

บทนำ

ต้อนรับศตวรรษใหม่ ของลำไ้และสมอง

คำประกาศที่ 1: ต้อนรับศตวรรษใหม่ของจุลินทรีย์ ลำไ้ และสมอง

คำประกาศที่ 2: ฮอโมนต้านความเครียด

คำประกาศที่ 3: เราต้องตามกันอย่างแน่นอน

คุณทราบหรือไม่ว่าในไต้หวันมีผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้ามากกว่า 1 ล้านคน ผมเห็นตัวเลขแล้วตกใจมาก

องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้โรคซึ่มเศร้า โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ เป็น 3 โรคใหญ่แห่งศตวรรษ แต่โรคเอดส์ไม่นับว่าเป็นโรคร้ายแรงอีกต่อไป ทว่าปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคซึ่มเศร่ากลับพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและกลายเป็นโรคอันดับ 1 ที่ทำให้ร่างกายเสื่อมสมรรถภาพ

ในปัจจุบัน สังคมที่มีแรงกดดันสูงมักใช้โรคซึ่มเศร่าเป็นดัชนีในการวัดปัญหาสุขภาพจิต แต่ความจริงแล้ว สิ่งที่ย่ำแย่กว่าอาการซึ่มเศร่าก็คือ อารมณ์ด้านลบในชีวิตประจำวัน เช่น อ่อนล้า ไม่มีความสุข รู้สึกไม่มั่นคง จิตตก สูญเสียเป้าหมาย โกรธแค้น ไม่พอใจ และหงุดหงิด เป็นต้น

ถ้าผมกล่าวว่า "อารมณ์ด้านลบที่มาพร้อมกับความเครียดเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของเรา" คุณคงตอบว่า "ต้องเป็นเช่นนั้นอยู่แล้ว ใครบ้างที่ไม่รู้ เพราะฉันเองก็เป็นหนึ่งในนั้น"

แล้วถ้าผมกล่าวอีกว่า "อารมณ์ด้านลบที่มาพร้อมกับความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพลำไส้ของคุณ" คุณคงเออออกไปกับผมและพูดว่า "น่าจะเกี่ยวนะ เพราะพอเครียดมากก็จะปวดท้องและขับถ่ายลำบาก

ทุกคนเคยมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ล้วนรู้ว่าลำไส้กับสมองสัมพันธ์กัน
อย่างแนบแน่น สถิติทางการแพทย์เองก็บ่งบอกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่
มักมีอาการท้องผูก เด็กออทิสติกและผู้ป่วยโรคพาร์คินสันก็มีอาการของ
โรคลำไส้อักเสบอย่างชัดเจน ความสัมพันธ์เหล่านี้ก็คือการรับรู้พื้นฐานของ
"การสื่อสารระหว่างลำไส้กับสมอง (gut-brain axis)"

แนวคิดเรื่อง "การสื่อสารระหว่างลำไส้กับสมอง" มีมานานแล้วตั้งแต่
ค.ศ. 1981 30 กว่าปีก่อนเคยมีการประชุมสัมมนาการสื่อสารระหว่างลำไส้กับ
สมองครั้งที่ 1 ณ เมืองฟลอเรนซ์ ประเทศอิตาลี นอกจากนี้ ค.ศ. 1999 ไมเคิล
เกอร์ซอน (Michael Gershon) ศาสตราจารย์มหาวิทยาลัยโคลัมเบียเคยเขียน
หนังสือที่ชื่อว่า *สมองที่ 2 (The Second Brain)* โดยอธิบายถึงระบบประสาท
ลำไส้ (สมองที่ 2) ว่าเป็นระบบประสาทที่ซับซ้อนที่สุดรองจากสมอง และ
ยังกล่าวว่าเซโรโทนินอยู่ในลำไส้และเป็นสารสื่อประสาทที่สำคัญ ปริมาณ
เซโรโทนินในลำไส้มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 90 ของปริมาณเซโรโทนินทั้งร่างกาย

เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 พบว่าจุลินทรีย์ในลำไส้มีบทบาทสำคัญมากขึ้น
การสื่อสารระหว่างลำไส้กับสมองจึงถูกเปลี่ยนเป็น "การสื่อสารระหว่าง
จุลินทรีย์ ลำไส้ และสมอง (microbiota-gut-brain axis)" ปัจจุบันนี้
แม้บางคนอาจยังติดปากชอบเรียกว่า "การสื่อสารระหว่างลำไส้กับสมอง"
แต่จริงๆ แล้วมันคือ "การสื่อสารระหว่างจุลินทรีย์ ลำไส้ และสมอง" ดังนั้น
ถ้าไม่พูดถึงจุลินทรีย์ในลำไส้ก็เล่าเรื่องต่อไปไม่ได้

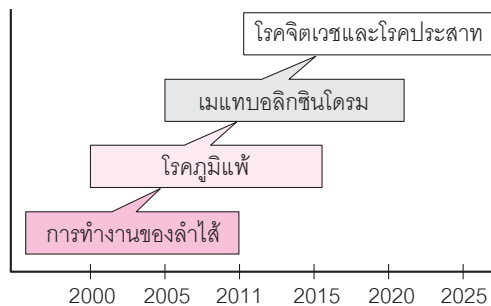
"การสื่อสารระหว่างจุลินทรีย์ ลำไส้ และสมอง" เป็นแนวคิดที่เพิ่งมีขึ้น
เมื่อ 7-8 ปีนี้เอง เป็นศัพท์ใหม่ซึ่งเกิดจากการรวบรวมงานวิจัยเรื่อง "จุลินทรีย์
ในลำไส้" กับ "การสื่อสารระหว่างลำไส้กับสมอง" หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการใช้
โพรไบโอติกในการรักษาโรคจิตเวชและโรคประสาท

ในอดีต เมื่อกกล่าวถึงการสื่อสารระหว่างลำไส้กับสมอง ส่วนใหญ่ก็จะ
ต้องพูดถึงวิธีที่ระบบประสาทลำไส้ควบคุมการย่อยของลำไส้ และความสัมพันธ์

กับภาวะทางเดินอาหารทำหน้าที่ผิดปกติโดยไม่มีโรคทางกาย (functional gastrointestinal disorder: FGID) แต่ผมจะตอบคำถามที่ว่าจุลินทรีย์ในลำไส้ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางผ่านระบบภูมิคุ้มกันของลำไส้และระบบประสาทลำไส้ได้อย่างไร ในขณะเดียวกัน ระบบประสาทส่วนกลางก็มีอิทธิพลต่อสมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้ผ่านระบบเดียวกัน

การสื่อสารระหว่างลำไส้กับสมองเกี่ยวข้องกับโรกระบบทางเดินอาหารเท่านั้น แต่เมื่อมีจุลินทรีย์ในลำไส้เข้ามาเกี่ยวข้อง และกลายเป็น "การสื่อสารระหว่างจุลินทรีย์ ลำไส้ และสมอง" แล้ว ผลกระทบจึงขยายใหญ่โตไปถึงโรคซึมเศร้า ออทิสติก และภาวะอ่อนล้าซึ่งเป็นความผิดปกติทางจิตและประสาท เนื่องจากการปรับจุลินทรีย์ในลำไส้ด้วยโพรไบโอติกเป็นวิธีที่ได้ผลตรงที่สุด ดังนั้น จึงนำโพรไบโอติกมาผสมกับแนวคิดเรื่องการสื่อสารระหว่างลำไส้กับสมอง เพื่อขยายขอบเขตให้ครอบคลุมถึงโรคจิตเวชและโรคประสาทด้วย

ผมแบ่งสรรพคุณของโพรไบโอติกออกเป็น 4 ชั้นตอน กล่าวคือ การทำงานของลำไส้ ระบบภูมิคุ้มกัน เมแทบอลิซึม โรคจิตเวชและโรคประสาท โดยเรียงตามลำดับปีของการค้นพบ การแบ่งในลักษณะดังกล่าวเป็นการแบ่งตามความคิดของผม ไม่ได้ครอบคลุมการใช้โพรไบโอติกในช่องปาก ผิวหนัง กล้ามเนื้อ กระดูก หรืออวัยวะส่วนอื่นๆ



ลำดับปีการค้นพบสรรพคุณของโพรไบโอติก

หากสังเกตแนวโน้มที่ระบุปี เราจะเห็นยุคของการค้นพบสรรพคุณนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น ค.ศ. 2000–2015 เป็นยุคทองของการวิจัยและพัฒนาสรรพคุณในการรักษาโรคมะเร็งของโพรไบโอติก การค้นพบสรรพคุณด้านเมแทบอลิซึมเริ่มจาก ค.ศ. 2005–2020 ส่วนสรรพคุณด้านการรักษาโรคจิตเวชและโรคประสาทเริ่มช้าหลังจากนั้นอีก 5 ปี

แม้การวิจัยสรรพคุณด้านการรักษาโรคจิตเวชและโรคประสาทของโพรไบโอติกจะเริ่มต้นช้ากว่าด้านเมแทบอลิซึม แต่เนื่องจากตลาดของผลิตภัณฑ์สำหรับการคลายเครียดค่อนข้างใหญ่ ผมจึงเห็นว่าโพรไบโอติกที่มีสรรพคุณด้านการรักษาโรคจิตเวชและโรคประสาทอาจประสบความสำเร็จและเจริญเติบโตได้เร็วกว่า

ผมขอเกริ่นนำโดยยกคำประกาศ 3 ประการ

คำประกาศที่ 1: ต้อนรับศตวรรษใหม่ ของจุลินทรีย์ ลำไส้ และสมอง

โพรไบโอติกและศตวรรษใหม่ของลำไส้และสมอง

สุขภาพจิตที่ดีเริ่มที่ลำไส้ของคุณ

ไซโคไบโอติกทั้งทำให้เราผ่อนคลายและฮึกเหิมในเวลาเดียวกัน

คำประกาศนี้ไม่ใช่คำโฆษณา หากแต่เป็นประกาศบนพื้นฐานของการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งอาจทำให้นักวิทยาศาสตร์ อาจารย์ และคุณหมออนุรักษ์นิยมบางคนไม่พอใจ และคิดว่าโพรไบโอติก "ยังไม่มีการวิจัยทางคลินิก กลไกการทำงานก็ยังคงคลุมเครือ" แต่ท่านผู้อ่านที่เคารพครับ ในแต่ละปีมีการ

ตีพิมพ์วิทยานิพนธ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจุลินทรีย์ ลำไส้ และสมอง หลายร้อยเล่ม และไม่มีธุรกิจใดใช้กลยุทธ์แบบเก่าอีกต่อไปแล้ว ท่านผู้อ่านที่รัก ขณะที่คุณอ่านหนังสือเล่มนี้ บริษัทยักษ์ใหญ่ในยุโรป สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่นกำลังวางแผนกลยุทธ์การโฆษณาให้กับผลิตภัณฑ์โพรไบโอติกของพวกเขา ขณะที่คุณอ่านหนังสือเล่มนี้อยู่ อย่าลืมอวยพรให้ทีมวิจัยของเราด้วยนะครับ ผมเชื่อว่าโอกาสที่อุตสาหกรรมโพรไบโอติกของใต้หวันจะได้รับความสนใจจากตลาดและสายตาของชาวโลกมาถึงแล้ว

คำประกาศที่ 2: ฮอร์โมนต้านความเครียด

ในศตวรรษนี้ โรคซึมเศร้า โรคกระเพาะ และโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุด ฮอร์โมนความเครียดเป็นศัตรูหมายเลข 1 ของสุขภาพ

ไซโคไบโอติกเปรียบเสมือนหยาดฝนที่ฟ้าประทานมาให้สังคมที่เต็มไปด้วยความเครียดในปัจจุบัน

เมื่อเราเครียด ฮอร์โมนความเครียดในกระแสเลือดหรือความเข้มข้นของคอร์ติซอล (cortisol) จะสูงขึ้น จากนั้นร่างกายจะเปิดกลไกการปกป้องหรือกลไก "สู้หรือหนี (fight or flight)"

การค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์พิสูจน์แล้วว่า ถ้าคอร์ติซอลมีความเข้มข้นสูงอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อความจำและการเรียนรู้ ทำให้ภูมิคุ้มกันและความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง ด้วยเหตุนี้ น้ำหนักตัวและความดันโลหิตจึงเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ผู้ที่มีคอร์ติซอลในเลือดสูงยังอาจเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ มีอาการซึมเศร้าและโรคจิตเวชอื่น ๆ ดังนั้น คอร์ติซอลจึงถูกมองว่าเป็น "ศัตรูหมายเลข 1 ของสุขภาพคนในสังคมปัจจุบัน"

ท่านผู้อ่านที่รัก คุณคงรู้แล้วว่าไซโคไบโอดีทกลดคอรัลดิซอลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เรื่องนี้ถือเป็นข่าวดีของคนยุคปัจจุบันที่มีค่าดัชนีความเครียดสูงเลยก็เดี๋ยวน

ผมเชื่อว่าไซโคไบโอดีทจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการดูแลลำไส้และสุขภาพจิต ความจริงแล้ว แรงกดดันช่วยกระตุ้นศักยภาพของแต่ละคนออกมาได้ เพราะฉะนั้นจึงไม่จำเป็นต้องลดแรงกดดัน ไม่ต้องหลบหนีความเครียด เพราะไซโคไบโอดีทคือสิ่งที่ช่วยให้เราอยู่ร่วมกับความเครียดจนมิตรสหาย

คำประกาศที่ 3: เราต้องตามกันอย่างแน่นอน

ได้หวั่นมีพื้นฐานทางเทคโนโลยีอุตสาหกรรมโทรไปโอดีทที่แข็งแกร่ง เราเริ่มวิจัยและพัฒนาไซโคไบโอดีทค่อนข้างเร็ว การค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการเตรียมการและวางกลยุทธ์เพื่อที่จะส่งออกสู่สากลแล้ว

ผมรู้สึกภูมิใจในอุตสาหกรรมการผลิตโทรไปโอดีทของได้หวั่น เดิมทีเทคโนโลยีการหมักเป็นความสามารถที่โดดเด่นของได้หวั่นอยู่แล้ว ขอเพียงเปิดตลาดต่างประเทศและขยายขนาดการผลิตได้ ก็จะมีกำลังแข่งขันในระดับแนวหน้า แต่น่าเสียดายที่การค้นคว้าสายพันธุ์จุลินทรีย์ของได้หวั่นเข้าไป 1 ก้าว จึงยากที่จะเปิดตลาดต่างประเทศ

เราทราบมานานแล้วว่าสรรพคุณในการรักษาโรคจิตเวชของโทรไปโอดีทคงได้รับความสนใจในเวลาถัดมา และน่าจะทำให้สังคมตื่นตัวได้มากกว่า สรรพคุณด้านการปรับภูมิคุ้มกันและเมแทบอลิซึม ค.ศ. 2012 ที่มิวิจัยได้ทุ่มเททำการทดลองภายใต้การสนับสนุนของโครงการวิทยาศาสตร์ กระทรวง

พาณิชย์ จนในที่สุด ค.ศ. 2014 ก็ยื่นขอจดสิทธิบัตรไซโคไบโอติกสายพันธุ์แรก ซึ่งก็คือไซโคไบโอติก PS128 ได้สำเร็จ ต่อมาภายใต้การสนับสนุนของอาจารย์ และนักศึกษาจำนวนมากของมหาวิทยาลัยหย่งหมิง พวกเราก่อตั้งบริษัท เร่งทำการวิจัยทางคลินิกและขยายตลาด เราได้รับสิทธิบัตรจาก 20 กว่า ประเทศ เช่น สหภาพยุโรป ญี่ปุ่น ไต้หวัน สหรัฐอเมริกา ประเทศจีน และ เกาหลีใต้ เป็นต้น เราจะทยอยนำเสนอไซโคไบโอติกอีกหลายสายพันธุ์และยื่น ขอจดสิทธิบัตรกับประเทศต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายคือเมื่อตลาดไซโคไบโอติกไปถึงที่ใดก็จะไปจดสิทธิบัตรที่นั่น

ผมชอบประโยคให้กำลังใจที่ว่า "How determined are you to win your race?" แปลว่า คุณมีความมุ่งมั่นและตั้งใจแค่ไหน เพียงพอที่จะทำให้คุณ ชนะการแข่งขันของคุณหรือไม่ ส่วนผมเชื่อมั่นว่าเราต้องตามทันอย่างแน่นอน

บทที่

1

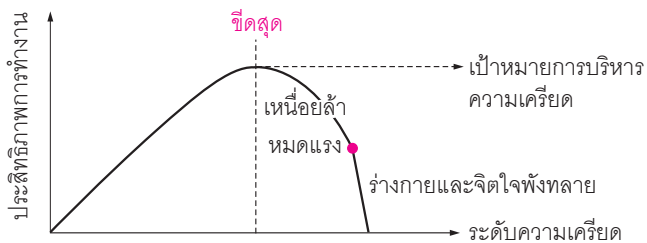
สุขภาพจิตที่ดี
เริ่มที่ลำไส้ของคุณ

- ❶ ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจของได้หวับแลกมาด้วยความเศร้าซึมของประชากร
- ❷ วิฤตสุขภาพจิตของประชากรโลก
- ❸ สุขภาพจิตที่ดี: เริ่มที่ลำไส้ของคุณ

คนสมัยนี้สุขภาพจิตไม่ค่อยดีนัก มักรู้สึกเครียด อ่อนล้า หลับไม่สนิท บ่อยๆ หรือประสิทธิภาพการทำงานลดลง พอไปขอความช่วยเหลือจากแพทย์ แพทย์ก็ตรวจไม่พบสาเหตุ จึงได้แต่สั่งจ่ายยาบางชนิดให้เท่านั้น

ผมพูดเสมอว่าชีวิตต้องมีแรงกดดัน ยิ่งมีแรงกดดันมากเท่าไรก็ยิ่งกระตุ้นให้เราแสดงศักยภาพที่ซ่อนเร้นออกมาได้มากเท่านั้น ประสิทธิภาพการทำงานก็จะสูงยิ่งขึ้น แต่เมื่อมีแรงกดดันมากเกินไป นอกจากประสิทธิภาพการทำงานจะต่ำลงแล้ว ร่างกายยังอ่อนแอลงอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็ระบบภูมิคุ้มกันหรือความจำก็ตาม

คนเราใช้แรงกดดันหรือความเครียดในระดับที่พอเหมาะเป็นแรงผลักดันได้ แต่ถ้ามากเกินไปก็จะกลายเป็นพิษผลร้ายที่กลับมาฆ่าเราเสียเอง



ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับประสิทธิภาพการทำงาน

หากคุณตั้งใจที่จะคิดบวก ควบคุมความเครียด และเปลี่ยนความเครียดเป็นแรงผลักดัน นั่นเป็นสิ่งที่ดีมาก ผมอยากจะบอกคุณว่านอกจากผอนผีเท้า ก้าวให้ช้าลง ออกกำลังกายให้มาก ออกไปสังสรรค์ พบปะกับเพื่อนๆ และขอคำปรึกษาจากแพทย์บ่อยๆ แล้ว **คุณยังต้องดูแลสุขภาพลำไส้ของตนเอง โดยเริ่มจากการดูแลจุลินทรีย์ในลำไส้** ผมไม่ได้หลับหูหลับตาพูดหรือนึกเอาเอง เพราะปัจจุบันมีผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์มากมายที่สนับสนุนและยืนยันคำพูดของผม

1. ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจของไต้หวัน แลกมาด้วยความเศร้าซึมของประชากร

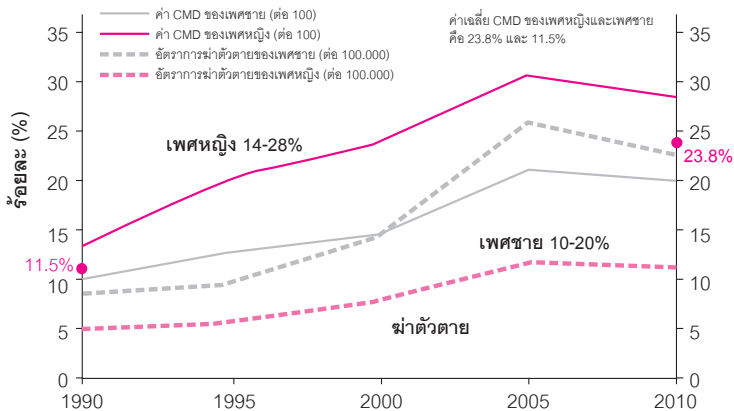
เมื่อไม่นานมานี้ ผมเคยอ่านบทวิจารณ์บทหนึ่งในวารสาร *The Lancet* วารสารชั้นนำทางการแพทย์ที่เขียนโดยศาสตราจารย์สตกเลอร์ (Stuckler) จากมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ ศาสตราจารย์สตกเลอร์ตั้งชื่อบทความว่า "ความก้าวหน้าของประเทศชาติ: เราเรียนรู้อะไรจากไต้หวันบ้าง (The Progress of Nations: What We Can Learn from Taiwan)"

เยี่ยมยอดมาก เป็นหัวข้อที่น่าสนใจจริงๆ ผู้เขียนยกย่องและชื่นชมไต้หวันในยุคที่ชาวไต้หวันหมดกำลังใจ บทความนี้ทำให้ผมรู้สึกภูมิใจที่เกิดมาเป็นคนไต้หวัน

บทความพรรณนาอย่างละเอียดถึงความสำเร็จทางเศรษฐกิจและการเมืองของไต้หวันตั้งแต่ทศวรรษ 1960 เนื้อความโดยรวมกล่าวถึงขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านของระบอบการปกครองเผด็จการเบ็ดเสร็จโดยพรรคการเมืองพรรคเดียว มาเป็นประชาธิปไตยที่มีพรรคการเมืองหลายพรรค รวมถึง

มาตรการที่ทำให้ได้หันผ่านวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจโลกหลายต่อหลายครั้ง อีกทั้งยังสร้างระบบสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาได้ ทว่าพอเขียนมาถึงตรงนี้ เรื่องราวก็พลิกกลับ เขาเขียนว่าความมหัสจรรย์ทางเศรษฐกิจของไต้หวันต้องแลกมาด้วยสุขภาพจิตของประชากรที่เลวร้ายลงทุกปี ที่แท้บทความนี้กำลังวิจารณ์งานวิจัยของ ดร.เจิ้งไท่อันซึ่งศึกษาเกี่ยวกับ "ความผิดปกติทางจิตโดยทั่วไป (common mental disorder: CMD)" ของชาวไต้หวัน

ทีมงานของ ดร.เจิ้งไท่อันใช้เวลา 20 ปีระหว่าง ค.ศ. 1990–2010 สํารวจสุขภาพจิต¹ ของประชากรจากกลุ่มตัวอย่างกว่า 9,000 คน โดยทำการสำรวจทุก 5 ปี ผลปรากฏว่าตลอด 20 ปีนี้ ความผิดปกติทางจิตโดยทั่วไปของชาวไต้หวันเพิ่มขึ้นถึง 1 เท่าตัว จากร้อยละ 11.5 ใน ค.ศ. 1990 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.8 ใน ค.ศ. 2010



แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติทางจิตโดยทั่วไปของไต้หวัน การวิจัย ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่งเป็นเวลา 20 ปี

¹ มาตรฐานวัดความเครียดในชีวิตประจำวันของชาวจีนคือคำถามง่าย ๆ 12 ข้อ โดย 5 ข้อแรกถามถึงอาการปวดศีรษะ ใจสั่น แน่นหน้าอก การนอนหลับ และมือเท้าชา ส่วน 7 ข้อหลังเป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาทางจิตใจ เช่น ความรู้สึกต่อญาติมิตร รู้สึกไม่มั่นใจในตนเองหรือไม่ รู้สึกตื่นเต้นหรือมีความหวังในอนาคตหรือไม่ และรู้สึกหนักใจกับคนในครอบครัวหรือญาติมิตรหรือไม่

อัตราความผิดปกติทางจิตของเพศหญิงสูงกว่าเพศชายมาก แต่คุณผู้ชายทั้งหลายก็อย่าเพิ่งด่วนดีใจ เพราะอัตราการฆ่าตัวตายของเพศชายกลับสูงกว่าเพศหญิงกว่าเท่าตัว ดร.เจิ้งไทอันเน้นเป็นพิเศษว่าความไม่แน่นอนของการดำรงชีวิต (เช่น ตกงานหรือหย่าร้าง) เป็นสาเหตุหลักที่มีผลต่อความผิดปกติทางจิต

ศาสตราจารย์สตักเลอร์บอกว่าบทวิจารณ์ของเขาคือประกาศในเวลาที่เหมาะสม เขาตั้งคำถามว่าความก้าวหน้าของประเทศชาติหรือค่าดัชนีอำนาจของประเทศชาติแบบเบ็ดเสร็จสมบูรณ์ (comprehensive national power) มีความหมายอะไร ทำไมประเทศชาติจึงต้อง "ก้าวหน้า" ทำไมจึงต้อง "พัฒนา" แรงขับเคลื่อนที่ได้จากการพัฒนาประเทศเพิ่มพูนความสุข ความรู้สึกมั่นคงหรือความปลอดภัยของประชากรได้หรือไม่ แรงขับเคลื่อนดังกล่าวเป็นการเพิ่มสมดุลระหว่างการใช้ชีวิตกับการทำงาน หรือว่ากลับทำให้สุขภาพของประชากรเสื่อมถอยกันแน่

ตัวเลขร้อยละ 23.8 หมายความว่าประชากรได้หวั่น 24 ล้านคน มีคนที่มีความผิดปกติทางจิต 5.7 ล้านคน ดังนั้น คนที่มีความผิดปกติทางจิตจึงมีอยู่ทั่วไป ไม่เห็นจะเป็นอะไร ขอแค่มองโลกในแง่บวกก็พอแล้ว ตัวผมเองก็เป็นโรคสมาธิสั้นขั้นรุนแรงเหมือนกัน

ดร.เจิ้งไทอันเน้นว่ามาตรวัดนี้เป็นการสำรวจอัตราความผิดปกติทางจิตโดยทั่วไป ไม่ใช่โรคจิตเวชหรือโรคประสาท ดังนั้น ผมจึงแปลคำว่า mental disorders เป็น "ความผิดปกติทางจิต" เพื่อป้องกันไม่ให้อ่านเข้าใจผิดว่าเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) โรคออทิสติก หรือโรคอื่นๆ ที่ร้ายแรงกว่านั้น สิ่งที่ผมอยากบอกคือ ถ้าเรารับแรงกดดันเหล่านี้มากเกินไปและสะสมเรื่อยๆ ทุกวัน เราอาจสูญเสียแรงผลักดันในการทำงาน กลายเป็นคนที่ซึมกะทือและไม่มีชีวิตชีวา

เช่นเดียวกับคำว่าสุขภาพจิต (mental health) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คำว่าสุขภาพจิตไม่ได้จำกัดเพียงโรคจิตเวชและโรคประสาทชนิดต่างๆ แต่เป็นความหมายเชิงกว้างที่ครอบคลุมถึงสภาพจิตใจหรือปัญหาที่ทุกคนอาจเผชิญอยู่ ซึ่งผมจะอธิบายอย่างละเอียดในบทต่อไป

ปัจจุบันนี้ องค์การอนามัยโลกจัดให้โรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในสามโรคที่ร้ายแรงที่สุดแห่งศตวรรษ เคียงคู่กับโรคมะเร็งและโรคเอดส์ แต่โรคเอดส์ไม่ได้ถูกจัดให้เป็นโรคร้ายแรงอีกต่อไป ในทางกลับกัน อัตราการเป็นโรคซึมเศร้ากลับสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และกลายเป็นโรคที่ทำให้สูญเสียสมรรถภาพอันดับ 1 อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ อีกมากมาย

องค์การอนามัยโลกประเมินว่าเมื่อถึง ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าอาจถูกลดลำดับลงมาเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ การวิจัยในประเทศต่างๆ ระบุว่าโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลพบมากในเพศหญิง กลุ่มคนตกงาน คนโสด กลุ่มผู้มีระดับการศึกษาต่ำ หรือผู้ที่สุขภาพไม่ดี นอกจากนี้ คนในสังคมที่สภาพเศรษฐกิจไม่มั่นคงและมีรายได้ไม่แน่นอน ก็มักถูกมองว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคจิตเวชสูงขึ้น

โรคซึมเศร้าเปรียบเหมือนการเป็นหวัดทางจิตใจ บางครั้งก็เหมือนเป็นหวัดจริงๆ ไม่ต้องรักษา พอผ่านไปสักพักก็หายเอง หรืออาจเป็นอีกก็ได้ แต่โรคซึมเศร้าร้ายแรงกว่าโรคหวัดมากทีเดียว โดยปกติระยะเวลาการเป็นโรคซึมเศร้าคือราว 6-13 เดือน ถ้าไม่รักษาในช่วงเวลานี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบาย ไม่มีความสุข ยากที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงดังเดิม ซ้ำร้ายยังอาจคิดไม่ตก ส่งผลให้มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง แต่ถ้าได้รับการรักษาจนอาการซึมเศร้าดีขึ้น สิ้นของชีวิตก็จะกลับคืนมา

ในไต้หวันมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากว่า 1 ล้านคน และในแต่ละปีสร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจได้วันมากกว่า 35,000 ล้านดอลลาร์ไต้หวัน

จะว่าไปแล้วก็น่าตกใจ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคซึมเศร้าขั้นรุนแรงถึงร้อยละ 5.2 และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.8 เท่า ตามช่วงอายุแล้ว ผู้สูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไปเป็นโรคซึมเศร้าขั้นรุนแรงจำนวนร้อยละ 8.4 รองลงมาเป็นวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี โดยมีอัตราส่วนสูงถึงร้อยละ 6.8

ผมคิดว่าผู้อ่านคงรู้สึกตรงกันว่า ปัจจุบันได้หวนอยู่ในยุคที่ประชากรมีอาการซึมเศร้ากันถ้วนหน้า ไม่ว่าจะเป็นเด็ก วัยรุ่น พนักงานออฟฟิศ วัยกลางคน คุณแม่หลังคลอด สตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้สูงอายุ หรือแม้แต่สัตว์เลี้ยง

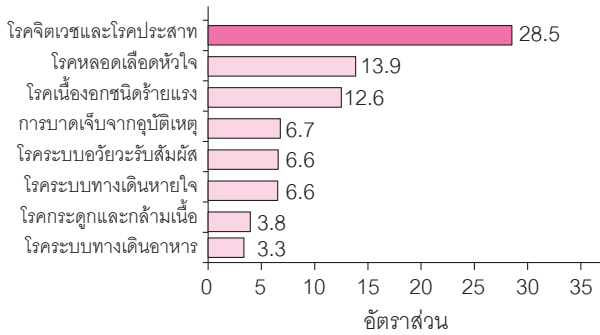
2. วิกฤตสุขภาพจิตของประชากรโลก

ตั้งแต่ทศวรรษ 1990 องค์การอนามัยโลกก็เริ่มเรียกร้องให้ทั่วโลกเผชิญหน้ากับวิกฤตสุขภาพจิตอย่างจริงจัง และได้ริเริ่ม "โครงการปฏิบัติการเพื่อลดช่องว่างทางสุขภาพจิต (Mental Health Gap Action Programme: mhGAP)" ใน ค.ศ. 2008

องค์การอนามัยโลกเน้นย้ำตลอดเวลว่าอุปสรรคที่ยากที่สุดในการส่งเสริมการรักษาสุขภาพจิตก็คือ คนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่าตนเองมีปัญหาเรื่องสุขภาพจิต ผมชอบคำขวัญของโครงการดังกล่าวมาก "ปิดช่องว่างและกล้าที่จะใส่ใจ (Close the gap, dare to care)" คำว่า "กล้าที่จะใส่ใจ" ไม่ได้หมายถึงห่วงใยและใส่ใจผู้อื่นเท่านั้น สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่าคือต้องกล้าที่จะห่วงใยและใส่ใจตนเองด้วย

ภาวะสุขภาพจิตเป็นวิกฤตของโลกอย่างแท้จริง ทั้งยังส่งผลกระทบในวงกว้าง "ภาระโรค (burden of disease)" หมายถึงความสูญเสียหรือค่าทดแทนที่เกิดจากโรคร้ายจำเพาะที่สังคมและประเทศชาติหนึ่งต้องแบกรับไว้ ซึ่งโดย

ปกติมักเรียกว่า "การสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years: DALYs)" โดยนับตามจำนวนปีตั้งแต่เป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต ตามสถิติของสหรัฐอเมริกาและแคนาดา การสูญเสียปีสุขภาวะของโรคจิตเวชครองอัตราส่วนร้อยละ 28.5 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด สูงกว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 13.9) และโรคเนื้องอกชนิดร้ายแรง (ร้อยละ 12.6) กว่าเท่าตัว



อัตราส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะของโรคต่างๆ ต่ออัตราส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะโดยรวม (ประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา)

มันเป็นไปได้ทุกรูปแบบ ผู้ป่วยโรคมะเร็งรอบตัวเรามีมากกว่าผู้ป่วยจิตเวชไม่รู้เท่าไร แต่คุณลองคิดดู จะมีผู้ป่วยจิตเวชคนไหนหรือคนในครอบครัวที่อยากให้คนอื่นรู้ ถึงอย่างไรโรคจิตเวชก็ไม่เหมือนโรคมะเร็งที่มักได้รับความเห็นอกเห็นใจจากผู้อื่น จึงทำให้เราเกิดมายาคติและเข้าใจไปเองว่าโรคจิตเวชร้ายแรงไม่เท่าโรคมะเร็ง นอกจากนี้ อาการของโรคจิตเวชมักกำเริบตอนอายุยังน้อยมากและระยะเวลาของโรคก็ยาวนานกว่ามาก ส่วนโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคมะเร็งมักพบในผู้สูงอายุ ระยะเวลาของโรคจึงสั้นกว่ามาก การสูญเสียปีสุขภาวะก็ย่อมต่ำกว่าเป็นธรรมดา เมื่อสังเกตจากกราฟด้านบน คุณจะเข้าใจว่าทำไมองค์การอนามัยโลกถึงเรียกร้องอย่างแข็งขันให้รัฐบาลทุกประเทศให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตและลงทุนด้านทรัพยากรการรักษามากยิ่งขึ้น

คุณอาจเข้าใจผิดว่า "สุขภาพจิตที่ดี" ที่องค์การอนามัยโลกอ้างถึงจำกัดอยู่เพียงการปลอดจาก "โรคซึมเศร้า" และ "โรคจิตเภท" แต่ความจริงแล้ว องค์การอนามัยโลกยกระดับคำว่า "สุขภาพจิตที่ดี" ไว้สูงสุด

องค์การอนามัยโลกกำหนดนิยามคำว่า "สุขภาพจิตที่ดี" ว่าหมายถึง

“สภาพสุขภาพที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน รับมือกับความเครียดในชีวิต ทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ รวมทั้งทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนได้”

หากอิงจากนิยามนี้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรคิดและแสดงอารมณ์ของตนเอง สื่อสารและร่วมมือกับผู้อื่น ทำงานเลี้ยงชีพ และมีความสุขในชีวิตได้ ข้อเรียกร้องขององค์การอนามัยโลกที่ให้ทุกประเทศให้ความสำคัญกับ "วิกฤตสุขภาพจิตของประชากรโลก" ไม่ได้จำกัดอยู่เพียง "โรคซึมเศร้า" และ "โรคจิตเภท" เท่านั้น แต่นิยามของคำว่า "สุขภาพจิตที่ดี" ต้องครอบคลุมถึงสภาพโดยรวมของจิตใจ ทั้งความอ่อนล้า ไม่เป็นสุข ความเครียดหรืออารมณ์เศร้าเมื่อสูญเสียเป้าหมาย เหมือนกับตอนที่เรารู้ถึงคุณภาพชีวิต เราย่อมไม่ได้หมายถึงความเจ็บป่วยหรือความแข็งแรงเท่านั้น

นิยามของคำว่า "สุขภาพจิตที่ดี" ที่ผมชอบที่สุดคือนิยามของศูนย์ปรึกษาปัญหาเสพติดและสุขภาพจิต (Centre for Addiction and Mental Health: CAMH) ประเทศแคนาดา ที่ให้ความหมายไว้ว่า

“สุขภาพจิตที่ดีหมายถึงภาวะสมดุลทางกาย จิตใจ และอารมณ์ เป็นทักษะประเภทหนึ่งในการเสพความสุขในชีวิตและรับมือกับความท้าทาย แสดงออกได้ด้วยการเลือกได้ตอบและจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบากอย่างเหมาะสม รวมถึงการแสดงออกซึ่งความต้องการและความปรารถนา”

ว้าว! อลลลลลล! เป็นนิยามที่เยี่ยมมาก สุขภาพจิตที่ดีหมายถึงทักษะในการ "เสพความสุขในชีวิต" ทักษะในการ "รับมือกับความท้าทาย" และทำที่เมื่อ "เผชิญกับความยากลำบาก" ทั้งยังขยายความไปถึงค่านิยม ความต้องการ และความปรารถนา ดังนั้น สุขภาพจิตจึงเป็นภาวะสมดุลของ "กายและจิตใจ" คุณอาจคิดว่าน่าจะจำกัดที่ความสมดุลของ "ใจ" แต่กายกับใจเป็นหนึ่งเดียวกัน สุขภาพทางกายย่อมมีผลต่อสุขภาพทางใจ และความจริงแล้ว ปัญหาทางสุขภาพจิตมากมายก็มีต้นตอมาจากปัญหาทางร่างกาย

หลายปีมานี้ องค์การอนามัยโลกทุ่มเทให้กับการรักษาสุขภาพจิต ค.ศ. 2013 องค์การอนามัยโลกจัดทำโครงการที่มีชื่อว่า "แผนปฏิบัติการสุขภาพจิต ค.ศ. 2013–2020 (Mental Health Action Plan 2013–2020)" โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกใช้แผนปฏิบัติการร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก อันได้แก่การสร้างสรรค์สังคมที่ทุกชีวิตในสังคมต่างมุ่งแสวงหาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ ย่อมรวมถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและผู้มีความผิดปกติทางจิต พร้อมทั้งหวังว่าพวกเขาจะได้รับการดูแลที่ดียิ่งขึ้น และมีโอกาสกลับมาใช้ชีวิตที่เป็นปกติเช่นเดิม

3. สุขภาพจิตที่ดี: เริ่มที่ลำไส้ของคุณ

เดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2015 ชาลส์ ชมิดต์ (Charles Schmidt) นักวิจารณ์บทความวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้แถลงบทความในวารสาร *Nature* เรื่อง "สุขภาพจิต: เริ่มคิดจากลำไส้ (Mental Health: Thinking from the Gut)"

ซมิดต์ได้เรียบเรียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจุลินทรีย์ในลำไส้และจิตใจ นานเกือบ 2 ปี ชื่อบทความของเขามีพลังและน่าประทับใจมาก ส่วนหัวข้อ รองคือ "ไซโคไบโอติกรักษาโรควิตกกังวล อาการซึมเศร้า และความผิดปกติ ทางอารมณ์ได้"

แนวคิด "สุขภาพจิต: เริ่มคิดจากลำไส้" สืบย้อนไปได้ถึงช่วงศตวรรษที่ 19 เวลานั้นบรรดานักวิทยาศาสตร์มีความเห็นว่าของเสียที่สะสมในลำไส้ นำ มาซึ่ง "ภาวะพิษต่อตนเอง (autointoxication)" ส่งผลให้ลำไส้อักเสบจากการ ติดเชื้อและเป็นโรคจิตเวช เช่น ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ในยุคนั้นจึงนิยมสวน ลำไส้ให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือไม่กี่ผัดดัดลำไส้ใหญ่ทิ้ง

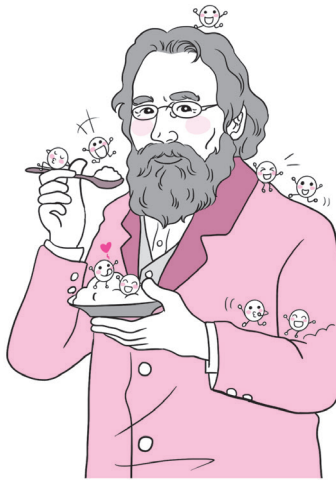
ต้นศตวรรษที่ 20 อิลยา เมชนิคอฟ (Ilya Mechnikov)² ศาสตราจารย์ ประจำสถาบันปาสเตอร์ (Pasteur Institute) ประเทศฝรั่งเศส เห็นพ้องว่า สารพิษที่สะสมในลำไส้คือสาเหตุสำคัญของความชรา เขาจึงเสนอวิธีแก้โดย ให้อินโยเกิร์ตทุกวัน และเสริมโพรไบโอติกเพื่อปรับสภาพแวดล้อมของลำไส้ วิธีนี้ให้ผลลัพธ์ยอดเยี่ยมกว่าการสวนลำไส้และตัดลำไส้ทิ้งเป็นไหน ๆ

ทฤษฎีภาวะพิษต่อตนเองถูกต่อต้านโดยแพทย์กระแสหลักในเวลาต่อมา แต่ทฤษฎีโพรไบโอติกของศาสตราจารย์อิลยา เมชนิคอฟกลับโด่งดังในยุโรปและ ญี่ปุ่น บริษัทยาคุลท์ของญี่ปุ่นก่อตั้งมานานกว่า 80 ปี แต่ละวันจำหน่ายยาคุลท์ 35 ล้านขวดใน 38 ประเทศทั่วโลก

ในยุคแรก ศาสตราจารย์อิลยา เมชนิคอฟเคยได้รับรางวัลโนเบลจาก งานวิจัยด้านวิทยาภูมิคุ้มกัน (รางวัลโนเบลสาขาสรีรวิทยาหรือการแพทย์ ค.ศ. 1908) จากนั้นเป็นต้นมา เขาจึงเริ่มทุ่มเทให้กับการวิจัยความชรา และ นำเสนอว่า "พิษที่เกิดจากการบูดเน่าในลำไส้คือปัจจัยสำคัญของความชรา"

² (ค.ศ. 1845-1916) นักจุลชีววิทยาและวิทยาภูมิคุ้มกันชาวรัสเซีย เป็นหนึ่งในผู้เชี่ยวชาญด้านการค้นคว้า เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน เนื่องจากเป็นผู้ค้นพบว่าแล็กติกแอซิดแบคทีเรียมีประโยชน์ต่อร่างกายมนุษย์ จึงได้รับ ชื่อนานนามว่าเป็น "บิดาแห่งแล็กติกแอซิดแบคทีเรีย"

อีกทั้งยังกล่าวว่าโพรไบโอติกทำให้ผู้คน "ชราอย่างงดงาม" ในเวลานั้น เขานำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบเรื้อรังและการแข็งตัวของหลอดเลือดแดง ยุคนั้นคือช่วงต้นศตวรรษที่ 20 หรือเมื่อร้อยปีก่อน เป็นช่วงที่การแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่งจะอยู่ในช่วงตั้งไข่ แต่ศาสตราจารย์อิลยา เมชนิคอฟกลับมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลถึงเพียงนี้ มิน่าเล่าเขาจึงได้รับขนานนามว่าเป็นนักวิทยาศาสตร์อัจฉริยะจากรัสเซีย



อิลยา เมชนิคอฟ ได้รับการยกย่องให้เป็น
บิดาแห่งแล็กติกแอซิดแบคทีเรีย

ค.ศ. 2013 ดร.โลแกน (Logan) ชาวอเมริกัน เคยตีพิมพ์งานวิจัยที่มีความยาวถึง 43 หน้า โดยใช้ชื่อหัวข้อว่า "จุลินทรีย์ในลำไส้ โพรไบโอติก และสุขภาพจิต: ความก้าวหน้าตั้งแต่เมชนิคอฟจนถึงปัจจุบัน (Intestinal Microbiota, Probiotics and Mental Health: from Metchnikoff to Modern Advances)" แมกโคเวียก (Mackowiak) ศาสตราจารย์มหาวิทยาลัยแมริแลนด์ (University of Maryland) สหรัฐอเมริกา ก็เคยตีพิมพ์งานวิจัยใน ค.ศ. 2013 ด้วยหัวข้อ "รีไซเคิลเมชนิคอฟ: โพรไบโอติก จุลินทรีย์ในลำไส้ และวิธีที่ทำให้

อายุยืนยาว (Recycling Metchnikoff: Probiotics, the Intestinal Microbiome and the Quest for Long Life)"

ดูเหมือนจู่ๆ ใครๆ ก็เริ่มกล่าวถึงอิลยา เมชนิคอฟ การบูดเน่าในลำไส้ พืชในลำไส้ และโพรไบโอติกอีกครั้ง บทนำของงานวิจัยทั้ง 2 ชิ้นนี้เริ่มจากการพูดถึงอิลยา เมชนิคอฟ โดยงานวิจัยชิ้นแรกกล่าวถึงโพรไบโอติก จุลินทรีย์ในลำไส้ และสุขภาพจิต ส่วนงานวิจัยชิ้นหลังกล่าวถึงโพรไบโอติก จุลินทรีย์ในลำไส้ และวิธีที่ทำให้อายุยืนยาว

ทฤษฎีสารพิษที่เกิดจากการบูดเน่าในลำไส้ถูกโยนทิ้งลงถังขยะไปแล้วเกือบร้อยปี แต่ตอนนี้ถูกนำมารีไซเคิล แล้วยังขัดเงาและทาสีใหม่ด้วย ทฤษฎีดังกล่าวถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยนำมาประยุกต์กับปัญหาทางสุขภาพที่คนสมัยนี้ให้ความสำคัญ เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน เมแทบอลิซึม โรคจิตเวช ความชรา และการมีอายุยืนยาว เป็นต้น

"สุขภาพจิต: เริ่มคิดจากลำไส้" ถือเป็นบทความดีเด่นของการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การตีพิมพ์บทความดังกล่าวในช่วงเวลานี้ได้สะท้อนให้เห็นว่า 3 ปีที่ผ่านมา การวิจัยและค้นคว้าเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างจุลินทรีย์ ลำไส้ และสมอง รวมถึงไซโคไบโอติกพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต กล่าวคือ ต้องถกกันบนจุดยืนของเวชศาสตร์การป้องกันและการรักษาสุขภาพด้วยโภชนาการ **การมีสุขภาพจิตที่ดีจำเป็นต้องมีสุขภาพลำไส้ที่ดีก่อน**

กาย วินซ์ (Guy Winch) จิตแพทย์ผู้มีชื่อเสียงของสหรัฐอเมริกาเคยกล่าวไว้บนเวที TED Talk ว่า "เมื่อเด็กอายุ 5 ขวบที่ยังผูกเชือกกรองเท้าไม่เป็น โดนของมีคมบาดมือ เขายังรู้จักไปหาพลาสติกเตอร์ปิดแผลมาแปะเพื่อป้องกันไม่ให้บาดแผลติดเชื้อ รู้จักแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเพื่อรักษาสุขอนามัยทางช่องปาก เมื่อเป็นหวัด เขายังรู้จักคิดว่าจะไปหาหมอนหรือกินยาสกัด แต่

พอเราเศร้าซึ้งอยู่หลายสัปดาห์ นอนไม่หลับ อ่อนล้า และไม่มีเรี่ยวแรง เรากลับไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร"

วินซ์ยังกล่าวอีกว่า "เราให้ความสำคัญต่อสุขภาพกาย แต่กลับละเลยสุขภาพจิต เราควรสังเกตสัญญาณใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของตนเอง" พุดเป็นภาษาชาวบ้านก็คือเรารู้ว่าต้องรักษาสุขภาพ ต้องออกกำลังกาย กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและตรวจร่างกายเป็นประจำ แต่กลับละเลยการรักษาสุขภาพจิต ทั้งที่เราควรใช้แนวคิดแบบเดียวกันรักษาสุขภาพจิตของตนเอง

หัวใจของหนังสือเล่มนี้คือไซโคไบโอดิก ผมชอบเรียกมันว่าจุลินทรีย์ความสุข เพราะไซโคไบโอดิกคือเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการรักษาสุขภาพจิต ช่วยผ่อนคลายความเครียดและปลดปล่อยจิตใจของเราจากความทุกข์ ความตั้งใจของผมที่พยายามเผยแพร่ไซโคไบโอดิกจึงเหมือนกับข้อเรียกร้องของกาย วินซ์ นั่นคือเราอยาก**ให้ทุกคนกระตือรือร้นและให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต**