

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและรวบรวมไว้เป็นหัวข้อดังนี้

- 2.1 ความหมายของอาหารชีวจิตและวิธีการดำเนินชีวิตแบบชีวจิต
- 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหาร
- 2.3 ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกอาหารสุขภาพ/อาหารชีวจิต
- 2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของอาหารชีวจิตและวิธีการดำเนินชีวิตแบบชีวจิต

อาหารนับเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิต ร่างกายจะเจริญเติบโตมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ เมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นอาหารและโภชนาการจึงเป็นรากฐานของสุขภาพอนามัยของมนุษย์ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2542) อาหารชีวจิตและการดำเนินชีวิตแบบชีวจิตนับเป็นแนวทางการบริโภคอาหารทางเลือกที่ได้รับการเผยแพร่และได้รับความนิยมแพร่หลายในสังคมในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา

สาทิศ อินทรกำแหง (2541) กล่าวว่า “อาหารชีวจิต คือ อาหารแบบแมคโครไบโอติกส์ที่นำมาปรับให้เข้ากับอาหารของคนไทย โดยต้นตำรับเดิมของอาหารประเภทนี้เป็นอาหารแบบญี่ปุ่น ซึ่งเชื่อว่าจะให้ผลดีอย่างมากต่อสุขภาพและการรักษาโรคร้ายต่าง ๆ ”

ส่วนการปฏิบัติตามแนวชีวจิตจะมุ่งไปในด้านการสร้างสุขภาพและใจก่อน โดยใช้อาหารสุขภาพ การใช้เครื่องอุปโภคที่มาจากธรรมชาติหรือใกล้เคียงธรรมชาติ ในขณะที่เดียวกันชีวิตความเป็นอยู่ก็ต้องไปตามธรรมชาติ คือ ใช้ชีวิตที่บริสุทธิ์และเรียบง่าย พยายามหลีกเลี่ยงเรื่องวัตถุนิยมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งชีวิตที่เป็นไปตามธรรมชาติจะเป็นชีวิตที่มีอายุยืน แข็งแรงมีความสุข สดชื่นตลอดเวลา

บรรจบ ชุณหสวัตติกุล (2540) กล่าวว่า อาหารชีวจิตจะไม่บริโภคเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เป็ด ไก่ เนื่องจากปัจจุบันมีการใส่ยาและฮอร์โมนในอาหารสัตว์ ชีวจิตงดการบริโภคน้ำตาลที่ใส่สารฟอกขาวทุกชนิด งดเครื่องดื่มที่ใส่สารฟอกขาว ที่งดเพราะการบริโภคอาหารเหล่านี้ ทำให้ปริมาณ

ฟอสฟอรัสเกินความต้องการและส่งผลให้ร่างกายขาดสมดุล ต่อมาพาราไทรอยด์จะหลั่งฮอร์โมนพาราฮอร์โมนออกมามากแลลายแคลเซียมจากกระดูก เพื่อให้สมดุลกับปริมาณฟอสฟอรัสในกระแสโลหิต ทำให้เป็นโรคกระดูกผุ แคลเซียมที่อยู่ในกระแสโลหิตจะจับอยู่ตามข้อต่างๆ ทำให้เกิดโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้ อาหารชีวิตต้องงดอาหารที่ใช้ไขมัน นม เนย กะทิ งคางขาวทุกชนิดเพราะเป็นอาหารที่ให้ปริมาณไขมัน และพลังงานสูงต่อหน่วยบริโภคค่อนข้างสูง จึงทำให้เกิดโรคอ้วน ส่วนการบริโภคผลไม้ จะงดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย มะม่วงสุก องุ่น เพราะผลไม้เหล่านี้ให้พลังงานสูง และแนะนำให้รับประทานผลไม้ที่ให้พลังงานต่ำ ได้แก่ สับปะรด ส้มโอ ชมพู ฝรั่ง มะม่วงดิบ มะละกอสุก ซึ่งจะให้เกลือแร่ วิตามินต่าง ๆ ที่ช่วยให้ร่างกายไม่ทรุดโทรม แก่ก่อนวัย ส่วนโปรตีนมักนิยมรับประทาน ถั่วต่าง ๆ ปลาและอาหารทะเล ซึ่งจะทำให้ได้รับทั้งโปรตีนและแคลเซียม ฟอสฟอรัส ที่จะส่งผลดีต่อกระดูกและฟัน และมีธาตุเหล็กช่วยในการสร้างเม็ดโลหิต ป้องกันโรคโลหิตจางและคอพอก

อาหารชีวิตมีรากฐานมาจากอาหารแมคโคไบโอติก ซึ่ง ดร.สาทิส อินทรกำแหง ได้นำมาประยุกต์เพื่อปรับให้เหมาะสมกับคนไทย โดยเน้นความเป็นธรรมชาติที่สุด คือ เป็นอาหารที่ยังไม่ได้ถูกตัดแปลงเลย หรือถูกตัดแปลงน้อยที่สุด ได้แก่ อาหารหลักที่มีอยู่ในท้องถิ่น ธัญพืชที่ไม่ผ่านการขัดสี เพื่อคงคุณค่าของสารอาหาร หลีกเลียงอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งอาจใส่สารเคมี หรืออาบรังสี เพื่อรักษาคุณภาพ ในส่วนของผักต่างๆ เช่น ผักเขียว แดงขาว มะเขือ ให้บริโภคทั้งเปลือก ทั้งเมล็ด ทั้งหัว และบริโภคดิบ ๆ เพื่อได้รับวิตามินมากที่สุด เรียกการรับประทานประเภทนี้ว่า Whole แปลว่า ทั้งหมด สำหรับอาหารที่ไม่สามารถบริโภคทั้งหมดได้ ให้ปรับปรุงให้พอเหมาะสม เช่น ข้าวบริโภคทั้งเปลือกไม่ได้ จึงเพียงแค่เอาเปลือกนอกออก แต่ต้องไม่ขัดจนขาว ถั่วต่าง ๆ ถ้าไม่จำเป็นต้องเอาเปลือกออกก่อน ถ้าเปลือกแข็งเกินไปให้แช่น้ำนานๆหรือทำให้สุกจึงบริโภค

ประเภทของอาหารชีวิต (มนทิตรา รัชตะสมบูรณ์, 2544)

(1) อาหารประเภทแป้ง ซึ่งไม่ได้ขัดขาว หรือที่เรียกว่า Whole Grain เช่น ข้าวจะเป็นข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ถ้าเป็นข้าวโพดจะเป็นข้าวโพดทั้งเมล็ดหรือทั้งฝัก ถ้าเป็นแป้งขนมปังก็เป็นขนมปังโฮลวีท เป็นต้น “ปริมาณอาหารประเภทนี้ ประมาณ 50% ของแต่ละมื้อ ” ผักใช้ทั้งผักดิบ ผักสุก อยางละครั้ง ทำเป็นผักสุกจิ้มน้ำพริกบ้างหรือผัดโดยใช้น้ำมันพืชแต่น้อย ผักถ้าปลูกเองไม่ใช่สารเคมีต่าง ๆ จะดีที่สุด แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องซื้อจากตลาด ควรจะเลือกผักที่ปลอดสารพิษแช่น้ำนานๆ และแช่น้ำต่างทับทิมด้วย “ปริมาณของผัก ประมาณ 25%”

(2) ถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ถั่วดำและผลิตผลจากถั่ว เช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตร หรือผลผลิตซึ่งตัดแปลงจากถั่วในรูปต่าง ๆ “ปริมาณของถั่ว หรือโปรตีนจากพืชประมาณ 15% ของ

แต่ละมือ” นอกจากนี้จะใช้โปรตีนจากสัตว์เป็นครั้งคราว คือ ปลาและอาหารทะเลได้ ประมาณอาทิตย์ละ 1 ครั้ง

(3) เบ็ดเตล็ด คือ แกง หรือ ซุป ถ้าจะเป็นแกงแบบไทย ใช้แกงจืดหรือแกงเลี้ยง หรือจะทำเป็นซุปรู้จักใช้มิโซะหรือเต้าเจี้ยวญี่ปุ่นผสมในน้ำแกง สำหรับมิโซะนั้นจะใช้ปรุงอย่างอื่นด้วยก็ได้ สิ่งที่ใช้เป็นเนื้อหาของแกงซึ่งใช้เป็นประจำก็คือสาหร่ายทะเล จะผสมอาหารต่าง ๆ เป็นเครื่องปรุงก็ได้ใส่แกงหรือผักต่าง ๆ ก็ได้ เครื่องปรุงอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งใส่อาหารได้ทุกอย่าง คือ งา ใช้ได้ทั้งงาสด และงาคั่ว โรยอาหารต่าง ๆ ได้ทุกอย่าง ถั่วต่าง ๆ และเมล็ดพืชใช้รับประทานเล่น เช่น ถั่วคั่ว เมล็ดพืชทองแดง เมล็ดแดงโม ผลไม้ควรเป็นผลไม้เขียวและ ไม้หวาน เช่น ฝรั่ง มะม่วงดิบ แอปเปิ้ล กลุ่มเบ็ดเตล็ด ซึ่งมีแกงของรับประทานเล่นและผลไม้ รวมปริมาณแล้ว ประมาณ 10% ของแต่ละมือ (สาทิศ อินทรกำแหง, 2541)

นอกจากประเภทของอาหารชีวิตดังกล่าวแล้วยังมีเครื่องดื่มที่ชื่อว่าน้ำอาร์ซี ซึ่งย่อมาจากภาษาอังกฤษ “Rejuvenating Concoction” ซึ่งมีความหมายว่า เครื่องดื่มที่ปรุงขึ้นเพื่อช่วยให้กระชุ่มกระชวยมีชีวิตชีวา ช่วยแก้อาการอ่อนเพลียหมดแรง โดยไม่ทราบสาเหตุหรือผู้ที่มีอาการ เหมือนคนเป็นโรคเบาหวาน ขณะที่น้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำอาร์ซีมีส่วนประกอบของธาตุพืช 9 ชนิด คือ ข้าวซ้อมมือ ข้าวสาลี ข้าวบาร์เลย์ ข้าวฟ่าง ข้าวโอ๊ต ลูกบัว ลูกเดือย ข้าวแดง ข้าวเหนียวกลิ้ง สรรพคุณของน้ำอาร์ซีให้ทั้งกลูโคส วิตามิน แกลือแร่ และที่สำคัญยังมีส่วนช่วยสร้างดีเอ็นเอ (DNA) และ อาร์เอ็นเอ (RNA)

วิธีปรุงน้ำอาร์ซี

ส่วนผสม

1. ข้าวแดง ข้าวซ้อมมือ ข้าวเหนียวกลิ้งอย่างละ 2 กำมือ
2. ข้าวสาลี ข้าวบาร์เลย์ ข้าวฟ่าง ลูกเดือย ลูกบัว อย่างละ 1 กำมือ
3. ข้าวโอ๊ต 1 กำมือ
4. น้ำ 2 ลิตร

วิธีต้ม

1. นำลูกบัว ลูกเดือย ข้าวสาลี ข้าวบาร์เลย์ ข้าวฟ่าง ต้มก่อนจนเดือด พอเดือดแล้วใส่ข้าวซ้อมมือ ข้าวเหนียวกลิ้ง ข้าวแดงตามลงไป
2. ต้มต่อไปจนเดือดอีกครั้ง จากนั้นใส่ข้าวโอ๊ตเป็นส่วนสุดท้าย เมื่อเดือดแล้วปิดไฟ ปล่อยให้ข้าวต่าง ๆ นอนกัน

3. ตักแต่น้ำใส ๆ คั้นร้อน ๆ

กากข้าวนำไปทำข้าวต้ม จะเติมฟักทอง มันเทศ เผือก ลงไปอีกก็จะอร่อยยิ่งขึ้น ต้องต้มจนข้าวเป็นยางจึงจะใช้ได้

นอกจากน้ำอาร์ซี ยังมีเครื่องคั้นอีกชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า น้ำเอนไซม์ ที่ผู้บริโภคอาหารชีวจิตจะรู้จักดี เอนไซม์มีอยู่ในสิ่งมีชีวิตทุกชีวิต มีหน้าที่ในการกระตุ้นหรือเริ่มต้นให้วงจรหรือระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงาน เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ร่างกาย และเพื่อส่งเสริมหรือบำรุงให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น เอนไซม์จึงถูกใช้เป็นยารักษาโรคต่าง ๆ

เราสามารถเสริมเอนไซม์ได้ด้วยผักและสมุนไพร แต่เมื่อเคี้ยวผักเป็นชิ้น ๆ เอนไซม์ในผักจะถูกเอนไซม์ในปากและน้ำลายทำลาย วิธีที่จะได้รับเอนไซม์จึงต้องนำผักไปสับ คั้น หรือตำแล้วกรองด้วยผ้าขาวบาง จะได้น้ำเอนไซม์แบบธรรมชาติ หรือใช้เครื่องแยกกาก (Juicer) ช่วยอำนวยความสะดวก เอนไซม์จะถูกดูดไปใช้โดยตรงที่ลำไส้

ธรรมชาติของเอนไซม์ตายง่าย เมื่อโดนความร้อน กระแสไฟฟ้าหรือกระแสแม่เหล็ก เมื่อเก็บไว้นาน ๆ ดังนั้นจึงต้องใช้ผักสดที่ไม่ผ่านการต้มหรือลวก ไม่ใช่เครื่องปั่นไฟฟ้าและควรถมทันที หลังจากคั้นไม่เกินครึ่งชั่วโมงก่อนที่เอนไซม์จะหมดฤทธิ์

ประโยชน์ของน้ำเอนไซม์ มีประโยชน์แตกต่างกันตามชนิดของผักผลไม้ ดังนี้

น้ำคั้นแครอท ช่วยล้างไขมัน ช่วยการทำงานของตับ

น้ำคั้นขึ้นฉ่ายหรือเซเลอรี ช่วยให้เลือดสะอาด เผาผลาญคอเลสเตอรอล

น้ำคั้นรากบัว ช่วยการหายใจ การทำงานของปอด

น้ำคั้นมะระ ช่วยฟอกโลหิต ช่วยการทำงานของไต

น้ำคั้นกระเทียม ช่วยฆ่าเชื้อโรค

น้ำคั้นแคนตาลูป/แตงโม ช่วยการทำงานของไต

น้ำลูกใต้ใบ ช่วยการทำงานของตับและไต

น้ำคั้นจากตำลึง ช่วยสมานแผลในกระเพาะอาหาร

น้ำคั้นจากผลไม้ต่างๆ ให้เกลือแร่และวิตามิน

อาหารที่ควรงด

1. งดอาหารเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อ หมู เป็ด ไก่

2. งดน้ำตาลขาวทุกชนิด รวมทั้งอาหาร ขนมและเครื่องดื่มที่ผลิตจากน้ำตาล เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง เค้ก ไอศกรีม น้ำหวานต่างๆ

3. งดอาหารที่ใช้ไขมัน นม เนย กะทิ

4. งดแป้งขาวทุกชนิด เช่น ข้าวขาว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีบ ขนมปังขาว

นอกจากการเลือกประเภทอาหารแล้ว การเคี้ยวอาหารควรเคี้ยวให้ละเอียด 50 ครั้งต่อคำ

อุปกรณ์การปรุงอาหาร ไม่ใช่เตาไฟฟ้าหรือเตาไมโครเวฟ ให้ใช้เตาถ่านหรือเตาแก๊ส การปรุงอาหารเน้นการรักษาสภาพเดิมตามธรรมชาติของอาหาร ไว้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการแต่งสี แต่งกลิ่นปรุงรส

อาหารที่นำมาบริโภคควรเป็นอาหารจากธรรมชาติ เกิดขึ้นตามฤดูกาลปราศจากการปนเปื้อนและไม่ผ่านขบวนการปรุงแต่ง เช่น บะหมี่ซอง ผงชูรส ฯลฯ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ดื่มน้ำสมุนไพรแทนชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารควรเคี้ยวให้ละเอียดเพื่อให้ย่อยง่าย เมื่อพิจารณาจะพบว่ามีความสอดคล้องและคล้ายคลึงกับโภชนบัญญัติ ได้แก่ กินอาหารครบ 5 หมู่และมีความหลากหลาย มีข้าวเป็นหลักให้คิดควรเป็นข้าวซ้อมมือ กินผักผลไม้เป็นประจำ กินเนื้อปลา กินถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช กินอาหารปราศจากการปนเปื้อนและมีไขมันแต่พอควรในสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต:ไขมัน:โปรตีน = ร้อยละ 55:30:15 ตามลำดับ ในส่วนของสุขบัญญัติที่มีความสอดคล้องกัน ได้แก่ กินอาหารสด สะอาด ปราศจากสารอันตราย รสไม่จัด งดหรือลด บุหรี่ สุรา ยาเสพติด

ในเรื่องของเนื้อ นม ไข่ ชีวิตไม่ได้ห้าม เพียงแต่ไม่แนะนำเพราะถือว่าอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ เป็นอาหารบำรุงที่ล้ำสมัยไม่เหมาะกับมนุษย์ที่ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงและอายุยืนยาว สาเหตุที่ชาวชีวิตไม่ดื่มนมสัตว์เพราะเหตุว่ามีไขมันอิ่มตัวสูง ชาวเอเชียส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 ไม่มีเอนไซม์ช่วยย่อยน้ำมันสัตว์ทำให้มีอาการท้องเสียเกิดอาการแพ้ได้ง่าย ชีวิตไม่แนะนำให้กินเนื้อ ไข่ เพราะปัจจุบันมีการใส่สารเคมีเร่งการเจริญเติบโตและฮอร์โมนบางชนิด นอกจากนี้ไข่ยังมีคลอเลสเตอรอลสูงและเนื้อย่อยยากทำให้เกิดการสะสมของที่อกชินได้ง่าย ในเด็กเล็กชีวิตสนับสนุนให้กินนมแม่เพราะมีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่านมวัวและนมแพะ เช่นเดียวกับไข่ไม่ได้อห้ามสำหรับเด็กแต่ควรกินพอประมาณ อาหารชีวิตสามารถเริ่มได้ในเด็กอายุตั้งแต่ 4 ขวบขึ้นไป

ปัจจุบันมีหลักฐานมากมายที่แสดงว่าอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ อาหารปรุงแต่งที่มีสารขัดขาวฟอสเฟตและใส่สารเคมีเจือปน อาหารไขมันสูง อาหารที่มีเส้นใยน้อย ส่วนส่งเสริมโรคมะเร็งโดยทำให้ลำไส้สกปรกและทำอันตรายต่อตับ เป็นเหตุทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนกำลังลงทั้งระบบ เรื่องอาหาร 5 หมู่รวมทั้งเนื้อ นม ไข่นั้น เคยสนับสนุนว่าเป็นอาหารบำรุงร่างกายทำให้สุขภาพดี เป็นความจริงสำหรับเด็กในวัยเจริญเติบโต สตรีตั้งครรภ์ และผู้ป่วยโรคขาดอาหาร มิได้รวมถึงคนทั่วไป ในปี ค.ศ. 1991

แถลงการณ์ของ U.S. News and World Report กล่าวว่าไขมันจากสัตว์และเนื้อสัตว์เป็นตัวเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และภาวะกระดูกงา

เมื่อพูดถึงนมวัว แม้ว่าจะมีปริมาณโปรตีนสูงถึงร้อยละ 20 แต่ปริมาณไขมันอิ่มตัวก็สูงถึงร้อยละ 50 เป็นการเพิ่มภาระให้กับระบบเผาผลาญในร่างกายของเราและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การดื่มนมวัวยังมีส่วนทำให้กระดูกเปราะบาง เนื่องจากกระบวนการย่อยสลายโปรตีนส่วนเกินทางไตจะทำให้แคลเซียมถูกดึงออกมาจากกระดูก นอกจากนี้นมยังเป็นต้นเหตุสำคัญของโรคมะเร็งแพะ เพราะสารที่ทำให้เกิดอาการแพะกว่า 100 ชนิดจะถูกปล่อยออกมาขณะที่ร่างกายย่อยนม พบว่าผู้ที่เป็นโรคหอบ ไซ้ข้ออักเสบ และแพ้อากาศจะมีอาการดีขึ้นถ้าหยุดดื่มนม และนมยังเป็นสาเหตุของท้องผูกท้องอืด เพราะย่อยยาก บ่อยครั้งท้องเสียเนื่องจากร่างกายไม่สามารถย่อยแลคโตสในนมนวัวได้ ปัจจุบันอาจมีความเสี่ยงการติดโรคจากนมนวัวจากกรรมวิธีฆ่าเชื้อไม่ดีพอ มีสารตกค้างปนเปื้อน เช่น ฮอร์โมน ยาปฏิชีวนะ และยาฆ่าแมลง ดังนั้น ผู้ใหญ่ไม่จำเป็นต้องดื่มนมเลย เพราะเราสามารถกินอาหารอย่างอื่นที่มีคุณค่าเทียบเท่าหรือมากกว่านมได้อยู่แล้ว

วิธีการดำเนินชีวิตแบบชีวิต (สาทิส อินทรกำแหง, 2541)

วิถีของชีวิต มีหลักเกณฑ์ตรงความพอดี โดยอาศัยธรรมชาติเป็นหลักในการดำรงชีวิต ดังนี้

1. อาหาร

เน้นอาหารที่เป็นธรรมชาติ ไม่ผ่านการตัดแปลงเลย เช่น ข้าวทั้งเปลือก ถั่วทั้งเปลือก ผักต่าง ๆ ไข่ทั้งหัวและเปลือก และต้องกินดิบๆ ในกรณีที่เป็นพืชประเภทเปลือกแข็งจะเอาแต่เปลือกนอกออก แต่ไม่ต้องขัดขาว ทั้งนี้ยึดหลักใช้ทั้งหัว ทั้งเปลือก ทั้งเมล็ดที่เรียกว่า Whole

2. น้ำ

น้ำดื่มที่ดีต้องเป็นน้ำบริสุทธิ์สะอาดซึ่งไม่ถูกปรุงแต่งและมีแร่ธาตุธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเจือปนอยู่ เช่น น้ำพุแร่ และน้ำจากภูเขาธารที่ยังไม่ถูกทำลาย

3. อากาศ

เน้นการได้รับอากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลพิษ เพื่อเติมพลังให้แก่อากาศที่หายใจเข้าไป

4. สิ่งแวดล้อม

เน้นการใช้ชีวิตอยู่ในใกล้ธรรมชาติ อยู่ใกล้ป่า

5. สภาพชีวิตประจำวัน

มุ่งให้ลดความเป็นวัตถุนิยม ซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดความเครียดและสนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิด
ธรรมชาติ

6. การรักษาตัว

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ใช้วิธีการรักษาแบบธรรมชาติ โดยการใช้จ่ายจากพืชแทนยาเคมี ใช้
อาหารธรรมชาติเป็นยาและใช้ชีวิตความเป็นอยู่แบบธรรมชาติช่วยในการรักษา

นอกจากนี้ กลุ่มผู้ปฏิบัติตามแนวทางชีวิต จำเป็นต้องเข้าใจและปฏิบัติเพื่อให้เข้าถึงวิถีแห่ง
การดำเนินชีวิตแบบชีวิติต ตามข้อแนะนำที่กำหนดโดย ดร.สาทิศ อินทรกำแหง (2541) ดังนี้

1. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด อย่างน้อย 50 ครั้งต่อคำ เพื่อให้ย่อยง่ายไม่เป็นภาระแก่กระเพาะ และ
ทำให้เห็นคุณค่าของอาหาร
2. เข้านอนไม่เกินสี่ทุ่ม และตื่นแต่เช้าตีสี่หรือตีห้า
3. ตื่นขึ้นแล้วทำจิตใจให้บริสุทธิ์ โดยสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ จากนั้นออกกำลังกายและ
แถมด้วยการเดินเท้าเปล่าบนหญ้าหรือบนดินให้ถูกแสงแดดอ่อน ๆ
4. สวมเสื้อผ้าที่ทำจากพืช เช่น ผ้าฝ้าย หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าจากใยสังเคราะห์และการสวม
เครื่องประดับเกินความจำเป็น
5. ไม่ควรใช้เครื่องสำอางหรือน้ำหอมซึ่งผลิตจากเคมี แม้แต่ยาสีฟันก็ใช้ยาสีฟันที่ทำจากเกลือ
หรือสารส้ม
6. อย่าดูทีวีหรือเล่นคอมพิวเตอร์มากเกินไป
7. ไม่ควรใช้เครื่องหุงต้มหรือเตาไฟฟ้าหรือไมโครเวฟ ให้ใช้เตาถ่านเตาแก๊สดีกว่า
8. ปลูกต้นไม้มาก ๆ โดยทำสวนหรือใช้กระถางปลูกต้นไม้ (กรณีไม่มีสวน) และพยายามหา
โอกาสเข้าป่าปีละหลาย ๆ ครั้ง หรือสร้างบ้านในป่าเพื่อจะได้ใกล้ชิดป่าได้สะดวกทุกวัน
9. อย่าอาบน้ำร้อน ให้อาบน้ำเย็น ถ้าจะใช้ความร้อนให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนถูตัวเช้า-เย็น
10. มองทุกสิ่งทุกอย่างด้วยความรักและขอบพระคุณ ให้สำนึกว่าเราเป็นหนี้บุญคุณต่อทุก
คนและทุกสิ่งในโลก
11. ให้ขอบคุณอาหารทั้งก่อนกินอาหารและหลังอาหาร
12. รักษาน้ำใจต่อผู้อยู่ใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ ครูบาอาจารย์ พี่น้องลูกหลาน เพื่อนฝูง
13. ร้องเพลงเพราะ ๆ ทุกวัน
14. ตั้งใจว่าจะอยู่อย่างมีความสุขทั้งกายและใจตลอดทุกวัน

สรุปได้ว่าการดำเนินชีวิตแบบชีวิตไม่ได้หมายความว่า การรับประทานอาหารชีวิตซึ่ง
 คัดแปลงจากอาหารตามแนวแมคโครไบโอติกส์ให้เข้ากับคนไทยแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายถึงการ
 เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้เข้าใกล้ธรรมชาติมากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ที่แข็งแรง
 สมบูรณ์นั่นเอง

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหาร

Bronner (1995) กล่าวว่า การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารของแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับ
 บริบททางสังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมในแต่ละถิ่นที่อยู่ และยังคงขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ
 ดังต่อไปนี้

1. ระบบทางเศรษฐกิจของอาหาร เช่น ความสามารถในการผลิตอาหารทางการเกษตร
 แนวโน้มทางการตลาด การโฆษณาอาหาร และการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่สู่ตลาดเพื่อตอบสนองความ
 ต้องการของผู้บริโภคในแต่ละยุคสมัย เช่น ในปี 1991 เริ่มมีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีจุดขายเกี่ยวกับสุขภาพ
 ออกวางจำหน่ายมากกว่า 6,000 ชนิด และในปี 1998 ผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านี้จะเน้นไปที่การลดคอ
 เลสเตอรอล ไขมันฯ

2. รูปแบบดำเนินชีวิต ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัวที่มีขนาดเล็กลงและการทำงานทำให้
 รูปแบบในการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป การบริโภคอาหารนอกบ้าน เนื่องจากไม่มีเวลาในการ
 เตรียมอาหาร ความยากจนทำให้ไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

3. ความชอบด้านอาหารของแต่ละคน ซึ่งขึ้นอยู่กับ การได้รับการเลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นผล
 ต่อมาจากพฤติกรรมบริโภคของพ่อแม่ เพื่อน ผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด หรืออาจจะเป็นการเสริมแรงจาก
 บุคคลต่างๆในสังคม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาหาร

4. การให้การศึกษาในด้านต่างๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การรณรงค์ทาง
 โภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค ซึ่งเป็นการนำความรู้ที่ได้รับในด้านอาหารนั้น ๆ มาปรับเปลี่ยนเป็น
 พฤติกรรม ซึ่งมีการวิจัยพบว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามความรู้เรื่องอาหาร ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิงวัยกลางคนและ
 เป็นผู้ที่ใส่ใจด้านสุขภาพ

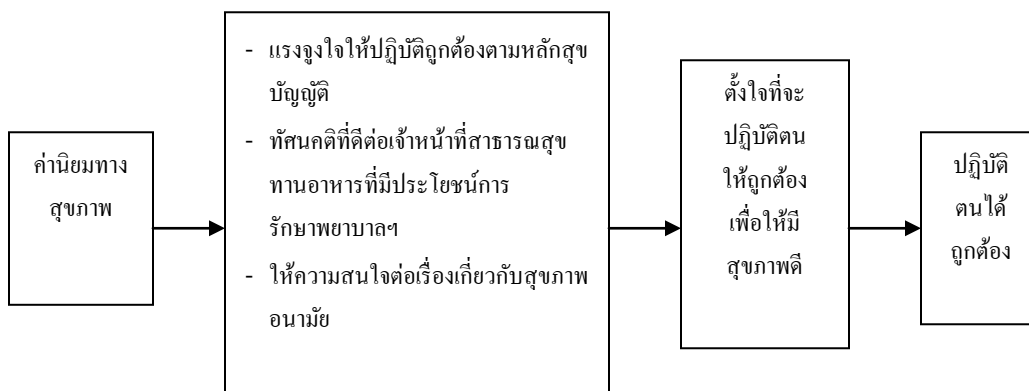
Williams (1996) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร หรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
 ขึ้นอยู่กับ

1. ความรู้ ได้แก่ การเรียนรู้ที่จะออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อ่านฉลากหรือข้อมูล
 เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

2. ทักษะหรือค่านิยม เป็นความเชื่อที่เกิดจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาทั้งในทางบวกและทางลบ เช่น ถ้าได้รับรู้อาหารชนิดหนึ่งประกอบไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ก็จะเกิดทัศนคติต่ออาหารนั้นในทางบวก แต่ถ้ามีการรับรู้ว่าอาหารนั้นมีผลทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ก็อาจจะสร้างทัศนคติในทางลบต่ออาหารชนิดนั้น

3. พฤติกรรม เป็นการปฏิบัติตามทัศนคติที่มีต่อสิ่งที่ได้รับรู้มา เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละชนิด จะเกิดจากการมีทัศนคติต่ออาหารนั้นว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ

Rokeach (1973) กล่าวว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพในการเลือกบริโภค หรือปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คือ ค่านิยมทางสุขภาพเนื่องจากค่านิยมทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง แล้วนำมาเป็นตัวกำหนดหรือตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพออกมาในทางใดทางหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวรรณ คำพันธุ์ (2542) ที่พบว่า หากบุคคลให้ความสำคัญต่อค่านิยมด้านสุขภาพมาก ก็คาดหมายได้ว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องอันจะนำมาซึ่งสุขภาพดีของครอบครัว ชุมชน ดังแผนภาพ



ภาพที่ 2 แผนภาพ แสดงความรู้ เจตคติ ความเชื่อและการรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ พิมพิลาส ดันติพงษ์ (2540) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเรียนรู้ที่สำคัญในยุคข้อมูลข่าวสารนี้ ก็คือ การรับสารจากสื่อ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เมื่อบุคคลได้รับรู้ข่าวสารบุคคลจะเริ่มค้นคว้าเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่มีทำให้เกิดประสบการณ์ และมีโอกาสเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

จากเอกสารดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหาร ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยภายในของผู้เลือกบริโภค ได้แก่ ความชอบด้านอาหารของแต่ละคน รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคและครอบครัว และค่านิยมของผู้บริโภค
2. ปัจจัยที่มาจากภายนอกที่มีผลต่อผู้เลือกบริโภค ได้แก่ การได้รับความรู้และการได้รับการศึกษาในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงระบบทางเศรษฐกิจของอาหาร เช่น ความยากน้อยในการผลิตอาหารอย่างพอเพียง และการโฆษณาประชาสัมพันธ์โดยผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริโภค เกิดทัศนคติและแสดงพฤติกรรมตามทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์อาหารนั้น ๆ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภค

ทัศนคติตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง แนวความคิดเห็น

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538) สรุปว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นทิศทางสนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้

Victor H. Vroom (อ้างใน นริลักษณ์ ปัทมะทัตต์ 2541 : 10) กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถชี้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

สรุป ทัศนคติเป็นความรู้สึกของบุคคลอันเป็นผลจากการเรียนรู้ และประสบการณ์บุคคลที่มีทัศนคติทางบวก จะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจต่อสิ่งนั้น แต่หากมีทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจ

2.3.1 ความหมายของพฤติกรรม

ชุกา จิตพิทักษ์ (2525 อ้างถึงใน สมชาย ระมาศ, 2542) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่ใช่เฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ในใจบุคคล ซึ่งบุคคลภายนอกไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น ค่านิยม ทัศนคติ ความคิดเห็น ความเชื่อถือ และสภาพจิตใจของบุคคลนั้น

บุญวดี เพชรรัตน์ (2539) กล่าวว่า ตามทฤษฎีการเรียนรู้อธิบายว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ เน้นพฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นรูปธรรม โดยไม่สนใจความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์ในอดีต บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2530 อ้างถึงใน มนทิรา รัชตะสมบุรณ์, 2544) แบ่งกลุ่มแนวคิดพฤติกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) รากฐานของแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล (internal factors) ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น

2. แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านวิชาการ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร

3. แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่าพฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากปัจจัยภายในบุคคลและภายนอกบุคคล เช่น ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ สาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการติดโรค องค์ประกอบทางสังคม เครือข่ายทางสังคม เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลที่เกิดจากปัจจัยหลายด้านทั้งที่เกิดจากการเรียนรู้ในปัจจุบัน และการเรียนรู้ในอดีต โดยการแสดงพฤติกรรมมีทั้งที่สามารถสังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น

2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหาร

2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

พิมพ์ลัส ตันติพงษ์ (2540) กล่าวว่า ปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอุปโภคบริโภคในครัวเรือนกรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ อายุของหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ ความรู้และทัศนคติ

จากการศึกษาวิจัยของ เขาวภา บุญญาภาพ (2540: 2) พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนและเป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ปัจจัยด้าน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สภาพของดิน น้ำ ภูมิอากาศ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเพาะปลูกอันเป็นที่มาของอาหารให้แก่มนุษย์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ครอบครัว รายจ่ายค่าอาหาร เทคโนโลยีการผลิต ตลอดจนราคาของอาหารและปัจจัยทางด้านสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ขนาดของครอบครัว ประสบการณ์ในอดีต ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเลือก การปรุง การกิน การถนอมอาหาร ทำให้ประชาชนในแต่ละชุมชนมีพฤติกรรมบริโภคที่แตกต่างกัน

ณัฐพรรณ ศรีมุข (2541) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน พบว่าการเปิดรับสื่อจากหนังสือและวารสารเกี่ยวกับชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต การเปิดรับสื่อจากโทรทัศน์ นิตยสาร /วารสาร /หนังสือเกี่ยวกับชีวิต และบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อชีวิต โดยร้อยละ 52.5 มีทัศนคติด้านบวกและร้อยละ 0.8 มีทัศนคติด้านลบ การเปิดรับสื่อทุกประเภทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต ผู้ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการยอมรับมากกว่าเพศชาย ผู้มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการยอมรับมากที่สุด และสถานภาพแยกกันอยู่จะมีพฤติกรรมการยอมรับมากกว่าสถานภาพโสด/คู่ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตได้ร้อยละ 32.6 ได้แก่ การเปิดรับสื่อจากหนังสือพิมพ์ บุคคลในครอบครัวและเพื่อนฝูง หนังสือ/วิดีโอ /แผ่นพับเกี่ยวกับชีวิต เพศ สถานภาพสมรส และรายได้

รุ่งฟ้า จรรยาเพศ (2542) อ้างถึงใน มนทิรา รัชระสมบุรณ์, (2544) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของแม่บ้าน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

ศุริยาพร สมบูรณ์บุรณะ (2542) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้หลักการชีวิตในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่สนใจใช้ชีวิตจำนวน 220 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 26-35 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ตัวแปรที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้หลักการชีวิตได้แก่ อายุ โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้หลักการชีวิตดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในอดีต ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ความ

เข้าใจในหลักการชีวิต และปัจจัยส่งเสริม ซึ่งได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชีวิต การตระหนัก และเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักการชีวิต และความสะดวกในการปฏิบัติ ไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้หลักการชีวิต

มนทรา รัชตะสมบูรณ์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ความรู้และโรคประจำตัว

ส่วนปัจจัยที่พบว่า ไม่มีผลต่อการบริโภคอาหารชีวิต ได้แก่ การรับรู้ข่าวสาร รายได้ ครอบครัวต่อเดือน และทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับอาหารชีวิต

2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Davies, Titterington & Cochrane (1995) จัดประเภทของผู้บริโภคที่ซื้ออาหารปลอดสารพิษ (Organic Food) เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้บริโภคที่มีความใส่ใจในเรื่องสิ่งแวดล้อม
2. กลุ่มผู้บริโภคที่มีความระมัดระวังในเรื่องสารพิษ หรือสารเคมีที่อาจตกค้างอยู่ในอาหาร และยังรวมถึงผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบริโภคเพราะได้รับอิทธิพลมาจากการรณรงค์และให้ความรู้เรื่องสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐอีกด้วย
3. กลุ่มผู้บริโภคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตอาหารจากแหล่งผลิตหรือโรงงาน
4. กลุ่มผู้บริโภคที่ใช้สินค้าโดยคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก และเชื่อว่าอาหารปลอดสารพิษจะเป็นสินค้าระดับดีที่ให้คุณค่าดีกว่าและมีรสชาติที่ดีกว่าอาหารทั่วไป

จากการศึกษาของ Childs & Poryzees (1997) เกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารที่สามารถช่วยป้องกันโรคได้ พบว่า ผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าอาหารจากธรรมชาติจะช่วยในการป้องกันโรคได้จริง และมีแนวโน้มว่าผู้บริโภคที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวจะให้ความสนใจในเรื่องการป้องกันโรคด้วยอาหารสำเร็จรูปจากธรรมชาติมากกว่าผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะเน้นไปที่การรับประทานผัก และผลไม้ที่มีประโยชน์ในการป้องกันโรคนอกเหนือจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเห็นว่าอาหารจากธรรมชาติควรทำให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถบริโภคได้สะดวกสบาย เพื่อให้เหมาะสมกับเวลาที่มีจำกัดและเร่งรีบอันเป็นวิถีชีวิตของชาวอเมริกัน

นอกจากนี้งานวิจัยของ Davies และคณะ (1995) ยังพบอีกว่าปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจซื้ออาหารปลอดสารพิษคือรายได้ โดยผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว อายุประมาณ 30-45 ปี จะมีการซื้ออาหาร ปลอดสารพิษมากกว่าผู้ชาย

Astin, (1998) ศึกษาวิจัยเรื่อง ทำไมผู้ป่วยใช้การแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นการวิจัยระดับประเทศ ในสหรัฐอเมริกา มีวัตถุประสงค์เพื่อหาตัวแปรทำนายการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยตั้งสมมุติฐานไว้ 3 ข้อ คือ 1) ไม่พอใจกับวิธีการบางอย่างของการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกเป็นการเพิ่มอำนาจการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง 3) หลักการแพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับค่านิยม ทศนคติ หรือความเชื่อในการบำบัดทางธรรมชาติ โดยนำ ตัวแปรด้านประชากรและภาวะสุขภาพมาทดสอบด้วย ประชากรตัวอย่างมีจำนวน 1,500 คน การวิจัยพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการใช้การแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การศึกษาสูง ภาวะสุขภาพไม่ดี ค่านิยมต่อการมองสุขภาพแบบองค์รวม ทศนคติความเชื่อต่อปรัชญาตะวันออกหลังการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล วัฒนธรรมเชิงธรรมชาติและจิตวิญญาณ ส่วนความไม่พอใจการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่าไม่ใช่ตัวแปรทำนายการใช้การแพทย์ทางเลือกโดยร้อยละ 40.0 ไม่พอใจสูงขณะที่ร้อยละ 54.0 ยังพอใจสูง สรุปผลว่าผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในการรักษานั้นเป็นเพราะสอดคล้องกับค่านิยมความเชื่อในปรัชญาตะวันออกที่เกี่ยวกับสุขภาพและชีวิต

Kitai, et al, (1998) ศึกษาการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น จุดมุ่งหมายการศึกษาครั้งนี้เพื่อประเมินการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในอิสราเอลกับกลุ่มผู้ป่วยที่คลินิกการรักษาเบื้องต้น 2 คลินิก จำนวน 480 คนพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 18.7 เคยปรึกษากับผู้บำบัดรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อยที่สุด 1 ครั้งในปีก่อน ๆ โดยกลุ่มอายุ 0-19 ปี และ 65 ปีขึ้นไป พบว่าใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในอัตราที่ต่ำ ส่วนกลุ่มอายุ 20-65 ปี และผู้ที่มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในอัตราที่สูง วิธีที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ Homeopathy คิดเป็นร้อยละ 15.9 กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับประโยชน์ทางด้านจิตใจ และร้อยละ 34.6 ได้รับประโยชน์อื่น ๆ อัตราการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุ และระดับการศึกษาแต่ไม่สัมพันธ์กับเพศและเชื้อชาติ