

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 หลักการและเหตุผล

กาแฟเป็นสารกระตุ้นชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งกำลังได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน หากมองในเชิงการค้ากาแฟถือเป็นธุรกิจที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากการมีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกาแฟหลายชนิดให้เลือกบริโภคในท้องตลาด ทั้งในรูปของอาหารและรูปของเครื่องดื่ม อาทิเช่น ชา กาแฟ โกโก้ ช็อคโกแลต น้ำอัดลมรสโคล่า และเครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ถูกนำมาวางขายในท้องตลาดอย่างหลากหลายภายใต้ประเภทตราสัญลักษณ์และยี่ห้อที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังพบว่าบริษัทผู้ผลิตมีการกระจายจุดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มประเภทกาแฟในรูปแบบกาแฟพร้อมดื่มมานานาชนิดที่สะดวกต่อการเข้าถึงของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการมีจุดจำหน่ายตามปั้มน้ำมัน ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า มุมอาหารและเครื่องดื่มในสถานที่ทำงาน อีกทั้งยังมีการทุ่มงบประมาณในการโฆษณาสินค้าและผลิตภัณฑ์ประเภทกาแฟโดยให้ผู้มีชื่อเสียง ได้แก่ นักร้อง นักแสดงที่ประชาชนชื่นชอบเป็นผู้นำเสนอหรือโฆษณาผลิตภัณฑ์ในสื่อสาธารณะ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์เพื่อกระตุ้นให้มีผู้บริโภคในวงกว้างมากขึ้น โดยมีการนำเสนอคำนิยมต่างๆให้แก่ผู้บริโภคหลายกลุ่มวัยควบคู่ไปด้วย อาทิเช่น ผลิตภัณฑ์จำพวกกาแฟถูกนำเสนอในสื่อโทรทัศน์ว่าการบริโภคกาแฟเป็นของคู่กับคนวัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตร่วมสมัยและเป็นตัวแทนทางเลือกที่เป็นอิสระของคนวัยสูงอายุ หรือการโฆษณาเครื่องดื่มชูกำลังที่สื่อให้เห็นถึงการใช้ชีวิตของผู้ใช้แรงงานเพื่อให้มีกำลังในการทำงานสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของครอบครัว เป็นต้น การโฆษณาเหล่านี้ส่งผลให้มีผู้บริโภคผลิตภัณฑ์กาแฟที่มีจำนวนมากขึ้น

ในปัจจุบัน ผู้บริโภคกาแฟมีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกันไปทั้งชนิด ประเภท รูปแบบ วิธีการ และความถี่ของการบริโภค ถึงแม้ว่านักวิชาการยังไม่มีข้อสรุปที่ตรงกันเกี่ยวกับผลการบริโภคกาแฟต่อสุขภาพ แต่เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคกาแฟของผู้บริโภคให้ลึกซึ้งจะพบว่าพฤติกรรมการบริโภคกาแฟของผู้บริโภคบางพฤติกรรมถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ ทั้งนี้ มีรายงานเชิงวิชาการระบุว่า การบริโภคกาแฟเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพนั้น ผู้บริโภคควรบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับร่างกายประมาณ 50-200 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งปริมาณดังกล่าวจะส่งผลทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงนอน [5] [9] แต่หากบริโภคมากกว่าปริมาณที่กำหนดดังกล่าวเป็นประจำจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้

อาการผิดปกติที่พบในรายงาน ได้แก่ เกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ การเต้นของหัวใจไม่เป็นจังหวะ ใจสั่น หายใจขัด ความดันโลหิตสูง มีการเกร็งของกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ เกิดภาวะสูญเสีย น้ำ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เกิดภาวะวิตกกังวล เกิดความผิดปกติของระบบประสาท และอาจเป็นสาเหตุให้มีบุตรยาก เป็นต้น [18][63] โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคคาเฟอีน พบว่าสารคาเฟอีนถือเป็นสาเหตุทำให้เกิดการแท้งบุตรหรือให้กำเนิดบุตรที่มีความพิการ นอกจากนี้ คาเฟอีนยังส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เกิดการระคายเคืองหรือเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เกิดภาวะกรดไหลย้อน และภาวะนอนไม่หลับเรื้อรัง เป็นต้น [4][16][118]

นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยที่ระบุว่า การบริโภคคาเฟอีนในปริมาณ 200-300 มิลลิกรัม มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 5-10 มิลลิเมตรปรอท และสามารถออกฤทธิ์อยู่ในร่างกายได้นานประมาณ 3-4 ชั่วโมง [5] ทั้งนี้ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการบริโภคคาเฟอีนทุกวันในปริมาณมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อวัน มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะคลื่นกระตุกภายในหลอดเลือด สำหรับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่บริโภคคาเฟอีนมากกว่า 500 มิลลิกรัมต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งรังไข่มากกว่าผู้หญิงในวัยเดียวกันที่บริโภคคาเฟอีนไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อวัน [4][38][48][56] เห็นได้ว่าการที่บุคคลจะได้รับปริมาณคาเฟอีนน้อยหรือมากนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนของตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในผู้บริโภคแต่ละคน รวมไปถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพทั้งที่เป็นผลที่พึงประสงค์หากบริโภคในปริมาณที่เหมาะสม และอาจเป็นผลข้างเคียงหรือผลที่ไม่พึงประสงค์หากบริโภคในปริมาณที่ไม่เหมาะสม โดยในผลไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้นถือว่าการบริโภคคาเฟอีนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะเจ็บป่วยของผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม

การบริโภคคาเฟอีนได้แพร่กระจายไปทั่วโลก เนื่องจากในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์คาเฟอีนอยู่มากมายในท้องตลาดให้เลือกบริโภค สารคาเฟอีนถูกนำมาใช้เป็นส่วนผสมของเครื่องดื่มประเภทต่างๆ เช่น น้ำอัดลมรสโคล่า ชา กาแฟสำเร็จรูป และเครื่องดื่มชูกำลังซึ่งยังคงเป็นที่นิยมจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้การบริโภคคาเฟอีนของประชาชนในประเทศต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและกลายเป็นที่นิยมในประชาชนหลายอาชีพและหลายกลุ่มอายุตั้งแต่เยาวชนไปจนถึง ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยบางประเทศมีการบริโภคคาเฟอีนจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของประชาชนไปแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดเวลาทำงานให้มีช่วงการพักดื่มกาแฟ (Coffee Break) ประเทศอังกฤษมีช่วงเวลาสำหรับการดื่มชา (Tea Time) ประเทศไนจีเรียมีวัฒนธรรมการเคี้ยวลูกโคล่า (Kola Nut Chewing) เป็นต้น [112]

เมื่อนำข้อมูลการบริโภคคาเฟอีนของประชาชนในต่างประเทศมาวิเคราะห์พบว่าประชาชนในประเทศแถบตะวันตกนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาเหนือ พบว่าประชาชนของประเทศในทวีปยุโรปมีการบริโภคคาเฟอีนเฉลี่ยมากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน ในขณะที่ประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกามีการบริโภคคาเฟอีนเฉลี่ย 200 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน [76] จากรายงานการบริโภคคาเฟอีนขององค์การอาหารและยา (The Food and

Drug Administration) ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2551 ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มีการบริโภคคาเฟอีนเพิ่มขึ้น ซึ่งบริโภคเฉลี่ย 300 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน และส่วนมากนิยมบริโภคคาเฟอีนประเภทกาแฟ น้ำอัดลม และชา นอกจากนี้ยังพบว่ามึนนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมกับเครื่องดื่มบำรุงกำลังอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 30 วันที่ผ่านมา [37] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิตาลีที่พบว่า นักศึกษาแพทย์มีการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลังผสมแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 56.9 และประมาณร้อยละ 35.8 มีการบริโภคมากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน [44] ส่วนในประเทศไนจีเรียพบว่ามึนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาผู้ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 13 ปี มีพฤติกรรมการใช้สารกระตุ้นถึงร้อยละ 20.3 โดยสารกระตุ้นที่นิยมใช้ส่วนใหญ่คือ กาแฟ และผลโคคา [23]

สำหรับการบริโภคคาเฟอีนในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2543 ประชาชนในกลุ่มอายุ 12 ปีขึ้นไปมีการบริโภคคาเฟอีนร้อยละ 36.2 โดยในจำนวนนี้มีการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมผสมคาเฟอีนมากที่สุด รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ เครื่องดื่มผสมคาเฟอีน และดื่มทั้งสามประเภทที่กล่าวข้างต้นตามลำดับจากมากไปหาน้อย [76] และจากข้อมูลกรมสรรพสามิตรายงานปริมาณการดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนของประชาชนไทยว่าในปี พ.ศ. 2545-2549 ประชาชนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนเพิ่มมากขึ้น คือ มีการบริโภค 8.6 1 ล้านลิตรต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นเป็น 20.12 ล้านลิตรต่อคนต่อปี [102] และมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเฉลี่ย 200-250 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรวัยทำงานถือได้ว่าเป็นกลุ่มวัยที่มีการบริโภคคาเฟอีนมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 23.3) และผู้ทำงานในสำนักงาน (ร้อยละ 14.1) [65] ถึงแม้ว่าคาเฟอีนจะถูกจัดเป็นสารกระตุ้นประเภทหนึ่ง แต่เป็นสารกระตุ้นที่ไม่ผิดกฎหมาย ดังนั้น จึงจะเห็นการนำเอาสารคาเฟอีนไปผสมกับเครื่องดื่มประเภทต่างๆจนกลายเป็นที่นิยมบริโภคกันอย่างแพร่หลาย ยกตัวอย่างเช่น เครื่องดื่มชูกำลังซึ่งมีสารคาเฟอีนผสมอยู่มีส่วนแบ่งการตลาดโลกที่มีมูลค่าสูงถึงปีละ 3.4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็น 115.6 พันล้านบาท [83] สำหรับการควบคุมปริมาณของสารคาเฟอีนที่ใช้ผสมลงในเครื่องดื่ม พบว่าหลายประเทศในแถบทวีปเอเชีย ทวีปอเมริกาเหนือ และทวีปยุโรปไม่มีข้อกำหนดปริมาณสารคาเฟอีนที่ใช้ผสมลงในเครื่องดื่มชาและกาแฟพร้อมดื่ม อย่างไรก็ตาม ยังหลายประเทศที่มีการควบคุมปริมาณที่ใช้ผสมลงในเครื่องดื่ม สำหรับประเทศไทยได้กำหนดให้ผสมสารคาเฟอีนในเครื่องดื่มได้ไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร แต่ไม่มีการกำหนดปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน อย่างไรก็ตามในเครื่องดื่มประเภท “เครื่องดื่มชูกำลัง” นั้นประเทศไทย และอีกหลายประเทศในทวีปเอเชีย ได้แก่ อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ ได้กำหนดให้มีสารคาเฟอีนได้ไม่เกิน 50 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ส่วนในประเทศจีนมีสารคาเฟอีนได้ไม่เกิน 20 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร แต่ไม่พบว่ามีข้อกำหนดดังกล่าวในประเทศในทวีปยุโรป สำหรับเครื่องดื่มประเภทโคล่าพบว่าในหลายประเทศทั้งในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาเหนือมีข้อกำหนดการผสมคาเฟอีนไว้

แตกต่างกัน เช่น ในประเทศเยอรมันกำหนดให้มีสารคาเฟอีนได้ไม่เกิน 6.5 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ในประเทศจีน เกาหลี และเดนมาร์กกำหนดให้มีได้ไม่เกิน 15 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาให้มีได้ไม่เกิน 20 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ส่วนในประเทศไทย ไม่นอนุญาตให้เติมสารคาเฟอีนลงในผลิตภัณฑ์ประเภทโคล่าเลย [76]

ปัจจัยที่ทำให้มีการบริโภคคาเฟอีนมาจากหลายสาเหตุและหลายปัจจัยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่สะท้อนว่าการบริโภคคาเฟอีนจะช่วยกระตุ้นสมอง ทำให้หายง่วงนอน และยังสามารถทำงานได้มากขึ้นหรือยาวนานขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้บริโภคจำนวนไม่น้อยที่รับรู้ว่าการคาเฟอีนส่งผลให้เกิดอาการใจสั่นได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริโภคบางส่วนไม่ทราบว่าคาเฟอีนมีโทษต่อร่างกายหากดื่มมากกว่าปริมาณที่กำหนด [65] การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนของผู้บริโภค ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ รวมถึงปัจจัยทางด้านระยะเวลาและลักษณะการทำงานของบุคคลเอง รวมทั้งประสบการณ์ตรงที่เกิดจากผลของสารคาเฟอีนต่อร่างกาย อาทิเช่น ทำให้หายง่วงนอน และทำให้ทำงานได้มากขึ้นหรือยาวนานขึ้น [69] ทั้งนี้ พบว่าผู้ใช้แรงงานที่ต้องทำงานล่วงเวลาเป็นประจำหรือหากต้องทำงานวันละ 18-20 ชั่วโมงติดต่อกันเป็นเวลาหลายวันจะมีการใช้สารกระตุ้นเป็นประจำ ซึ่งสารกระตุ้นที่ใช้เป็นประจำ ได้แก่ เครื่องดื่มชูกำลังซึ่งมีสารคาเฟอีนผสมอยู่ หรือในบางครั้งได้มีการนำเอาเหล้าขาวหรือยาแก้ปวดผสมกับเครื่องดื่มชูกำลังมาบริโภคด้วย [93] นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลรอบข้างเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือมีอิทธิพลให้เกิดแรงจูงใจในการบริโภค ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว จากงานวิจัยพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้สารคาเฟอีนส่วนหนึ่งมาจากการถูกชักชวนจากเพื่อนร่วมงานหรือได้รับแบบอย่างมาจากเพื่อน [72] และเป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่หรือมีครอบครัวแล้วมีการบริโภคคาเฟอีนมากกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด [82] นอกจากนี้ยังพบว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการบริโภคคาเฟอีนของผู้บริโภคจำนวนมาก ซึ่งจากการศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลังของผู้บริโภคพบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์คาเฟอีนจากชื่อเสียง ตราหรือยี่ห้อ รสชาติ คุณภาพ ราคา ความสะดวกในการซื้อหา และการส่งเสริมทางการตลาดของผลิตภัณฑ์นั้น [69] [90]

นอกจาก ปัจจัยด้านระยะเวลา ลักษณะการทำงานของแต่ละบุคคล บุคคลรอบข้าง และการโฆษณาผลิตภัณฑ์แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสารคาเฟอีนของผู้บริโภคเองอีกหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งการศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยดังกล่าวยังมีน้อยและไม่เพียงพอต่อการใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในเชิงวิชาการ โดยเฉพาะในประเทศไทยเองยังมีข้อจำกัดหลายอย่างเกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าว เช่น ข้อมูลไม่มีความทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์เกี่ยวกับสารคาเฟอีน และการระบุข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลของสารคาเฟอีนต่อสุขภาพมีที่

กล่าวถึงน้อยเกินไป เป็นต้น ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวเป็นสาเหตุให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีนไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อเนื่องไปสู่การเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ประชาชนมีการบริโภคคาเฟอีนในปริมาณสูงที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังสำหรับผู้บริโภคได้ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีสัดส่วนการบริโภคสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ นอกจากสารคาเฟอีนแล้วส่วนผสมต่างๆ ที่มาพร้อมกับผลิตภัณฑ์คาเฟอีน อาทิเช่น ครีมเทียม นม เนย น้ำตาลที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์คาเฟอีนเกือบทุกชนิดอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเหล่านี้อาจเรียกได้ว่า “โรคตามวิถีชีวิต” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยถือเป็นโรคไม่ติดต่อสำคัญที่ต้องป้องกันและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปถือเป็นวัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว [99] จากสถิติด้านสุขภาพของประเทศไทยพบว่าในช่วงปี พ.ศ.2550-2551 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 778.1 ต่อแสนประชากรเป็น 860.5 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจ เพิ่มจาก 687.7 ต่อแสนประชากร เป็น 749.5 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน เพิ่มจาก 650.4 ต่อแสนประชากรเป็น 675.7 ต่อแสนประชากร [103] การเจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญต่างๆ ดังกล่าวก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และของประเทศที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรวมถึงทุเมงบประมาณด้านสุขภาพมากมายมหาศาล เห็นได้จากสถิติในปี 2550-2551 พบว่า ประชาชนไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมต่อปีเท่ากับ 303,000 กว่าล้านบาท และเพิ่มเป็น 360,000 กว่าล้านบาทในปี 2551 รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลที่ต้องจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้นกว่า 87,000 ล้านบาท และในปี 2551 เพิ่มเป็น 97,000 กว่าล้านบาท [100] [101] [103] จากข้อมูลดังกล่าวยืนยันให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปกับสุขภาพที่มีมูลค่าสูงมาก ดังนั้น การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนไม่มีโอกาสเกิดโรคหรือมีความเสี่ยงในการเกิดโรคได้น้อยมาก และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในส่วนการรักษาโรคจากการเจ็บป่วยได้มากกว่าหลายเท่าตัว

ดังนั้น การพัฒนาตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนเพื่อกระตุ้นสมรรถภาพการทำงานของร่างกายในประชากรกลุ่มวัยทำงานตามตามบริบทของชุมชนในการศึกษาวิจัยนี้ จึงเป็นการแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มนี้มีความรู้ ความตระหนัก และมีทักษะในการจัดการตนเองสู่พฤติกรรมบริโภคคาเฟอีนที่เหมาะสมมากขึ้น โดยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้พุทธิปัญญาเชิงสังคม (Social Cognitive Learning Theory: SCLT) ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management Theory: SMT) และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory: SST) ซึ่งมองบุคคลวัยทำงานว่าเป็นผู้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยอาศัยการเรียนรู้จากตัวแบบที่ได้ปฏิสัมพันธ์ด้วยและเสริมแรงด้วยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนใกล้ชิด [36] [51] [58][62] เพื่อให้บุคคลเกิด

การเรียนรู้จากการสังเกตจากสิ่งแวดล้อมหรือสังคมและปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ หรือความรู้ เพื่อจะนำไปสู่การจัดการพฤติกรรมตนเองในการบริโภคคาเฟอีนของผู้บริโภคเอง จนสามารถปฏิบัติตนในการบริโภคคาเฟอีนไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น ผลจากการศึกษานี้จะช่วยให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีข้อมูลที่จะช่วยสะท้อนปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับพฤติกรรมในการบริโภคคาเฟอีนเพื่อกระตุ้นสมรรถภาพการทำงานของร่างกายในประชาชนวัยทำงานภายใต้บริบทของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทของประเทศไทยในยุคโลกาภิวัตน์รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการบริโภคดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลให้ตัวแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริงของบุคคลและชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณด้านสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มนี้ได้ในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.2.1 ศึกษาพฤติกรรมในการบริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีนเพื่อให้สมรรถภาพร่างกายในการทำงานเพิ่มขึ้นของประชากรวัยทำงาน

1.2.2 ศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีนของประชากรวัยทำงาน

1.2.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปริมาณ ความถี่ และวิธีการในการบริโภคคาเฟอีนของประชากรวัยทำงาน

1.2.4 พัฒนาตัวแบบและศึกษาประสิทธิผลของตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีนเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้นในประชากรวัยทำงาน

## 1.3 ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานเอง และยังส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานภายใต้บริบทของชุมชนในด้านต่างๆ ดังนี้

1.3.1 ผู้บริโภคคาเฟอีนเกิดความตระหนัก และสามารถปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมในการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.3.2 เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพซึ่งเป็นคนในชุมชนเอง ที่มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคอยสนับสนุนให้ประชาชนวัยทำงานที่บริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีนไม่เหมาะสมให้มีการพัฒนาสุขภาพตนเองได้

1.3.3 เกิดตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคคาเฟอีนที่เหมาะสมสำหรับประชาชนวัยทำงาน ซึ่งจะเป็แนวทางในการพัฒนาสุขภาพประชาชนวัยทำงานในประเด็นปัญหาสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งในต่างพื้นที่ที่มีลักษณะปัญหาใกล้เคียงกัน

1.3.4 ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนระดับนโยบายและระดับยุทธศาสตร์ต่อการกำหนดมาตรฐานในการควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์คาเฟอีนประเภทต่างๆ รวมทั้งยังเป็นการเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นกับผู้บริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีนในระดับประเทศได้

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาและทดสอบประสิทธิผลตัวแบบในประชากรวัยทำงานของจังหวัดนครราชสีมาที่ถูกคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีพื้นที่ตัวอย่างที่ใช้สำหรับดำเนินการวิจัยทั้งหมด 11 หมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนวมอ ตำบลโคกไทย อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี จำนวน 1,321 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง ปี พ.ศ. 2555

#### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

สำหรับการดำเนินการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ขึ้นมา เพื่อใช้อธิบายตัวแปรและคำสำคัญต่างๆ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและการวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.5.1 สารกระตุ้นประเภทคาเฟอีน หมายถึง สารที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางโดยผสมหรือเป็นส่วนประกอบอยู่ในเครื่องดื่มประเภทต่างๆต่อไปนี้ คือ ชา กาแฟ โกโก้ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมรสโคล่า และเครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเรียกว่า “คาเฟอีน”

1.5.2 พฤติกรรมการบริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีนเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการทำงาน หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเพื่อต้องการส่งผลให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น เกิดการตื่นตัว

กระป๋องกระป๋อง ทำให้ไม่รู้สึกง่วง และสามารถทำงานหรือประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นระยะเวลายาวนานกว่าปกติ โดยศึกษาครอบคลุมในตัวแปรดังต่อไปนี้

- 1) ความรู้ หมายถึง การมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน
- 2) การรับรู้ หมายถึง ความเชื่อที่เป็นความยึดถือและยอมรับเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน โดยมีทัศนคติที่เป็นความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน ที่ก่อให้เกิดค่านิยมซึ่งเป็นแนวความคิดที่ใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน
- 3) ลักษณะการบริโภค หมายถึง การเลือกผลิตภัณฑ์ เหตุผล ระยะเวลา แหล่งที่มา และค่าใช้จ่ายในการบริโภคคาเฟอีน
- 4) ปริมาณ หมายถึง ขนาดของการบริโภคคาเฟอีนโดยเฉลี่ยต่อวัน
- 5) ความถี่ หมายถึง จำนวนครั้งในการบริโภคคาเฟอีนต่อสัปดาห์
- 6) วิธีการ หมายถึง รูปแบบในการบริโภคคาเฟอีนแต่ละครั้ง
- 7) การจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน หมายถึง การวิเคราะห์ การตั้งเป้าหมาย การคาดหวัง การวางแผน การตรวจสอบ การติดตาม และประเมินผลด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการบริโภคที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเอง

**1.5.3 กลุ่มเสี่ยงในการบริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีนเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการทำงาน** หมายถึง ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีโอกาสก่อให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้บริโภคคาเฟอีน โดยได้รับการประเมินความเสี่ยง 4 ด้าน ได้แก่ ปริมาณ ความถี่ วิธีการในการบริโภค และสถานะสุขภาพของผู้บริโภค แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามระดับคะแนนที่ได้ คือ

- 1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ มีคะแนนระหว่าง 4-7 คะแนน
- 2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 8-11 คะแนน
- 3) กลุ่มเสี่ยงสูง มีคะแนนระหว่าง 12-15 คะแนน

**1.5.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคคาเฟอีน** หมายถึง การที่ผู้บริโภคได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสารหรือองค์ความรู้ ด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ด้านเครื่องมือหรือทรัพยากรต่างๆ และด้านการตรวจสอบหรือประเมินผลเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีนจากบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) นักส่งเสริมสุขภาพครอบครัว (นสค.) ชุมชน องค์กรหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้บริโภค ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะวัดเพียง 2 สเกล คือ การได้รับและไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

**1.5.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคคาเฟอีน** หมายถึง ตัวแปรที่ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคคาเฟอีนในด้านปริมาณ ความถี่ และวิธีการบริโภคของประชากรวัยทำงาน ซึ่งจะถูก

นำไปทดสอบด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

**1.5.6 ประสิทธิภาพตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีน**  
 เพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการทำงานของประชากรวัยทำงาน หมายถึง รูปแบบหรือแนวทางที่ช่วยให้ผู้บริโภคซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงได้ลด ละ เลิกหรือมีพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคคาเฟอีนที่เหมาะสมหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยวัดประสิทธิภาพของตัวแบบจากการเปลี่ยนแปลงในการบริโภค ได้แก่ ปริมาณ ความถี่ วิธีการ ความรู้ การรับรู้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีนที่ส่งผลให้สัดส่วนของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงลดลง