayler, Paul, 2006: 7)

3. **มังสวิวัตินม-ไข่ (Lacto-ovo-vegan)** คือ การไม่รับประทานเนื้อสัตว์ แต่ยังคงดื่มนมและรับประทานไข่ เหมาะสำหรับคนที่ร่างกายจำเป็นต้องการสารอาหารจำพวกโปรตีนจากไข่ หรือบางคนที่ยังติดในรสชาติของไข่ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2548: 11-12; ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2550: 50-51; Gayler, Paul, 2006: 7)

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารบางท่านยังได้จัดผู้ที่รับประทานเนื้อสัตว์เพียงบางชนิดรวมอยู่ในกลุ่มผู้รับประทานมังสวิรัตด้วย หากแต่เป็น Semi vegetarian มิใช่ นักมังสวิรัตเต็มตัว ดังที่ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2548: 12-13) เรียกว่า มังสวิรัตปลาหรือมังสวิรัตครึ่งใบ คือ ผู้ที่ต้องการหลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ใหญ่สี่เท้าจำพวกเนื้อแดง (red meat) ด้วยเหตุผลไม่ต้องการเบียดเบียนสัตว์หรือกลัวอันตรายต่อสุขภาพ จึงรับประทานแต่เนื้อปลาและอาหารทะเลอื่น ๆ หรือบางคนก็รับประทานไก่และสัตว์ปีกอื่น ๆ ด้วย แต่สำหรับ Frankie Avalon Wolfe (2007: 5) ได้จำแนกเป็น มังสวิรัตแบบใกล้เคียงหรือ กึ่งมังสวิรัต (Pseudo vegetarian or semi vegetarian) คือ ผู้ที่งดการบริโภคเนื้อสัตว์ (ยกเว้นเนื้อปลา) มังสวิรัตแบบอนุโลมไก่ (Pollo vegetarian) คือ ผู้ที่งดรับประทานอาหารทะเลและเนื้อสัตว์ (ทุกชนิดยกเว้นเนื้อไก่) มังสวิรัตแบบอนุโลมปลา-ไก่ (Pesco pollo vegetarian) คือ ผู้ที่งดเนื้อสัตว์ (ทุกชนิดยกเว้น เนื้อปลาและเนื้อไก่) และมังสวิรัตแบบรับประทานปลากับผักหรือมังสวิรัตแบบรับประทานปลา (Pescetarian or pesco vegetarian) คือ ผู้ที่งดรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด ทั้งสัตว์ปีกและอาหารทะเลทุกชนิด (ยกเว้นเนื้อปลา) รวมไปถึงผลิตภัณฑ์นม-เนยและไข่ ซึ่ง Gayler, Paul (2006: 7) บอกว่า นักมังสวิรัตที่แท้จริงมองว่าพวกกึ่งมังสวิรัต ไม่ใช่พวกมังสวิรัต (นอกคอก) เนื่องจากพวกกึ่งมังสวิรัตจะรับประทานอาหารอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาหารมังสวิรัตในมื้ออาหารของพวกเขาตามโอกาส (Gayler, Paul, 2006: 7)

คำแนะนำสำหรับผู้รับประทานอาหารมังสวิรัต

ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตอย่างเคร่งครัด โดยปราศจากเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ทุกชนิดจากสัตว์ มักจะได้รับคำเตือนและคำแนะนำจากแพทย์หรือนักโภชนาการถึงข้อควรระวังเรื่องการขาดสารอาหาร ซึ่งในต่างประเทศได้มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์กล่าวว่า การรับประทานอาหารมังสวิรัต แบบเคร่งครัด ด้วยการเน้นรับประทานผลไม้เป็นหลัก แม้จะเสริมด้วยธัญพืชบ้างนั้น ก็ไม่มีสารอาหารเพียงพอต่อการมีสุขภาพร่างกายที่ดีในการดำรงชีวิต (Gayler, Paul, 2006: 7) ทั้งนี้จากการศึกษากลุ่มมังสวิรัตของหลาย ๆ ประเทศทางตะวันตก พบว่า กลุ่มนักมังสวิรัตเคร่งครัดมักมีการขาดสารอาหารพวกวิตามิน ซึ่งมีในอาหารประเภทปลา ไข่แดง ตับ และอาจพบผู้ที่เป็นโรคปากนกกระฉอก เพราะขาดวิตามินบี 2 ที่มีในเนื้อสัตว์ และนม และพบการขาดแคลเซียม ซึ่งพบมากในผลิตภัณฑ์นม ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก เพราะแคลเซียมเป็นองค์ประกอบสำคัญของฟัน และกระดูก เป็นแร่ธาตุที่จำเป็นในการแข็งตัวของเลือด ช่วยให้กล้ามเนื้อทำงานเป็นปกติ แม้ว่าในผักใบเขียวจะมีวิตามินบี 2 และแคลเซียม แต่อาจจะน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย และยังพบว่าบางคนเกิดการขาดธาตุ

ไอโอดีน ซึ่งมีมากในอาหารทะเล ดังนั้นนักมังสวิรัติดีจึงควรรับประทานเกลือที่มีไอโอดีน (Iodized salt) หรือเรียกกันว่า เกลืออนามัย (ธรรมปราโมทย์, 2549: 60-63) แม้ธรรมปราโมทย์ (2549) จะบอกว่า ในเมืองไทยมีอาหารให้เลือกรับประทานหลายหลากชนิดมากกว่าประเทศทางตะวันตก คนไทยที่รับประทานมังสวิรัติ แบบเคร่งครัด จึงมีโอกาสที่จะเกิดบกพร่องของสารอาหารต่าง ๆ ได้น้อยกว่านักมังสวิรัติของประเทศอื่น ๆ ก็ตาม แต่กระนั้น บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล (2546) ได้มีคำแนะนำว่า ถ้าผู้ใดที่รับประทานมังสวิรัติผิดวิธี คือ รับประทานอาหารที่มีสัดส่วนของสารอาหารไม่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการรับประทานแต่ข้าวขาว มิได้รับประทานข้าวกล้องหรือรับประทานอาหารที่มันจนเกินไป โดยที่รับประทานผัก ผลไม้ และธัญพืชไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หากรับประทานมังสวิรัติอย่างผิดวิธีต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จนสามารถเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้

อาการโรคที่เกิดจากการรับประทานมังสวิรัติที่ผิดวิธี สามารถสรุปได้พร้อมทั้งเหตุผลและคำอธิบาย (ศิริวรรณ สุทธจิตต์, 2550: 55) ดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 การเกิดอาการและโรคจากการรับประทานมังสวิรัติที่ผิดวิธี

อาการโรค	เหตุผลและคำอธิบาย
การเบื่ออาหาร	เกิดจากการขาดสังกะสี ทำให้ไม่รับรสบนลิ้นทำงานน้อยลง
อาการอ่อนเพลีย	เกิดจากการขาดสารอาหาร วิตามิน และเกลือแร่บางชนิด
โรคขาดสารอาหาร	การขาดโปรตีน ทำให้น้ำหนักตัวลด ผอม และอ่อนเพลีย ซึ่งส่งผลทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร
โรคโลหิตจาง	เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก และวิตามินบี 12 ซึ่งช่วยสร้างฮีโมโกลบิน
โรคความดันโลหิตต่ำ	ความดันโลหิตลดลง เนื่องจากได้รับโพแทสเซียมมากจนเกินไป
โรคอาหารเป็นพิษ	เกิดจากการรับประทานผัก ผลไม้ที่มีการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงหรือสารเคมีตกค้างในผัก ผลไม้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้
โรคนิ้ว ชนิดออกซาลेट	อาหาร และผักพื้นบ้านหลายชนิดมีออกซาลेटสูง ทำให้การขับออกทางปัสสาวะอาจตกผลึก และเกิดก้อนนิ่วขวางทางเดินปัสสาวะได้
โรคมะเร็งตับ	ข้าวกล้อง ธัญพืช และเมล็ดพืชหลายชนิด หากเก็บไว้นานจนเกินไปอาจเป็นอาหารที่ดีของเชื้อรา ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อราอะฟลาท็อกซิน (Aflatoxin) อันเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับได้

ที่มา: ศิริวรรณ สุทธจิตต์ (2550: 55)

ด้วยเหตุนี้ ผู้ที่เลือกรับประทานมังสวิรัติ แบบเคร่งครัด จึงควรที่จะต้องรับประทานอาหารมังสวิรัติให้ถูกวิธี ซึ่งธรรมปราโมทย์ (2549: 60-63) ได้แนะนำว่าการรับประทานมังสวิรัติ แบบดื่มนม และรับประทานไข่ จะสามารถช่วยป้องกันปัญหาเรื่องการขาดสารอาหารได้ ขณะที่ บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล (2546: 31-33) มิได้แนะนำให้ดื่มนมหรือรับประทานไข่ หากแต่เน้นให้รับประทานอาหารจำพวกข้าวกล้อง ธัญพืช พืชผัก วิตามินบี 12 และกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งมีข้อแนะนำตามคำอธิบาย ดังต่อไปนี้

1. ข้าวกล้อง เพราะข้าวกล้องมีเส้นใยมาก มีวิตามินบีสูง และมีวิตามินอีในจมูกข้าว ข้าวกล้องเป็นแหล่งของกรดอะมิโนที่จำเป็น

2. ถั่วและธัญพืชหลากหลายชนิดสลับกัน เพื่อให้ได้รับกรดอะมิโนครบถ้วน เช่น เต้าหู้ ผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง วิตามิน และธัญพืชอื่น ๆ เพื่อเป็นแหล่งของวิตามินอีและกรดไขมันอิ่มตัว

3. งาดำ ควรเป็นงาดำคั่วแล้วบด งาดำเป็นแหล่งของแคลเซียมที่สำคัญ ควรรับประทานงาดำคั่ว 3 ช้อนโต๊ะต่อวัน ร่วมกับเต้าหู้ขาว 1 แผ่น จะได้รับแคลเซียม 900 มิลลิกรัม เท่ากับปริมาณที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน

4. ผักสด เพื่อให้ได้วิตามิน เอนไซม์ ฮอริโมน และพลังงานแห่งชีวิตจากพืช

5. วิตามินบี 12 วิตามินบี 12 ช่วยสร้างเลือด และช่วยการทำงานของระบบประสาท อาจมีน้อยในอาหารมังสวิรัติ วงการมังสวิรัติโลกได้แนะนำให้รับประทานวิตามินบี 12 (100 ไมโครกรัม) ตามความยาวนานที่รับประทานมังสวิรัติ ดังต่อไปนี้

1-10 ปีแรก ไม่ต้องรับประทาน

10-20 ปี กิน 1 เม็ด / อาทิตย์

20-30 ปี กิน 2 เม็ด / อาทิตย์

6. กรดไขมันที่จำเป็น ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตินาน ๆ อาจพบระดับคอเลสเตอรอลในเลือดต่ำมาก นานวันเข้าอาจส่งผลให้ผิวพรรณไม่ดี ปวดข้อ ปวดประจำเดือน ไม่เกรน เกิดอาการอักเสบง่าย หรือเกล็ดเลือดจับตัวง่าย ปัจจุบันพบว่ากรดไขมันจำเป็นอย่าง กรดไขมันโอเมก้า 3 ในน้ำมันปลา และโอเมก้า 6 ที่มีในน้ำมันดอกพริมโรสบานเย็น นั้นน้ำมันพืชธรรมดาไม่อาจทดแทนกรดไขมัน 2 ชนิดนี้ได้ ดังนั้นร่างกายจึงควรที่จะต้องได้รับกรดไขมันที่จำเป็นทั้ง 2 ชนิดนี้ด้วย (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2546: 31-33)

การรับประทานมังสวิรัติดังกล่าวจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและสามารถช่วยบรรเทาอาการและบำบัดโรคได้หลายชนิด (ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2550: 54-55) ตามที่สรุปได้ในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 โรคที่สามารถบรรเทาอาการและบำบัดได้ด้วยการรับประทานมังสวิรัต

อาการโรค	เหตุผลและคำอธิบาย
โรคท้องผูก	เส้นใยอาหารจะช่วยให้การขับถ่าย โดยกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้
โรคอ้วน	เส้นใยอาหารป้องกันการดูดซึมไขมันในอาหาร เพิ่มการขับน้ำดี และไขมัน
โรคขาดสารอาหาร	ถ้าผู้ป่วยได้รับถั่วชนิดต่าง ๆ เพื่อเพิ่มโปรตีน และวิตามิน จะทำให้ร่างกายจะดีขึ้น
โรคไขข้ออักเสบ	การลดน้ำหนักตัว และสารต้านอนุมูลอิสระ แอนตี้ออกซิแดนท์ (Antioxidants) จะสามารถป้องกัน และบรรเทาอาการไขข้อเสื่อมได้
โรคเบาหวาน	เส้นใยในรำข้าวจะช่วยลดน้ำตาลในเลือด และเพิ่มระดับอินซูลิน ช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
โรคไตพิการ	การงดเนื้อสัตว์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสริมโรค จะช่วยลดความรุนแรงของโรคไตพิการได้
โรคความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตลดลง เนื่องจากการเพิ่มโพแทสเซียมจากใบผัก จะช่วยลดไขมันในเลือด
โรคหัวใจ	ช่วยลดไขมันและคอเลสเตอรอล ลดการตีบตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ อีกทั้งสารต่อต้านอนุมูลอิสระ และธาตุเหล็กจากผักใบเขียวจะเป็นผลดีต่อโรคหัวใจขาดเลือด โดยลดการทำลายของอนุมูลอิสระต่อกล้ามเนื้อหัวใจ
โรคมะเร็ง	พืชผัก ผลไม้ และธัญพืช มีสารต่อต้านการก่อมะเร็งหลายชนิด ที่ป้องกันการเกิดและบรรเทาโรคมะเร็ง เช่น เส้นใยอาหารช่วยต่อต้านการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ Lignan และ Isoflavones ทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม คนที่รับประทานมังสวิรัตมีอัตราการเสี่ยงต่อการเป็น Hormone-dependent cancer ลดลง เพราะมีสารต่อต้านโรคและเสริมภูมิคุ้มกัน เช่น Antioxidants Bioflavonoids Phytoestrogens Saponins และยังช่วยลดความรุนแรงของโรคมะเร็ง เพราะมี Polysaccharides เช่น β-glucan ซึ่งกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ที่มา: ศิริวรรณ สุทธิจิตต์ (2550: 54-55)

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่รับประทานมังสวิรัตต้องคอยหมั่นสังเกตตนเองถึงอาการความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย เช่น อาการไม่มีเรี่ยวแรง เบื่ออาหาร และเลือดจาง เป็นต้น ถ้าหากตรวจแล้วไม่พบสาเหตุของโรคอื่น ให้ตั้งข้อสงสัยว่าอาจจะขาดวิตามินบี 12 และควรรับประทานวิตามินบี 12 เป็นระยะ ๆ เพื่อความครบถ้วนของสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย (บรรจบ ชุณหวัดดีกุล, 2546: 18-20)

แนวคิดอาหารแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics diet)

แมคโครไบโอติกส์ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับแนวทางตามธรรมชาติอย่างสมดุลยิน-หยาง⁵ มีรากฐานมาจากพุทธศาสนา นิกายเซน ที่มีลักษณะเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งเรื่องวิถีการกินอยู่ รวมถึงการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง การออกกำลังกาย และจิตวิญญาณ โดยเชื่อว่าเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่ความสุข มีสุขภาพดี และเกิดศานติสุข (ภัทรชัย อมรธรรม, 2544; ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2548: 58; ธรรมปราโมทย์, 2549: 52)

ความเป็นมาของแมคโครไบโอติกส์

สำหรับความหมายของ “แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics)” หมายถึง ทศนะการมองชีวิตที่กว้างใหญ่ หรือวิถีชีวิตที่ยิ่งใหญ่ ซึ่งมาจากคำว่า แมคโคร (Macro) ในภาษากรีก แปลว่า ยิ่งใหญ่ ร่วมกับคำว่า ไบโอติก (Biotic) มีความหมายเกี่ยวกับชีวิต (ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2550: 51; ไอฮาร่า เฮอร์แมน, ม.ป.ป.: 13) ซึ่งยูคิกาชู ซากูราซาวา ที่คนส่วนใหญ่รู้จักเขาในนามปากกาว่า “จอร์จ โอซาวา (Gorge Ohsawa)” เป็นผู้ขนานนามแนวคิดนี้ และได้เป็นผู้เคลื่อนไหวเผยแพร่แนวคิดแมคโครไบโอติกส์ให้เป็นที่รู้จัก อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่เขาเคยป่วยเป็นโรควัณโรคแพร่กระจาย (Disseminate Pulmonary Tuberculosis) (กองการแพทย์ทางเลือก, 2551) ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เมื่อตอนอายุ 18 ปี เขาก็ได้มีโอกาสเรียนรู้วิถีการดูแลสุขภาพด้วยอาหาร จากลูกศิษย์ของเขา เก็น อิชิซูกะ⁶ นายแพทย์ทหารชาวญี่ปุ่น ผู้ที่สามารถรักษาผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมากด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งก็คือ อาหารธรรมชาติในท้องถิ่นตะวันออก ที่ปราศจากการปรุงแต่ง ได้แก่ ข้าวกล้อง พืชผัก และสาหร่ายทะเล

⁵ ยิน-หยาง เป็นสัญลักษณ์ที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติและจักรวาล ซึ่งในทุกปรากฏการณ์ต้องประกอบด้วยยิน-หยาง ที่แม้จะเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกัน แต่ก็เสริมซึ่งกันและกัน และรวมกันเป็นหนึ่งเดียวได้ ดูรายละเอียดเพิ่มใน ภัทรชัย อมรธรรม, แม็คโครไบโอติกส์ แนวคิดพื้นฐาน และการเรียนรู้ด้วยตนเอง, พิมพ์ครั้งแรก, (กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลด์คีมทอง, 2544).; กองการแพทย์ทางเลือก, อาหารแมคโครไบโอติกส์ ธรรมชาติบำบัด-สุขภาพ ด้วยการแพทย์ผสมผสาน, (www.dtam.moph.go.th/altertive).

⁶ ลูกศิษย์ของเขา เก็น อิชิซูกะ ผู้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ จอร์จ โอซาวา คือ มานาบุ นิชิบาตะ (Mr.Manabu Nishibata) และโชจิโร โกโตะ (Mr.Shojiro Goto) ดูรายละเอียดเกี่ยวกับ ซากูราซาวา เก็น อิชิซูกะ และลูกศิษย์ของเขา เพิ่มใน ไอฮาร่า เฮอร์แมน, หลักแม็คโครไบโอติกส์, แปลโดย มัทนี เกษกมล, (กรุงเทพฯ: พรศิริการพิมพ์, ม.ป.ป.); กองการแพทย์ทางเลือก, อาหารแมคโครไบโอติกส์ ธรรมชาติบำบัด-สุขภาพ ด้วยการแพทย์ผสมผสาน, (www.dtam.moph.go.th/altertive).; Aihara, Herman, History of Macrobiotics, (www.macrobiotics.co.uk).

ประยุกต์ร่วมกับศาสตร์ตะวันตก คือ วิชาเคมี ชีววิทยา ชีวเคมี อายุรศาสตร์ และสรีรวิทยา จนกระทั่งโอซาวาสามารถรักษาตนเองหายป่วยจากโรคภัยได้ ต่อมาเขาจึงได้นำความรู้สูตรอาหารเพื่อสุขภาพ ตามวิถีแบบเซน ที่เคยเรียนรู้ เพื่อให้รักษาตัว ร่วมกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ หยิบ-หยาง ไปเผยแพร่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง และนำความรู้นี้ไปบรรยายตามสถานที่ต่าง ๆ ทั่วโลก ในช่วงระยะแรกเขาเรียกแนวคิดนี้ว่า "Zen Macrobiotics (แมคโครไบโอติกส์แบบเซน)" แต่ต่อมาเหลือเพียงแค่ "Macrobiotics (แมคโครไบโอติกส์)" (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2548: 58; ไอฮาร่า เฮอริแมน, ม.ป.ป.: 11-16; Aihara, Herman, n.d.)

อย่างไรก็ดี โอซาวาประสบความสำเร็จอย่างมากในการอุทิศตนเผยแพร่แนวคิดแมคโครไบโอติกส์ จนทำให้เขามีชื่อเสียง ภายหลังจากเขาเสียชีวิต (เมื่ออายุ 74 ปี) ศาสนิกชนของเขาทั้งชาวญี่ปุ่นในสหรัฐอเมริกา และชาวอเมริกัน ได้สืบทอดแนวคิดแมคโครไบโอติกส์ต่อจากเขา และเผยแพร่แนวคิดนี้ไปยังประเทศญี่ปุ่น ยุโรป อเมริกาเหนือ และอเมริกาใต้ อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะลูกศิษย์ที่เป็นคู่สามีภรรยาชาวญี่ปุ่น "อเวลิน และมิชิโอะ คูชิ" เป็นผู้จัดกิจกรรมเผยแพร่แนะนำวิธีการรักษาโรคด้วยแนวคิดแมคโครไบโอติกส์ ทั้งมีการฝึกอบรมการทำอาหารแมคโครไบโอติกส์ และประพันธ์ผลงานเกี่ยวกับแมคโครไบโอติกส์ จำนวนมากมายออกมาเผยแพร่ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2548: 58; ไอฮาร่า เฮอริแมน, ม.ป.ป.: 11-16; Aihara, Herman, n.d.)

ผู้ใช้ชีวิตตามวิถีแนวคิดแมคโครไบโอติกส์ในปัจจุบันมีทั้งในฝรั่งเศส เบลเยียม อังกฤษ อิตาลี เยอรมนี นอร์เวย์ สวีเดน บราซิล อาร์เจนตินา แอฟริกา เวียดนาม และอินเดีย ตลอดจนญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2548)

ในประเทศไทย ได้มีชมรมแมคโครไบโอติกส์ไทยก่อตั้งขึ้นเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2531 (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2548) ซึ่งในปีเดียวกันนี้ มูลนิธิโกลด์คิมทอง ก็ได้จัดประชุม เรื่องแมคโครไบโอติกส์ เพื่อเป็นการอภิปรายแนวทางสุขภาพแบบองค์รวม ที่ก้าวพ้นแนวคิดแบบนิวตัน-เดการ์ต แต่ทว่ามิได้ให้ความสนใจอยู่ในวงจำกัด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2542: 9) จนกระทั่งช่วงปีพ.ศ. 2541 คนไทยส่วนใหญ่รู้จักแมคโครไบโอติกส์ในนาม "ชีวจิต" ที่ ดร.สาทิส อินทรวงศ์ ได้นำหลักแนวคิดอาหารแมคโครไบโอติกส์มาประยุกต์ให้เข้ากับอาหารไทย ออกเผยแพร่ตามสื่อต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ-โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ ซึ่งมีการแสดงตอบรับจากผู้ให้ความสนใจดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวจิตเป็นจำนวนมาก เพราะเชื่อตามคำบอกเล่าของ ดร.สาทิส ว่าเขาสามารถหายจากโรคมะเร็งโพรงจมูก ระยะแรก ได้ด้วยแมคโครไบโอติกส์ (ธัญญาวรรณ กาญจนอลงกรณ์, 2542: 152) และชีวจิต (แมคโครไบโอติกส์ แบบไทยประยุกต์) ก็สามารถรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้จำนวนไม่น้อย ด้วยเหตุนี้ จึงมีผู้ให้ความสนใจชีวจิตอย่าง

ล้มเหลว ทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็ง และโรคอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่ไม่ป่วย แต่ต้องการดูแลสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2542) ช่วงเวลาต่อมา กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (ก่อตั้งเมื่อปีพ.ศ. 2545) (กองการแพทย์ทางเลือก, 2550) ได้จัดกิจกรรมอบรมเผยแพร่ความรู้แมคโครไบโอติกส์ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแก่บุคลากร ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่ให้ความสนใจ และมีการเผยแพร่เอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับแมคโครไบโอติกส์ ทางอินเทอร์เน็ต ในเว็บไซต์ของ กองการแพทย์ทางเลือก (www.dtam.moph.go.th/altertive/) ด้วย อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

วิธีการรับประทานอาหารแบบแมคโครไบโอติกส์

วิธีการดูแลสุขภาพตามแนวคิดแมคโครไบโอติกส์ให้ความสำคัญกับอาหารเป็นอย่างมาก ด้วยความเชื่อที่ว่าอาหารเป็นพื้นฐานของสุขภาพ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2545: 60) หรืออีกนัยหนึ่งอาหาร คือ ยารักษาโรค ซึ่งแนวคิดอาหารแมคโครไบโอติกส์ โดยส่วนใหญ่มักถูกจัดอยู่ในหมวดหมู่ของอาหารมังสวิรัต เพราะแทบจะไม่ใช้เนื้อสัตว์ในการปรุงอาหาร⁷ แต่ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (อ้างแล้ว: 62) กล่าวว่า แมคโครไบโอติกส์แตกต่างจากมังสวิรัตตรงที่ผู้รับประทานมังสวิรัตส่วนใหญ่ยึดเหตุผลทางด้านศาสนา และสุขภาพ แต่ผู้รับประทานแมคโครไบโอติกส์ จะเน้นเรื่องสุขภาพเท่านั้น ขณะที่ภทรชัย อมรรธรรม (2544: 13) บอกว่า “อาหารแมคโครไบโอติกส์ไม่ใช่อาหารเจหรือมังสวิรัต และไม่ใช้การรับประทานอาหารแบบแปลก ๆ หรือจำกัดสิ่งที่จะรับประทาน แต่เป็นการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับสภาวะของหยิน-หยาง⁸ ในธรรมชาติที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลาและสถานที่” ซึ่งอาหารที่บริโภคใน

⁷ ไอฮาร่า เฮอร์แมน (ม.ป.ป.: 108-112) อธิบายว่า เนื้อสัตว์ที่ใช้เป็นอาหารกันอยู่ในปัจจุบันนี้ มีอันตรายต่อสุขภาพถึงสามต่อ ต่อแรก-เป็นอันตรายที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติของเนื้อสัตว์ ต่อที่สอง-เป็นอันตรายจากสารเคมีที่ผู้ผลิตใช้ ต่อที่สาม-จากสิ่งที่แวดล้อมที่สัตว์เจริญเติบโต นอกจากนี้เมื่อรับประทานเนื้อสัตว์เข้าไป ร่างกายจะทำการย่อยสลายเนื้อสัตว์ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษอย่างอ่อน ๆ ส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับและไต และเป็นจุดเริ่มต้นของโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่

⁸ อาหารชนิดใดเป็นหยินหรือหยาง สามารถจำแนกวิเคราะห์ได้จากสีของอาหาร ตามเงื่อนไขแถบสีหรือสเปกตรัม (spectrum) ที่มองเห็นได้ เรียงลำดับจากหยางไปหยิน คือ สีได้แดง (อินฟราเรด) → แดง → ส้ม → เหลือง → เขียว → น้ำเงิน → คราม → ม่วง → สีเหนือม่วงหรืออัลตราไวโอเล็ต ซึ่ง “สีแดง” ทำให้เกิดความอบอุ่น เคลื่อนไหว จึงเป็น หยาง ส่วน “สีม่วง” เป็นหยิน เพราะทำให้เกิดความรู้สึกสงบและเย็น ด้วยเหตุนี้ “หยิน-หยาง” จัดเป็นคำที่แสดงถึงการเปรียบเทียบระหว่างสีที่ทำให้รู้สึกร้อน (อบอุ่น) และสีที่ทำให้ความรู้สึกเย็น และสีใดที่อยู่ใกล้กับสีหยินหรือหยางมากกว่ากัน เช่น สีน้ำเงินเป็นหยินเมื่อเปรียบเทียบกับสีเขียว เพราะอยู่ใกล้สีม่วงมากกว่า แต่จะเป็นหยางก็เมื่อเทียบกับสีม่วง เพราะอยู่ใกล้กับสีแดงมากกว่าด้วยเหตุนี้อาหารจำพวกพืชผักส่วนใหญ่มีเขียว จึงถูกจัดเป็นตัวแทนของหยิน ตรงกันข้ามกับอาหารพวกเนื้อสัตว์ ถูกแทนด้วยสีแดง จัดว่าเป็นตัวแทนของหยาง ดูเพิ่มใน ไอฮาร่า เฮอร์แมน, **หลักแมคโครไบโอติกส์**, แปลโดย มัทนี เกษกมล, (กรุงเทพฯ: พริตติการพิมพ์,

ชีวิตประจำวันมีทั้ง “อาหารหยาบ”⁹ ที่มีแนวโน้มทำให้ร่างกายเย็น อุจจาระเหลว มีสีอ่อน ความเครียดลดลง แต่การเคลื่อนไหวจะเชื่องช้า หากรับประทานอาหารที่เป็นหยาบมากเกินไป จะทำให้เหนื่อยง่าย พุดช้า เบื่ออาหาร โลหิตจาง ร่างกายซีดเซียว เป็นต้น และ “อาหารหยาบ”¹⁰ ที่มีแนวโน้มทำให้ร่างกายอบอุ่น กล้ามเนื้อกระชับ แต่จะเร่งการเคลื่อนไหว อุจจาระแข็ง มีสีคล้ำ ทำให้เกิดความเครียด ถ้ารับประทานอาหารที่เป็นหยาบมากเกินไป จะส่งผลให้เป็นไข้ หน้าแดง ท้องผูก และพุดเร็ว ดังนั้นการจะรับประทานอาหารให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ คนที่อยู่ในเขตอากาศหนาวควรรับประทานอาหารที่เป็นหยาบ ส่วนคนที่อยู่ในเขตเมืองร้อนควรรับประทานอาหารที่เป็นหยาบเพื่อความสมดุลกับธรรมชาติ ซึ่งอาหารที่รับประทานโดยส่วนใหญ่ก็ควรเป็นพืชผัก ผลไม้ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ตามฤดูกาลให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.; ไอฮาร่า เฮอร์แมน, ม.ป.ป.: 39)

อาหารแมคโครไบโอติกส์มีแนวทางการรับประทานอาหารทุกมื้อของในแต่ละวันให้ได้สัดส่วนครบถ้วนตามมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

1. อาหารประเภทแป้งไม่ขัดขาวและธัญพืชที่ปรุงสุกแล้ว ประมาณ 50-60% เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต บัควีต ((Buckwheat) แป้งใช้ทำเส้นโซบะ) ผลิตภัณฑ์จากแป้งสาลีไม่ขัดขาว โฮลเกรน (Whole grain) โฮลวีท (Whole wheat) ใช้สำหรับทำเส้นพาสต้า เส้นบะหมี่หรือขนมปัง เช่น ขนมปังโฮลเกรนหรือโฮลวีท เป็นต้น

ม.ป.ป.). นอกจากนี้ยังมีปัจจัยการเจริญเติบโตและโครงสร้างของอาหารที่แตกต่างกันเป็นดั่งขี้ จ้าแนกประเภทความเป็นหยาบ-หยาบ ของอาหารแต่ละชนิด ได้ดังนี้ **อาหารหยาบ** จะเจริญเติบโตในเขตอากาศร้อน เป็นอาหารที่มีน้ำมาก เป็นพวกผลไม้และใบไม้ เจริญเติบโตในแนวตั้งเหนือพื้นดิน มีรสเปรี้ยว ขม หวานจัด ร้อน และมีกลิ่นหอม **อาหารหยาบ** เจริญเติบโตในเขตอากาศหนาว เป็นอาหารที่แห้ง อย่างพวกราก หัว ลำต้น และเมล็ดพืชผัก เจริญเติบโตอยู่ใต้ดิน มีรสชาติเค็ม หวาน (ไม่จัด) หรือมีกลิ่นฉุนหรือรสเผ็ด ดูใน คูชิ มิชิโอะ, **อาหารต้านมะเร็ง : ศาสตร์และศิลป์แห่งการรักษาโรคมะเร็งใหม่**, แปลโดย ประพจน์ เกตุราภาส, พิมพ์ครั้งที่ 7, (กรุงเทพฯ: มูนิธิโกมลคิมทอง, 2549), หน้า 90.

⁹ อาหารที่มีความเป็นหยาบมากเกินไป เช่น สารเคมี (ที่เจือปนในอาหาร ทั้งจากยาฆ่าแมลง ปุ๋ย รวมไปถึงยาเสพติด และยาฆ่าโรค) น้ำตาลทราย ซีสต์โคเกตต์ ผัก ผลไม้เขตเมืองร้อนและเขตกึ่งเมืองร้อน เช่น มะเขือเทศ มะเขือยาว อะโวคาโด ส้มกล้วย สับปะรด มะม่วง มะละกอ ฯลฯ พริก เครื่องเทศ น้ำส้มสายชู ผลิตภัณฑ์นม-เนย และชา กาแฟ เป็นต้น ดูเพิ่มใน คูชิ มิชิโอะ, **แมคโครไบโอติกส์ : การรักษาโรคด้วยธรรมชาติ**, แปลโดย สุชีมันดา ปรัชญาปารมิตา, (กรุงเทพฯ: สาระ, ม.ป.ป.), หน้า 20-21.

¹⁰ อาหารที่มีความเป็นหยาบ เช่น ไข่ เนื้อหมู เนื้อวัว สัตว์ปีก (ไก่-ไก่ทรง) เกล็ด ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก หมูแฮม และเนยแข็ง เป็นต้น ดูเพิ่มใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 21-22.



2. อาหารประเภทพืชผักที่ปลูกในท้องถิ่น ตามฤดูกาล ประมาณ 20-30% ประกอบด้วยผักสด 2 ใน 3 ส่วน และอีกหนึ่งส่วนเป็นผักสดรับประทานแบบดิบ ๆ เช่น สลัดผัก เป็นต้น

3. อาหารประเภทถั่วชนิดต่าง ๆ และสาหร่ายทะเล ที่ปรุงสุกแล้วด้วยวิธีการต่าง ๆ ประมาณ 10-15% ถั่วที่ควรใช้ประกอบอาหารประจำวัน เช่น ถั่วแดง ควรเป็นถั่วแดงชนิดเม็ดเล็ก (อาซูกิ) ถั่วชิกพี (ถั่วลูกไก่) ถั่วขาว ถั่วเลนทิล และถั่วดำ เป็นต้น ส่วนสาหร่าย ควรเป็นสาหร่ายทะเล อย่าง ฮิจิคิ คอมบุ วากาเมะ นORI และสาหร่ายในชื่อภาษาอังกฤษว่าดัลส์ (Dulse) อาการ์-อาการ์ (Agar-agar) และไอร์แลนด์ มอส (Irish moss) เป็นต้น

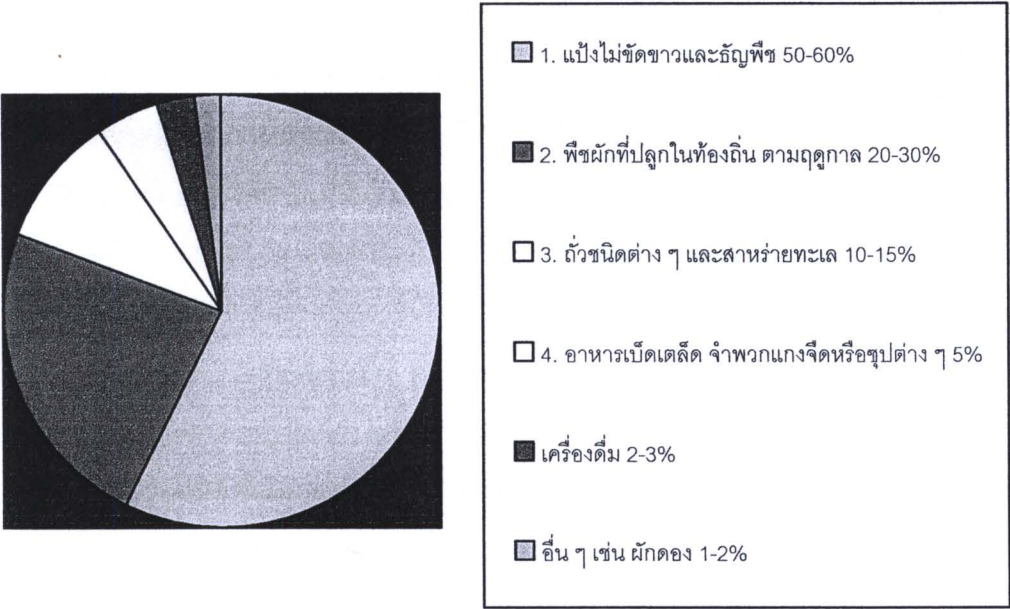
4. อาหารแปรรูปต่าง ๆ จำพวกแกงจืดหรือซุปรอง ๆ ประมาณ 5% ที่เติมเครื่องปรุง เช่น ผักตามฤดูกาล หรือสาหร่ายทะเล ถั่ว และธัญพืชชนิดต่าง ๆ สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป และควรปรุงรสชาติด้วยมิโสะ (เต้าเจี้ยวญี่ปุ่น) หรือทามาริ (ซีอิ๊วญี่ปุ่น) พอประมาณ ไม่เค็มจนเกินไป (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2545: 25; คูชิ อเวลิ้น และอเล็ก แจ็ค, 2536; อ้างถึงใน ธรรมปราโมทย์, 2549: 52-53; ศิริวรรณ สุทธจิตต์, 2550: 51; คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.)

นอกเหนือจากนี้ ยังสามารถรับประทานผักสดได้ทุกมื้อ เพื่อช่วยย่อยอาหาร พร้อมทั้งเสริมเนื้อปลาสีขาวหรือหอย ในปริมาณน้อยกว่า 15% ของปริมาณอาหารทั้งหมดที่รับประทานในแต่ละมื้อ ได้สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และวิธีการปรุงควรแตกต่างกันในทุกสัปดาห์ ผลิตภัณฑ์นม สามารถรับประทานได้บางโอกาส ของหวานก็ควรมีส่วนประกอบจากผลไม้สดในท้องถิ่น ตามฤดูกาล รับประทานได้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แต่ถ้าอยู่ในเขตอากาศอบอุ่น ควรหลีกเลี่ยงผลไม้เขตร้อนหรือเขตกึ่งเขตร้อน และสามารถรับประทานเมล็ดพืชอบหรือถั่วอบกรอบปรุงรสเล็กน้อยด้วยเกลือหรือทามาริ เป็นอาหารเสริมหรือของขบเคี้ยว สำหรับเครื่องปรุงรสอาหารประจำวัน แนะนำให้ใช้ โกมาชิโอะ (เมล็ดงาอบ 10-12 ส่วน ต่อเกลือทะเล 1 ส่วน บดรวมกันในอ่างดินเผาใบเล็ก ๆ หรือครก) ผงสาหร่ายคอมบุหรือผงสาหร่ายวากาเมะ (อบจนกรอบแล้วเอามาโขลกในครก) บัวย (อูเมโบชิ) เท้คซะ (เครื่องปรุงรส ที่ทำจากรากเบอร์ดีอกรากบัว และแครอท ผักน้ำมันผสมขิงขูด และมิโสะ นำมาบดละเอียด ซึ่งมีขายในแบบสำเร็จรูป)¹¹ ส่วนเครื่องดื่มควรเป็นชา กาแฟที่ทำจากธัญพืช ผลิตภัณฑ์วิธีการธรรมชาติแบบชาดั้งเดิม ปราศจากการปรุงแต่งรสชาติหรือเติมสีและกลิ่น และไม่ควรมีผลในเชิงกระตุ้นประสาท เช่น น้ำชาจาก

¹¹ อธิบายความหมายโดย สุวัฒน์ดา ปริญญาปารมิตา ใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 19.

ก้านใบชาอบ (บันชา) ชามู (ชาสมุนไพโร) ชาดอกแคนดิเลียน เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟที่ผลิตด้วยกรรมวิธีสังเคราะห์ และเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ส่วนน้ำผลไม้ก็ไม่ควรดื่มบ่อย ดื่มได้ บางครั้งคราว เฉพาะช่วงเวลาที่อากาศร้อนจัดเท่านั้น (ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2550: 51; คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.: 17-19; ไอฮาร่า เฮอร์แมน, ม.ป.ป.: 49-52)

ภาพที่ 1 ภาพสัดส่วนการรับประทานอาหารแมคโครไบโอติกส์ที่เหมาะสมตามมาตรฐาน



ที่มา: ดัดแปลงจากภาพอาหารแมคโครไบโอติกส์ที่เหมาะสม ของ ไอฮาร่า เฮอร์แมน (ม.ป.ป.: 42)

ข้อควรปฏิบัติสำหรับการรับประทานอาหารแบบแมคโครไบโอติกส์

การรับประทานอาหารตามแนวคิดแมคโครไบโอติกส์มี คำแนะนำที่ควรปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ควรใช้เครื่องครัวที่ทำจากวัสดุธรรมชาติ เช่น เหล็ก เครื่องปั้นดินเผา และสแตนเลสสตีล และควรหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องครัวที่ผลิตจากวัสดุสังเคราะห์ เช่น อะลูมิเนียม และเทฟลอน (Teflon) เป็นต้น (ลิตธา พรหมสมบูรณ์, 2551: 49)

2. ในการปรุงอาหารควรหลีกเลี่ยงการใช้ความร้อนจากเครื่องใช้ไฟฟ้า อย่างเช่น เตาไฟฟ้า เตาไมโครเวฟ เตาอบ เป็นต้น เพราะให้ความร้อนที่ร้อนแรงเกินไป แต่ควรใช้เชื้อเพลิงธรรมชาติ เช่น ฟืน ถ่าน และก๊าซหุงต้ม เพราะเชื้อเพลิงธรรมชาติจะให้ความร้อนคงที่สม่ำเสมอ และรักษาคุณภาพอาหารไว้ได้ดีกว่าความร้อนจากเครื่องใช้ไฟฟ้า (คูชิ อเวลิน และอเล็ก แจ็ค, 2536; อ้างถึงใน ธรรมปราโมทย์, 2549: 52-53)

3. ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภท อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง ผลไม้ต่างท้องถิ่น เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ปลาหมึก เป็นต้น อาหารที่มีส่วนผสมของแป้งขัดขาว น้ำตาลทรายฟอกขาว รวมถึงขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำอัดลม เป็นต้น และอาหารที่ใช้ไขมันจากสัตว์ หรือน้ำมันพืชอย่าง น้ำมันปาล์ม นม-เนย กะทิ เป็นต้น ซึ่งไขมันที่ใช้ปรุงอาหารควรเป็นไขมันจากพืช อย่าง น้ำมันงา และน้ำมันข้าวโพด ในปริมาณพอเหมาะ (คูชิ อเวลิน และอเล็ก แจ็ค, 2536; อ้างถึงใน ธรรมปราโมทย์, 2549: 52-53; คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.: 18; ไอฮาร่า เฮอร์แมน, ม.ป.ป.: 43)

4. อาหารแมคโครไบโอติกส์เป็นอาหารที่ปรุงรสน้อย ดังนั้นอาหารแมคโครไบโอติกส์มาตรฐานที่รับประทานในแต่ละวัน ควรปรุงรสน้อยด้วยเกลือทะเล¹² (ที่ผ่านการตกผลึกหรือสะตุ¹³ แล้ว) หรือทามาริ และมิโสะ ก็ได้พอประมาณ แต่ให้พอมีรสเค็มอ่อน ๆ ซึ่งต้องระวังไม่ให้เค็มมากเกินไป (คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.: 18)

¹² ในคอร์สอบรมการทำอาหารแมคโครไบโอติกส์ โดย เลมอนฟาร์ม ที่ผู้วิจัยได้เคยเข้าร่วมฝึกอบรม แนะนำให้ใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันงา (บริสุทธิ์สกัดเย็น) และน้ำมันรำข้าว ปรุงอาหารแมคโครไบโอติกส์

¹² อาหารตามแนวคิดแมคโครไบโอติกส์แนะนำให้ปรุงรสชาติอาหารด้วยเกลือเป็นหลัก เนื่องจากการใช้เกลือในปริมาณที่เหมาะสมจะมีประโยชน์ ช่วยในการรักษาโรคต่าง ๆ มากมาย ทั้งช่วยด้านทานเชื้อโรค มีส่วนในการกระตุ้นประสาท ช่วยในกระบวนการย่อยอาหาร ช่วยในการผลิตน้ำดี และมีไอโอดีน ป้องกันโรคต่อมไทรอยด์และคอพอก ทั้งนี้เพราะโซเดียมอันเป็นองค์ประกอบหลักในเกลือ มีความสำคัญต่อการรักษาสสมดุลหยิน-หยาง ถ้ารับประทานเกลือไม่เพียงพอ จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ อืดอาด และมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคชนิดหยินได้ง่าย แม้เกลือจะมีประโยชน์แต่ต้องควบคุมการรับประทานเกลือให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะ เพราะการรับประทานเกลือมากเกินไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ ดูเพิ่มใน ไอฮาร่า เฮอร์แมน, **หลักแมคโครไบโอติกส์**, แปลโดย มัทนี เกษมกล, (กรุงเทพฯ: พรศิวการพิมพ์, ม.ป.ป.), หน้า 86-94.

¹³ เกลือที่ใช้ปรุงอาหารแมคโครไบโอติกส์ควรเป็นเกลือธรรมชาติหรือเกลือทะเล มิใช่เกลือผ่านกรรมวิธีสังเคราะห์ บรรจุขวด แบบที่มีขายตามท้องตลาดทั่วไป แต่ทั้งนี้เกลือทะเลมักมีฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกเจือปน ดังนั้นเพื่อความสะอาดปลอดภัยต่อสุขภาพ ก่อนที่จะนำเกลือมาปรุงอาหาร ควรต้องนำเกลือมา “ตกผลึกหรือสะตุ” ด้วยวิธีการ นำเกลือทะเลต้มกับน้ำในหม้อสเตนเลสสตีล หรือหม้อเคลือบ จนเกลือละลายเป็นน้ำเกลือ (น้ำทะเล) แล้วนำไปกรองสิ่งสกปรกออกด้วยผ้าขาวบาง จนได้น้ำเกลือที่สะอาด นำมาตั้งไฟ คนไปเรื่อย ๆ จนกลับเป็นเกล็ดเกล็ดอีกครั้ง คนเกลือต่อไปให้แห้ง ไม่เหลือความชื้น ทั้งไว้ให้เย็นแล้วจึงเก็บใส่ขวดปิดฝาให้แน่น ดู “วิธีสะตุเกลือ” ใน สิทธา พรณสมบุญณ์, **แมคโครไบโอติกส์**, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพฯ: ณ เพชรสำนักพิมพ์, 2551), หน้า 25-26.

5. ตอนเช้าหลังตื่นนอนควรดื่มน้ำอุ่นอย่างน้อย 2-3 แก้ว เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายดี (คูชิ อเวลิน และอเล็ก แจ็ค, 2536; อ้างถึงใน ธรรมปราโมทย์, 2549: 52-53)

6. เพื่อประสิทธิภาพในการย่อยอาหารและการนำสารอาหารไปหล่อเลี้ยงร่างกาย จึงไม่ควรดื่มน้ำก่อนและหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง และระหว่างรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้น้ำย่อยเจือจาง อันเป็นสาเหตุของอาการท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ควรดื่มน้ำเฉพาะเมื่อเวลากระหายในปริมาณเล็กน้อย และอย่าดื่มน้ำเย็นจัด (คูชิ อเวลิน และอเล็ก แจ็ค, 2536; อ้างถึงใน ธรรมปราโมทย์, 2549: 52-53; คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.: 19)

7. ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียดอย่างน้อย 50 ครั้ง ต่อหนึ่งคำ (คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.: 19)

8. แนะนำให้ศึกษาวิธีการปรุงอาหารแมคโครไบโอติกส์ ด้วยการเข้าอบรมการทำอาหารแมคโครไบโอติกส์ในชั้นเรียนหรือขอคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์หรือเรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือหรือสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับวิธีการปรุงอาหารแมคโครไบโอติกส์ เพื่อทราบเทคนิคการปรุงอาหารแมคโครไบโอติกส์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.: 19)

การดำรงชีวิตด้วยวิถีแมคโครไบโอติกส์

นอกจากการเปลี่ยนแปลงเรื่องอาหารการกินให้สอดคล้องกับธรรมชาติแล้ว แนวคิดแมคโครไบโอติกส์ยังมีคำแนะนำถึงหลักในการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ เพื่อการบำรุงรักษาสุขภาพ ด้วยการทำให้กระฉับกระเฉง ทั้งทางร่างกายและความคิด หาเวลาชื่นชมธรรมชาติ สูดอากาศบริสุทธิ์ ที่มีอากาศหมุนเวียน หรือในที่โล่งกลางแจ้ง พยายามเดินบนหญ้าหรือบนดิน และชายฝั่งทะเล ด้วยเท้าเปล่าบ่อย ๆ ออกกำลังกาย เช่น โยคะ ศิลปะการต่อสู้หรือการทำงานบ้าน (ก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย) เพื่อบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ พยายามเข้านอนแต่หัวค่ำ (ก่อนเที่ยงคืน) และตื่นนอนแต่เช้าตรู่ ทุกเช้าหรือทุกคืน ก่อนเข้านอนควรดูตัวให้ทั่วด้วยผ้าขนหนูขึ้น ๆ ร้อน ๆ หรือผ้าขนหนูแห้ง จนผิวหนังเป็นสีแดงเรื่อ หากว่าทำไม่ได้อย่างน้อยก็ให้ถูมือและเท้า รวมทั้งนิ้วมือ-นิ้วเท้า และอย่าอาบน้ำในอ่างอาบน้ำหรืออาบด้วยฝักบัวนาน ๆ นอกเสียจากมีการรับประทานเกลือหรืออาหารจากสัตว์มากเกินไป ควรสวมเสื้อผ้าและใช้เครื่องนอนจากใยธรรมชาติ โดยหลีกเลี่ยงการใช้ผ้าใยสังเคราะห์ เช่น โนล่อน โพลีเอสเตอร์ อะคริลิก รวมทั้งพวกขนสัตว์ด้วย ไม่ใช้น้ำหอมและเครื่องสำอางที่มีสารเคมี

และเครื่องประดับที่เป็นโลหะ พยายามใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าให้น้อยที่สุด ทั้งหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องเรือน และวัสดุก่อสร้างที่เป็นสารสังเคราะห์ เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีผลเสียต่อร่างกายทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และพ้นตัวจากการเจ็บป่วยได้ยาก ควรหมั่นดูแลสุขภาพบ้านให้สะอาด และเป็นระเบียบทุกซอกทุกมุมอยู่เสมอ และดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ด้วยการสวดมนต์-นั่งสมาธิ เพื่อผ่อนคลายจิตใจ รวมถึงแสดงความรู้สึกขอบคุณต่อทุกสิ่ง และทุกคน ทั้งก่อน-หลังอาหารทุกมื้อ ทั้งมอบรอยยิ้ม มิตรภาพ เผื่อแผ่ความรัก และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่คนในครอบครัว และคนรอบข้าง (สิทธา พรรณสมบุญ, 2551: 46-51; คูชิ มิชิโอะ, 2549: 105-107; คูชิ มิชิโอะ, ม.ป.ป.: 19-20)

ข้อควรระวังในการรับประทานอาหารแมคโครไบโอติกส์

คนจำนวนไม่น้อยหันมารับประทานอาหารแมคโครไบโอติกส์ เพื่อต้องการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพราะเชื่อว่าอาหารแมคโครไบโอติกส์จะสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ แต่รพีพร ภาโนมัย (2548) กล่าวว่า ยังไม่มีหลักฐานจากงานวิจัยที่แน่ชัดว่า แมคโครไบโอติกส์มีผลในการรักษาโรคมะเร็งได้ เพียงแต่อาหารแนวคิดนี้เป็นอาหารที่มีไขมันต่ำและมีใยอาหารสูง ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่าง โรคหัวใจ และโรคมะเร็งบางชนิดได้ อย่างไรก็ตาม การรับประทานอาหารแมคโครไบโอติกส์อย่างเข้มงวด โดยปราศจากเนื้อสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารได้ โดยเฉพาะวิตามินบี 12 วิตามินดี สังกะสี เหล็ก และแคลเซียม ซึ่งกลับจะส่งผลเสียต่อร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ต้องการสารอาหารและพลังงาน และที่สำคัญอาหารแมคโครไบโอติกส์มีสารอาหารไม่เพียงพอสำหรับเด็กที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต รวมถึงหญิงมีครรภ์หรือหญิงที่อยู่ในช่วงให้นมบุตร (รพีพร ภาโนมัย, 2548) โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ที่รับประทานอาหารตามแนวคิดแมคโครไบโอติกส์ นักวิทยาศาสตร์แนะนำให้เพิ่มการรับประทานผลิตภัณฑ์นม และเนื้อปลา ควบคู่กับผัก ผลไม้สดเป็นประจำ เพื่อรักษาพัฒนาการของเด็กในครรภ์ให้เป็นไปตามปกติ (Anna Kane, Introduction to Macrobiotics; อ้างถึงใน อะปาร์นา บัณฑิต, 2009)

จะเห็นได้ว่า อาหารเพื่อสุขภาพแต่ละแนวคิดต่างก็มีกฎระเบียบในการบริโภคให้ผู้บริโภคยึดถือและปฏิบัติตามเป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง

แนวคิดระเบียบวินัย (Discipline)

แนวคิดระเบียบวินัย (Discipline) ได้มีนักคิดหลายท่านได้อธิบายไว้ แต่ในที่นี้ได้เลือกแนวคิดของ มิแชล ฟูกูต์ เพราะเป็นนักคิดที่เป็นผู้บุกเบิกแนวคิดเรื่องระเบียบวินัยเป็นท่านแรก ๆ ในศาสตร์สังคมวิทยา

ฟูกูต์ (2547) ให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงของอำนาจในยุคศตวรรษที่ 18 ซึ่งเขาเล็งเห็นว่าอำนาจในยุคนี้ได้มีการเปลี่ยนไปจากอำนาจแบบเดิม ที่เคยใช้ความรุนแรงหรือการทรมานร่างกายเพื่อควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ในสังคม มาเป็นอำนาจแบบใหม่ที่ดูว่านุ่มนวลปราศจากการใช้ความรุนแรง แต่แท้จริงแล้วเป็นการใช้อำนาจที่แยบคายกว่าอำนาจรูปแบบเดิม เพราะอำนาจแบบใหม่ได้เข้าจกฉวยและเชื่อมโยงกับกลไกอำนาจเดิมได้อย่างเงิบเงียบ ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิผลการแผ่ขยายอำนาจได้ครอบคลุมและทั่วถึงกว่าเดิมด้วยการใช้ “ระเบียบวินัย (Discipline)” เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมคนให้อยู่ภายใต้อำนาจในบรรทัดฐานเดียวกัน ซึ่งกลไกการใช้อำนาจแบบใหม่สามารถพบเห็นได้ตามโรงเรียน โรงงาน โรงพยาบาล ค่ายทหาร และเรือนจำ เป็นต้น โดยเฉพาะเรือนจำเป็นสถานที่ที่เห็นตัวอย่างของการใช้อำนาจรูปแบบใหม่ได้อย่างชัดเจน ซึ่งฟูกูต์ (2547) ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับการเลิกทรมานนักโทษมาเป็นการจองจำแทนว่าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ของอำนาจที่เข้าไปควบคุมปลุกฝังพฤติกรรมและร่างกายของนักโทษโดยละเอียด ภายใต้การสอดส่องดูแลของผู้คุมที่อยู่หอสูงกลางเรือนจำอย่างเข้มงวดทุกอย่างก้าว

อย่างไรก็ดี แม้ว่าระเบียบวินัยจะเต็มไปด้วยรายละเอียดอันแสนจุกจิก แต่ก็สามารถแทรกซึมเข้าไปควบคุมและกำกับพฤติกรรมในกิจวัตรประจำวันของมนุษย์ได้ เพราะระเบียบวินัยเป็นกลไกที่เข้าไปควบคุม ทุกส่วนของร่างกาย ทั้งอากัปกริยา พฤติกรรม ทุกท่วงท่า รวมไปถึงทัศนคติ ได้ละเอียดซับซ้อนและต่อเนื่อง จนร่างกายเชื่อง ว่อนอ่อนลงง่าย และมีประโยชน์ใช้สอยโดยในเบื้องต้นกลไกการทำงานของระเบียบวินัยจะมองร่างกายมนุษย์อย่างแยกส่วน เช่น ศีรษะ แขน ขา ฯลฯ ออกจากกัน แล้วจึงฝึกฝนส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำหน้าที่ของตนเอง (สายพิณ ศุภุทธมงคล, 2543: 15)

ส่วนผู้ที่ได้รับการฝึกฝนจะต้องมีความเชื่อมั่นศรัทธาในกระบวนการฝึกฝน จนสามารถควบคุมจิตใจตนเองให้เข้าไปสู่กระบวนการฝึกฝนได้ เพราะการฝึกฝนเป็นการบังคับร่างกาย และผู้ได้รับการฝึกฝนจะต้องถูกกรอบระเบียบวินัยการฝึกฝนคอยตรวจตรา และจับจ้องอยู่ตลอดเวลา ไม่เพียงเท่านั้นปฏิบัติการตามกระบวนการฝึกฝนยังมากไปด้วยเทคนิคสารพัด ที่เต็มไปด้วยรายละเอียดหลายขั้นตอน และมีความซับซ้อน เข้าไปแทรกซึมจัดการควบคุมร่างกายได้อย่างแนบเนียน ซึ่งการควบคุมดังกล่าวเปรียบเสมือนการควบคุมแบบทศนิยมไม่รู้จบ ที่คอยควบคุม

ปัจเจกบุคคล ทั้งด้วยการปิดล้อมบุคคลให้อยู่ภายในบริเวณพื้นที่จำกัดตามเวลาที่กำหนด และยังมีการตีตารางจำแนกประเภทบุคคลออกเป็นสัดส่วน เช่น การจำแนกบุคคลตามระดับความรู้ความสามารถ เป็นต้น เพื่อง่ายต่อการควบคุมและตรวจตราได้อย่างทั่วถึง

สำหรับเทคนิคการฝึกฝนต่าง ๆ ก็ไม่มีกฎเกณฑ์ที่เป็นแบบแผนตายตัว สามารถปรับเปลี่ยน เปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยเงื่อนไขของสถานที่ เวลา และยุคสมัย แต่การฝึกฝนส่วนใหญ่จะถูกจัดลำดับขั้นตอนจากง่ายไปยาก ซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ ตามตารางเวลาที่กำหนด เพื่อให้ร่างกายเกิดประสิทธิภาพอย่างคุ้มค่าที่สุด เมื่อร่างกายที่ได้รับการฝึกฝนอย่างเข้มงวด ซ้ำ ๆ บ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตามขั้นตอนที่ถูกกำหนดไว้ ร่างกายจะเกิดความชำนาญเคยชินจนเป็นนิสัยโดยอัตโนมัติ เพราะผู้ได้รับการฝึกฝนจะถูกกระบวนการปฏิบัติการของระเบียบวินัยครอบงำจนรู้สึกว่าคุณเองถูกควบคุม จับจ้อง สอดส่องพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา จึงระมัดระวังตนเองอย่างเต็มที่ ด้วยการพยายามควบคุมตนเองมิให้อยู่นอกกฎเกณฑ์ของระเบียบวินัยที่ได้รับการปลูกฝังอย่างเคร่งครัดมาเป็นเวลานาน ทั้งนี้เพื่อต้องการให้การฝึกฝนบรรลุผลสำเร็จไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

เมื่อผ่านพ้นช่วงหนึ่งของกระบวนการฝึกฝนก็จะต้องมีการตรวจสอบ วัดผล เพื่อทราบผลความก้าวหน้าของการฝึกฝน ด้วยการเปรียบเทียบผลของการฝึกฝนกับเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ หรือเปรียบเทียบกับผู้อื่น หรือเทียบกับกระบวนการฝึกฝนที่ผ่านมา

การสร้างระเบียบวินัยเพื่อสุขภาพ

ในประเทศไทยก็ได้มีการนำเรื่องของระเบียบวินัยการฝึกฝนร่างกายมาใช้ในการกิจการด้านสาธารณสุขในยุคที่ประเทศชาติกำลังพัฒนาให้ทัดเทียมอารยประเทศ ทางภาครัฐจึงได้มีการให้ความรู้ด้านสุขอนามัยและสร้างนโยบายส่งเสริมสุขภาพแก่พลเมือง เพื่อให้พลเมืองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีประโยชน์ โดยทางภาครัฐได้พยายามนำแนวคิดระเบียบวินัยเข้าไปควบคุมมนุษย์ที่เป็นพลเมืองของรัฐผ่านความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งภายใต้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่นั้นได้ทำให้รัฐสามารถเข้าไปควบคุมพฤติกรรม ความคิด ร่างกาย การดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนการกิน-อยู่-หลับนอนของพลเมืองของตนได้อย่างใกล้ชิด ที่เรียกว่า “รัฐเวชกรรม”

ในกรอบแนวคิดนี้ รัฐมองว่าพลเมืองเป็นทรัพยากรที่ต้องถูกจัดการให้เป็นแรงงานที่มีศักยภาพในการผลิต การบริโภค และในการจัดการให้ประชาชนหรือพลเมืองมีความสุขและมีสุขภาพดี เพื่อที่จะได้ทำงานและสร้างผลผลิตที่ดี รัฐสมัยใหม่จึงจำเป็นต้องเข้ามาดำเนินการต่าง ๆ เช่น การวางระบบสาธารณสุข การสร้างโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การสร้าง

โรงเรียนที่ให้ความรู้แก่พลเมือง เพื่อพลเมืองจะสามารถทำงานในระบบทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2552: 166-167)

เป้าหมายของการควบคุมพลเมืองอย่างใกล้ชิดทางด้านสุขอนามัย และสุขภาพ มีเป้าหมายอยู่ที่ความต้องการให้พลเมืองมีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งทวิศักดิ์ เผือกสม (2550) ได้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างระบบสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย รวมถึงระบบการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการสร้างกลไกของรัฐขึ้นมาควบคุมเรือนร่างของพลเมืองให้สยบอยู่ภายใต้อำนาจของความรู้ทางการแพทย์เพื่อแปรร่างกายของพลเมืองกลายเป็นพลังการผลิตที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตามเหตุผลของระบบทุน (ทวิศักดิ์ เผือกสม, 2550: 74-75)

หากพลเมืองมีสุขภาพแข็งแรง รัฐเองก็ไม่ต้องใช้งบประมาณมาดูแลรักษา และพลเมืองที่มีสุขภาพแข็งแรงยังเป็นแรงงานที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพในระบบเศรษฐกิจอีกด้วย ดังนั้นการสอดส่องดูแลร่างกายของพลเมืองให้แข็งแรงและมีอรรถประโยชน์ทางการผลิต จึงได้กลายเป็นอุดมการณ์หลักที่มีอิทธิพลต่อนโยบายสาธารณสุขของประเทศ (ทวิศักดิ์ เผือกสม, 2550: 294)

แนวคิดเรื่อง “รัฐเวชกรรม” มองว่าการสถาปนาการแพทย์สมัยใหม่จะทำให้สุขภาพของพลเมืองดีขึ้น เพราะนอกจากระบบการรักษาโรคภัยไข้เจ็บในโรงพยาบาลโดยแพทย์แล้ว รัฐยังปลูกฝังรณรงค์เรื่องสุขอนามัยเพื่อต้องการให้ประชาชนมีหน้าที่ในการสอดส่องควบคุมดูแลร่างกายของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีตลอดเวลาอีกด้วย ความพยายามของรัฐที่จะเข้าไปควบคุมจัดการชีวิตประจำวันของพลเมือง ไม่ได้กำหนดขอบเขตอยู่เพียงว่าต้องการควบคุมพลเมืองเฉพาะในปริมนทลสาธารณะ แต่กล่าวได้ว่ารัฐต้องการควบคุมร่างกายของพลเมืองในทุกปริมนทล (ทวิศักดิ์ เผือกสม, 2550: 191)

งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพจากงานวิจัยที่เคยได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยมาแล้วในอดีต ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของเรื่องที่จะทำการศึกษา และเนื้อหาสาระที่ได้ยังสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานความรู้สำหรับงานวิจัยนี้ได้

งานศึกษาวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสังคมไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพในประเทศไทยที่พบเห็นส่วนใหญ่ มักจะเป็นผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์และโภชนาการ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของร่างกายและสารอาหาร ส่วนผลงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพ ในมุมมองทางสังคมศาสตร์หรือที่ไม่อิงเชิงวิทยาศาสตร์ ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมาก็มีให้พบเห็นอย่างต่อเนื่องดังต่อไปนี้

เริ่มจากในช่วงปี พ.ศ. 2540 ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย (อ้างถึงใน ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 21) ทำได้การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพในประเทศไทย พบว่า ตลาดเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพในไทย มีมูลค่ารวม 2,300 ล้านบาท ด้วยอัตราการขยายตัวร้อยละ 10-15 ต่อปี เฉลี่ยแล้วคนกรุงเทพฯ ใช้จ่ายค่าเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพประมาณ 124 บาท ต่อคน ต่อเดือน จำนวนกว่าครึ่งซื้อเพื่อรับประทานเอง และซื้อรับประทานภายในครอบครัว นอกนั้นเป็นการซื้อฝากผู้อื่น ซึ่งเครื่องดื่มที่นิยมซื้อรับประทานเองและภายในครอบครัว คือ น้ำเต้าหู้ และน้ำเก๊กฮวย ขณะที่ผู้ซื้อฝากผู้อื่นมักจะซื้อชาสมุนไพร และน้ำจิง

ต่อมาในปีพ.ศ. 2541 ผลสำรวจจากแหล่งเดียวกัน พบว่า คนกรุงเทพฯ ร้อยละ 54.9 เคยรับประทานอาหารเสริมจากสมุนไพร ด้วยเหตุสำคัญ คือ ต้องการรักษาสุขภาพ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งอาหารเสริมยอดนิยม 5 อันดับแรก ของคนกรุงเทพฯ คือ ข้าวซ้อมมือ ถั่วต่าง ๆ ชาสมุนไพร กระเทียมแคปซูล และวิตามินอัดเม็ดหรือแคปซูล ซึ่งในรายงานผลสำรวจนี้ได้สรุปว่า “การเผยแพร่แนวคิดชีวิตนอกจากจะกระตุ้นความตื่นตัวในการรักษาสุขภาพของคนไทยแล้ว ยังกระตุ้นยอดขายของสินค้าประเภทอาหารธรรมชาติเป็นอย่างมาก รวมทั้งยังก่อให้เกิดธุรกิจรายย่อยที่ผลิตสินค้าประเภทอาหารธรรมชาติเพิ่มขึ้นอย่างมาก” นอกจากนี้จากผลสำรวจยังพบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย ส่วนอาหารเสริมสุขภาพยอดนิยม คือ เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ชาสมุนไพร บุก ไฟเบอร์ (fiber) เป็นต้น สำหรับเหตุผลที่ทำให้คนกรุงเทพฯ บริโภคอาหารเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง คือ เห็นว่ามีประโยชน์ รับประทานแล้วได้ผล และต้องการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย, 2541 อ้างถึงใน ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 21-22)

จากผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่าในช่วงปี พ.ศ. 2540-2541 คนไทยจำนวนมากนิยมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ประเภทผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์

อาหารเสริม เพื่อรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งปรากฏการณ์ชีวิตจิตก็มีส่วนสำคัญไม่น้อย ที่กระตุ้นให้คนไทยตื่นตัวในการรักษาสุขภาพ จึงพบงานวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์ชีวิตจิต เรื่อง “การสร้างและการบริโภคสัญญาณในปรากฏการณ์ชีวิตจิต และการทำหน้าที่ของสื่อมวลชน” โดย ทศนีย์ มีวรรณ (2542) ส่วนหนึ่งของการวิจัยพบว่า ปรากฏการณ์ชีวิตจิตเป็นเรื่องของกลุ่มคนชนชั้นกลาง ที่เกิดขึ้นในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งผู้ที่บริโภคชีวิตจิตเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ และผู้ที่มีความสนใจเป็นพื้นฐานที่กำลังแสวงหาทางเลือกเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง จึงหันมาบริโภคอาหารชีวิตจิตเพื่อบำบัดโรค รักษาสุขภาพ และเป็นทางเลือกแก่สุขภาพ ส่วนความรู้เกี่ยวกับชีวิตจิตนั้นได้รับมาจากการเผยแพร่โดยสื่อมวลชน

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยเรื่อง “การแพร่กระจายนวัตกรรม การแพทย์ทางเลือก “ชีวิตจิต” ในสังคมไทย : ศึกษาในแนวทัศนะแบบองค์รวม” โดย ธิญญาวรรณ กาญจนอลงกรณ์ (2542) ในงานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายการแพร่กระจายการแพทย์ทางเลือก “ชีวิตจิต” ในฐานะที่เป็นนวัตกรรมทวนกระแส และมีแนวทัศนะแบบองค์รวม ส่วนหนึ่งของผลการวิจัยพบว่า ชีวิตจิตได้รับการยอมรับในสังคมไทย เนื่องจากความน่าเชื่อถือในตัว ดร.สาทิศ อินทรวงศ์ ผู้นำชีวิตจิต ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ทางอาหาร และการแพทย์ทางเลือก และมีประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ทั้งยังเคยป่วยเป็นมะเร็ง และสามารถรักษาตนเองให้หายจากโรคมะเร็งได้ จึงได้นำความรู้จากประสบการณ์ของตนเองมาเผยแพร่ และมีผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนหนึ่งที่มาขอคำแนะนำสามารถรักษามะเร็งได้หายเช่นกัน ซึ่งชีวิตจิตได้รับการยอมรับว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ ให้ความสำคัญต่อร่างกายและจิตใจร่วมกันในการป้องกัน และรักษาโรค เป็นการแพทย์ผสมผสานที่เน้นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หรือภูมิชีวิต ด้วยวิถีธรรมชาติ เช่น การใช้อาหารเป็นยา การออกกำลังกาย การทำสมาธิ ตลอดจนคิดเชิงบวก และการทำสมาธิ ที่ไม่ยุ่งยากต่อการทำความเข้าใจและการปฏิบัติ สามารถเข้ากันได้กับวิถีชีวิตแบบไทย โดยเลือกปฏิบัติเพียงบางอย่างที่พอจะทำได้ และเห็นผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้ทั้งจากตนเอง และผู้อื่น สำหรับผู้ใช้ชีวิตแบบชีวิตจิต เป็นกลุ่มคนชนชั้นกลาง ที่มีการศึกษาดี มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน และมีรายได้ดี เพราะชีวิตจิตมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งเพื่อทำความเข้าใจแนวคิดในส่วนเนื้อหาที่ค่อนข้างเป็นวิชาการ

ถึงแม้ว่า จะมีปรากฏการณ์ชีวิตจิตเกิดขึ้น แต่ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมก็ยังคงความนิยมอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จาก งานวิจัยของ ชนชญาณ์ จันทริวิวัตรกุล (2542) เรื่อง “รูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

สามารถจัดแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ กลุ่มรักสวยรักงาม กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ และกลุ่มบั่นทอนสุขภาพ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ และพบว่าแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรในด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระดับการดูแลสุขภาพ แต่ไม่แตกต่างกันตามอายุ อาชีพ รายได้ และสถานะสุขภาพ ส่วนรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร กลุ่มคนที่ระมัดระวังดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีอยู่แล้ว ทั้งรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกายเล่นกีฬา ทำกิจกรรมผ่อนคลายเครียด และพบแพทย์ เพื่อตรวจเช็คสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องพึ่งอาหารเสริม ส่วนกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมบั่นทอนสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเที่ยวกลางคืน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอาหารเสริม เพราะการใช้ชีวิตที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้รู้สึกกังวลในสุขภาพของตนเอง จึงต้องรับประทานอาหารเสริม เพื่อช่วยชดเชยการดูแลสุขภาพ ทั้งยังเป็นวิธีการที่สะดวก รวดเร็วอีกด้วย

งานวิจัยเรื่อง “วัฒนธรรมบริโภคนิยมกับอาหารเพื่อสุขภาพ ในบริบทสังคมเมือง” โดย ธนภูมิ อดิเวทิน (2543) ก็ทำการศึกษากลุ่มผู้บริโภคอาหารเสริมเช่นเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่า การบริโภคอาหารเสริม เป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง มีอายุยืนยาว และเพื่อชดเชยความต้องการสารอาหารที่จำเป็นของร่างกายในแต่ละวัน เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในชีวิตประจำวัน ในสังคมเมืองส่งผลให้ต้องดูแลสุขภาพของตนเอง การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพยังสะท้อนให้เห็นถึง การจัดการร่างกายในรูปของโครงการและสร้างทุนทางร่างกายให้เกิดประโยชน์ในอนาคต ส่วนปัจจัยที่มีบทบาทต่อการบริโภคก็ คือได้รับอิทธิพลจากบุคคลแวดล้อมรอบข้าง และการสร้างภาพให้เกิดความคล้อยตามสื่อหรือโฆษณา ซึ่งผู้บริโภคเองก็ยังมีความต้องการที่จะรับประทานอาหารเสริมอย่างต่อเนื่องในอนาคต ขณะเดียวกันก็พยายามแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ เพื่อดูแลสุขภาพควบคู่ด้วย

ช่วงเวลาต่อมาเมื่อมีการศึกษาพบว่า คนไทยมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ โดยการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ ที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น จากผลการวิจัยเรื่อง “การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย” โดย ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ (2544; อ้างถึงใน ลือชัย ศรีเงินยวง, 2551: 23) ได้สำรวจประชาชนจำนวน 1,831 ราย ใน 8 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ น่าน ขอนแก่น สุรินทร์ ตรัง และสงขลา ผลการสำรวจพบว่า ประชาชนประมาณ 1 ใน 3 ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก ร้อยละ 90 มีความรู้สึกว่าคุณในปัจจุบันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งมากกว่าแต่ก่อน ร้อยละ 28 ใช้จ่ายเงินประมาณ 51-200 บาท ต่อเดือน เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนวิธีการกินเพื่อการดูแลสุขภาพในหลายรูปแบบ ร้อยละ 70 มีการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ

ในช่วง 3 เดือน ก่อนการสำรวจ โดยการวิ่ง เดิน เล่นกีฬา กายบริหาร และต้นแอโรบิค ตามลำดับ ส่วนเรื่องอาหารการกิน ร้อยละ 93 มีการดูแลสุขภาพด้วยการระมัดระวัง หรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการกิน ที่พบมากที่สุด คือ การงดเว้นและหลีกเลี่ยงผงชูรส รับประทานผักปลอดสารพิษ ดื่มน้ำเต้าหู้หรือนมถั่วเหลือง และรับประทานข้าวกล้อง นอกจากนี้ ยังพบว่า มีการนิยมนับประทาน ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะอาหารเสริม อย่าง ชุปไก่ โสม รังนก สมุนไพรสำเร็จรูป ชาชง และกระเทียม อย่างไรก็ดี ประชาชนรู้จักและ/หรือเคยใช้การแพทย์ทางเลือกรูปแบบใหม่ ๆ ที่เริ่มปรากฏในสังคมไทยน้อยกว่าการแพทย์ทางเลือกที่เป็นรูปแบบดั้งเดิม ซึ่งประชาชน ร้อยละ 84-92 บอกว่า ไม่รู้จักแมคโครไบโอติกส์ การล้างพิษ พลังจักรวาล การรักษาด้วยแสงออรา ดุลยภาพบำบัด ไคโรแพรกติก และเรกิ ขณะที่ส่วนมากจะรู้จักการนวดแผนโบราณ นวดฝ่าเท้า การกดจุด เต้านแอโรบิค มวยจีน ฟังเข็ม โยคะ

ในปีเดียวกันนี้ มีงานวิจัยที่เก็บข้อมูลในต่างจังหวัด เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบทั่วไป มาเป็นบริโภคอาหารชีวจิต” โดย วรณวิไล ลักษณะเดช (2544) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่บริโภคอาหารชีวจิต ในชมรมชีวจิตเชียงใหม่ จำนวน 50 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับราชการ มีรายได้ระหว่าง 12,001-20,000 บาทต่อเดือน นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่เลือกบริโภคอาหารชีวจิต เพื่อให้มีสุขภาพดี โดยรับประทานอาหารชีวจิตมาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี เน้นสารอาหารพวกวิตามิน ชอบอาหารรสจืด โดยมากนิยมทำอาหารรับประทานเอง ด้วยวิธีอบ-ตุ๋น-นึ่ง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาบริโภคอาหารชีวจิต ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากผู้มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่นับถือ และจากเพื่อนร่วมงาน และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชีวจิตจากการพูดคุยกับผู้มีประสบการณ์ ผู้มีความรู้ด้านชีวจิต การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ การประชุมของชมรมชีวจิต และดูจากรายการทางโทรทัศน์

งานของ นวทัศน์ เมืองลือ (2547) เรื่อง “เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารชีวจิต” เป็นอีกงานเกี่ยวกับชีวจิตที่มีผลการศึกษาน่าสนใจ โดยพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับชีวจิต แต่ไม่บริโภคอาหารชีวจิต อาจเกิดจากอาหารชีวจิตมีรสชาติไม่ถูกปาก หรือสมาชิกในบ้านไม่มีผู้บริโภคอาหารชีวจิต และขาดเครือข่ายทางสังคมกับผู้บริโภคอาหารชีวจิต ที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจ ขณะที่ผู้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับชีวจิต แต่กลับบริโภคอาหารชีวจิต เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมของผู้บริโภคอาหารชีวจิต และได้รับข้อมูลข่าวสารในเชิงเชิฐชวนที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อทัศนคติ และความตั้งใจก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาบริโภคอาหารชีวจิต

ในปี พ.ศ. 2548 คุณาสิริ เกตุปมา (2548) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากร ในเขตกรุงเทพมหานคร” ผลวิจัยพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จากจำนวน 449 คน เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 34 ปี หรือต่ำกว่า มีสถานภาพเป็นโสด มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทำงานเป็นข้าราชการ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับ 5,001-15,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และรู้จักอาหารเพื่อสุขภาพ โดยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่ออาหารเพื่อสุขภาพเป็นกลาง และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สภาพภาพการทำงาน และรายได้ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน และรายได้ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และสถานภาพสมรส

ส่วน สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) ก็ให้ความสนใจกับเรื่องสุขภาพและอาหารเช่นกัน มีรายงาน “การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2548 (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)” ซึ่งเป็นการสำรวจครั้งแรก พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ ทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนของรับประทานหลักอาหารครบ 3 มื้อ รองลงมาเหลือเพียง 2 มื้อ (งดมื้อเช้า หรืองดมื้อกลางวัน หรืองดมื้อเย็น) ด้านรสชาติของอาหาร ประชากรส่วนใหญ่รับประทานชอบอาหารรสจืด ๆ รองลงมาเป็นอาหารรสเผ็ด โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และเด็กจะชอบรสจืดมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวัยทำงานชอบรสเผ็ดมากที่สุด วิธีการปรุงอาหารประชากรส่วนใหญ่ชอบการต้มหรือลวกสุก รองลงมาเป็นวิธีผัด และทอด แต่คนทุกกลุ่มอายุชอบวิธีต้ม หรือลวกสุกมากที่สุด และคนส่วนใหญ่จะล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มต่าง ๆ ต่อสัปดาห์ เมื่อพิจารณาจากอาหาร 8 กลุ่ม พบว่ามีอาหาร 4 กลุ่ม ที่มีสัดส่วนของการบริโภคมากที่สุด คือ กลุ่มผัก ผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์ กลุ่มอาหารไขมันสูง และกลุ่มอาหารแปรรูปต่าง ๆ รองลงมาเป็นกลุ่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และกลุ่มขนมสำหรับกินเล่น ในขณะที่กลุ่มอาหารจานด่วน และกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีสัดส่วนการบริโภคน้อยมาก อย่างไรก็ตาม ประชากรส่วนใหญ่จะเลือกซื้ออาหารที่มีตราสัญลักษณ์แห่งความปลอดภัย

ขณะที่ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2548) ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า ในช่วงเทศกาลกินเจ ของคนกรุงเทพฯ ในปีพ.ศ. 2548 พบว่า คนกรุงเทพฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะบริโภคอาหารเจเป็นบางวันหรือบางมื้อตามความสะดวก ค่าใช้จ่ายในการรับประทานอาหารเช้าเฉลี่ยประมาณวันละ 90 บาท ส่วนสาเหตุที่คนกรุงเทพฯ ตั้งใจจะรับประทานอาหารเช้ามากขึ้น เนื่องจากถือว่าเป็นการทำบุญล้างกาย-ล้างใจ

และประเด็นสำคัญ คือ ความเชื่อว่าการกินเจช่วยทำให้สุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการรับประทานอาหารเจในปัจจุบันก็ได้ยากลำบากเหมือนเมื่อก่อน เพราะมีธุรกิจหลายแขนงที่ผลิตสินค้าอาหารเจขึ้นมาสนองความต้องการ แต่กลับพบว่าอุปสรรคสำคัญในการรับประทานอาหารเจ คือ คุณค่าทางอาหารไม่ครบ และกลัวว่าจะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น เพราะอาหารเจส่วนมากเป็นพวกอาหารซึ่งประกอบด้วยแป้งและไขมัน ดังนั้นผู้บริโภคอาหารเจบางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง และวัยรุ่นจึงกังวลว่าการบริโภคอาหารเจ จะสร้างปัญหาให้กับน้ำหนักตัวและสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้บริโภคยังพินิจพิเคราะห์ในเรื่องของความสะอาดมาก่อนการคำนึงเรื่องของรสชาติอาหาร เพราะในยุคนี้กระแสความระมัดระวังในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัยกำลังมาแรง

ผลสำรวจจากแหล่งเดียวกันนี้ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2548) ยังพบว่าธุรกิจผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพ ยังคงมีโอกาสขยายตัวได้ โดยมีปัจจัยหนุนคือ กระแสการรักษาสุขภาพเชิงป้องกัน และในปีพ.ศ. 2551 (อ้างแล้ว, 2551) ก็ยังคาดว่าอนาคตธุรกิจผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพในประเทศไทยจะคงขยายตัวได้ในช่วงระยะ 3-5 ปีต่อไป เนื่องจากคนไทยหันมาให้ความสนใจด้านสุขภาพอนามัยมากขึ้น ทำให้มีการใช้จ่ายในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกัน และรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมากขึ้น เพราะคนไทยบางส่วนเชื่อว่า การบริโภคอาหารเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง

นอกจากนั้น ยังพบงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาแมคโครไบโอติกส์ไทยกับการดูแลสุขภาพ” โดย นวนันท์ กิจทวี (2551) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาการดูแลสุขภาพตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์ไทย ในด้านองค์ความรู้ รูปแบบการให้บริการด้านอาหารกลุ่มเป้าหมาย ประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพด้วยแนวทางแมคโครไบโอติกส์ไทย ที่ใช้ในการให้บริการและฝึกอบรม โดยศึกษากับกลุ่มประชาชนที่มารับบริการ ณ ศูนย์ผลิตภัณฑ์ปลอดสาร และอาหารแมคโครไบโอติกส์ จำนวน 32 คน และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าอบรมอาหารสุขภาพตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์ จำนวน 44 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สนใจใช้แนวทางแมคโครไบโอติกส์ไทยในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี คนโสดกับแต่งงานแล้วมีจำนวนใกล้เคียงกัน การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สุขภาพก่อนการอบรมอยู่ในระดับที่ไม่ได้แย่มากแต่ก็ไม่ดี ค่อนข้างแย่ โดยมากเป็นโรคไขมันในเลือดสูง มีความเครียด ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว และมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร แต่ภายหลังจากการปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์ไทย พบว่า สุขภาพโดยรวมดีขึ้นทั้งสุขภาพกาย-จิต และอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือน้ำหนักลดลง เบาสบายตัว หน้าท้องยุบลง ระบบขับถ่ายดีขึ้น และคอเลสเตอรอลลดลง เนื่องจากอาหารดังกล่าวมีกากใยสูง ไขมันต่ำ ด้านสุขภาพจิต และอารมณ์ก็ดีขึ้น เช่น จิตใจสงบ มองโลกในแง่ดี มีสมาธิ เครียดน้อยลง เป็นต้น เหตุจูงใจให้ปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์ เพราะ

อยากรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ชอบรับประทานผัก ส่วนความต้องการรักษาโรคเป็นเหตุผลรอง และรับรู้ว่ามีแมคโครไบโอติกส์เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ แต่ยังไม่เข้าใจว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรม และความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพต่อไป ส่วนใหญ่ตั้งใจจะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และปลอดสารพิษ ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น และนำแนวทางแมคโครไบโอติกส์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งรักษาสุขภาพจิต และนั่งสมาธิ

จากการทบทวนงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในสังคมไทย ในช่วงระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน สรุปได้ว่า ระบบการแพทย์ทางเลือกได้ค่อย ๆ เริ่มแทรกซึมเข้ามาในสังคมไทยอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตคนไทย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นหนึ่งในวิธีการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์ทางเลือก ที่มีผู้ให้ความสนใจ และนิยมปฏิบัติเป็นจำนวนมาก ส่วนรูปแบบวิธีการก็มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขส่วนบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติ ซึ่งผู้ที่มีความสนใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนชนชั้นกลาง เพศหญิง ประกอบอาชีพการงานมั่นคง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ดี สนใจรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกัน และรักษาโรค

งานศึกษาวิจัยในต่างประเทศ

จากงานสำรวจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเรื่อง "Prevalence of Use of Complementary/Alternative medicine : A Systematic Review" โดย Ernts, E (2000; อ้างถึงใน ลือชัย ศรีเงินยวง, 2550: 26) ได้พบข้อสรุปว่า ในประเทศตะวันตกกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้ม การใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอาชีพ ว่างกลางคน มีฐานะดี และมีการศึกษาสูง ซึ่งส่วนมากจะใช้บริการแพทย์ทางเลือกควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์ป้องกันโรคมากกว่าการรักษาโรค ขณะที่ผู้มีปัญหาสุขภาพกลุ่มสำคัญที่ใช้การแพทย์ทางเลือก คือ ผู้ป่วยโรคข้อรูมาติก โรคเอดส์ โรคมะเร็ง และผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งพบว่า ผู้ที่ใช้การแพทย์ทางเลือกเหล่านั้นมีจำนวนมาก ที่มีได้บอกเรื่องการใช้แพทย์ทางเลือกให้แพทย์แผนปัจจุบันที่ทำการรักษาตนเองทราบ

งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงจากสารเคมี เรื่อง "Risk and food: environmental concerns and consumer practices" โดย Halkier, Bente (2001) ได้ทำการศึกษาถึงวิธีการรับมือกับความเสี่ยงที่เกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อม อันเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการบริโภค โดยศึกษากลุ่มผู้บริโภคในประเทศเดนมาร์กที่เป็น

พ่อแม่ที่มีลูกยังเล็ก โดยเฉพาะในแง่ของการบริโภคอาหาร เพราะความเสี่ยงและอาหารเป็นประเด็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในสื่อ ตัวอย่างเช่น การใช้สารต่าง ๆ ในอุตสาหกรรม สารเคมีตกค้างในผัก สารที่ทำให้ต้นข้าวสาลีล้มลง สารเร่งการเจริญเติบโตในเนื้อสัตว์ และการตัดต่อทางพันธุกรรมในถั่วเหลืองและข้าวโพด จากผลการวิจัยพบว่า วิธีการจัดการความเสี่ยงของผู้บริโภคขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค 4 ประการ คือ 1. การจัดการความเสี่ยงด้วยความวิตกกังวล : การควบคุมมีอำนาจเหนือความต้องการ ที่ผู้บริโภคพยายามใช้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความเสี่ยงน้อย เช่น เลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรืออาหารปลอดสารพิษ 2. การจัดการกับความเสี่ยงด้วยความรำคาญ : ความขัดแย้งกับการควบคุม ในกรณีนี้ผู้บริโภคจะรับประทานในสิ่งที่ตนเองอยากรับประทาน โดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยง 3. การจัดการความเสี่ยงที่ทำได้จริง : ปลดปล่อยตนเองจากพื้นที่ประวัติกของร่างกาย ผู้บริโภคกลุ่มนี้ไม่รู้สึกกังวลกับเรื่องความเสี่ยงในอาหารมากนัก เพราะคิดว่าความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ต้อง “รับผิดชอบด้วยความรู้สึก” ในชีวิตประจำวัน เช่น ไม่ได้เลือกซื้อผักผลไม้ที่ปลอดสารพิษ แต่ล้างผักและผลไม้เหล่านั้นก่อนรับประทาน 4. การสลับที่และการทับซ้อนของวิธีการจัดการกับความเสี่ยง ผู้บริโภคในกลุ่มนี้เป็นผู้บริโภคทั้ง 3 ประเภทในข้างต้น (มีความวิตกกังวลต่อความเสี่ยง รำคาญความเสี่ยง และใช้วิธีการจัดการความเสี่ยงที่ปฏิบัติได้จริง)

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคนที่มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหาร ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นยา เรื่อง “Magical Food and Health Beliefs: a portrait of believers and functions of the beliefs” โดย Aarnio, Kia and Lindeman, M. (2004) ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชาวฟินแลนด์ 3,261 คน อายุตั้งแต่ 15-60 ปี เก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามบนเว็บไซต์ ที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ ผลการวิจัยพบว่า คนที่มีความเชื่อเรื่องอาหารวิเศษและสุขภาพ (Magic Food Health) จะเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เป็นผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตมากกว่าผู้ที่รับประทานเนื้อสัตว์ เป็นผู้ที่เชื่อในเรื่องของการแพทย์ทางเลือกมากกว่าเป็นผู้ตัดสินใจด้วยระบบการหยั่งรู้ภายในใจ (Intuitive system) มากกว่า เป็นผู้ที่มีความผิดปกติด้านการกินมากกว่า (Demonstrated more eating-disordered thinking) และบางคนเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์เลวร้ายในชีวิตมา ซึ่งผู้ที่มีความเชื่อในความวิเศษของอาหารเพื่อสุขภาพมีลักษณะร่วมกัน คือ การหลีกเลี่ยงวัตถุดิบหรืออาหารบางอย่าง ที่คนอื่นไม่หลีกเลี่ยง กล่าวคือพวกมังสวิรัตจะหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์จากสัตว์ คนที่มีอาการผิดปกติเรื่องการกิน (Eating disorder) จะหลีกเลี่ยงอาหารหลายอย่าง ด้วยเหตุ เช่น กังวลเรื่องแคลอรี ไขมัน ความรู้สึกกลัวหรือรังเกียจ ขณะที่ผู้ที่มีความเชื่อในการแพทย์ทางเลือกมักหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารกันบูด วัตถุเจือปน และสารเคมีที่ไม่สามารถระบุได้ลงไปอาหาร

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน เรื่อง “Eating routines. Embedded, value based, modifiable, and reflective” โดย Jastran, Margaret M. et al. (2009: 127-136) งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการกินของผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ชาวอเมริกันจำนวน 42 คน ซึ่งทุกคนจะต้องรายงานการรับประทานอาหารและรายละเอียดบริบทที่เกี่ยวข้องกับการกินที่เกิดขึ้นภายใน 1 วัน อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 7 วัน ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ด้วยวิธีเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินที่ให้ประโยชน์ในการรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการ และค่านิยม แต่กลุ่มตัวอย่างจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป กลุ่มตัวอย่างจะคอยสอดส่องและทบทวนพฤติกรรมการกินของตนเอง รวมทั้งจะคอยประเมินรูปแบบการกินที่เหมาะสมกับอัตลักษณ์ของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยจากงานวิจัยชิ้นนี้จะช่วยให้มีความเข้าใจเรื่องการเลือกรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารในการส่งเสริมพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม