

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน
ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

น้ำทิพย์ ปาลี

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน
ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

น้ำทิพย์ ปาลี

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



3534615587

UP ThesIs 60058122 independent study / recv: 12092563 15:40:29 / seq: 7

FACTORS RELATED TO CAFFEINE CONSUMPTION RISK OF WORKING-AGE GROUP IN
WANGNUA DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

NAMTHIP PALEE

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

September 2020

Copyright 2020 by University of Phayao



3534615587

UP Theses 60058122 independent study / recv: 12092563 15:40:29 / seq: 7

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน
ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ของ น้าทิพย์ ปาลี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพะเยา



.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก)



.....รักษาการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลธิดา เทพหินลับ)

เรื่อง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน
ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ผู้ศึกษาค้นคว้า: น้าทิพย์ ปาลี, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แผลมหลัก

คำสำคัญ ความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน, วัยทำงาน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกนได้กลุ่มตัวอย่าง 354 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) เครื่องมือในเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และโค-สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 อายุ 40-60 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกร เคยบริโภคคาเฟอีนใน 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่บริโภคคาเฟอีนในรูปแบบกาแฟ หาสีจากร้านค้าทั่วไป และเหตุผลในการบริโภคมากที่สุดคือ แก้ง่วงทำให้สดชื่นกระปรี้กระเปร่า ในส่วนของด้านความรู้ พบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.5 การรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.3 ด้านปัจจัยทางการตลาดพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความพอใจสูงที่สุดคือ ราคา ร้อยละ 51.1 ส่วนผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการตลาด ผู้ให้บริการ/การให้บริการ และช่องทางการจัดจำหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 ในส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 55.4 และ 42.2 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน พบว่า ปัจจัยอายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการบริโภคคาเฟอีน ได้แก่ ชนิดของผลิตภัณฑ์ ระยะเวลาที่เคยบริโภค วิธีการและเหตุผลในการบริโภค ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน ปัจจัยทางการตลาด และปัจจัยด้านการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

Title: FACTORS RELATED TO CAFFEINE CONSUMPTION RISK OF WORKING-AGE GROUP IN WANGNUA DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

Author: Namthip Palee, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2020

Advisor: Assistant Professor Dr. Prachuab Lamluk

Keyword caffeine consumption risk, working-age group

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study caffeine consumption risk and its related factors of working -age group in Wangnua District, Lampang Province. Krejcie & Morgan table was used to determine the sample size. The 354 samples were randomized by cluster sampling. The instrument was questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standardize deviation and Chi-square test.

The results were found that 51.1 percent of samples were female aged 40-60 years old. Employees and agriculturalists were the common occupations of samples. They answered that they had drunk caffeine as coffee or tea in a month ago which bought from general grocery. Solving sleeping, refreshing, rejuvenating was the most reason why they consume caffeine. On the caffeine knowledge and perception was found that it was at the average level around 69.5 percentage while 46.3 percentage of sample had caffeine knowledge and perception at a high level. On marketing factor, 51.1 percentage of sample claimed that they satisfied the product at the highest level while 57.9 percent said that they satisfied at average level on products, marketing promotion, seller service, and sale channels including self- management. Most of samples had caffeine consumption risk at average (55.4 percentage) and low (42.2 percentage) levels, respectively. When studying the relationship between various factors and the risk of caffeine consumption, it was found that these factors; age, occupation, caffeine consumption factor including product brands, consumption duration, consumption methods and reasons, caffeine perception, marketing factor, and self-management factor on caffeine consumption significantly related to caffeine consumption risk at 0.05 level.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมทำให้การวิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการวิจัยนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานสาธารณสุข โรงพยาบาลวังเหนือ ที่ได้ให้ความร่วมมือและการช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ให้การช่วยเหลือผู้วิจัยในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง รวมไปถึงขอขอบพระคุณประชาชน(กลุ่มตัวอย่าง)ในเทศบาลตำบลวังเหนือที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามแก่การวิจัยในครั้งนี้ด้วย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ และเพื่อน ๆ ทุกท่าน ที่คอยสนับสนุนอยู่เบื้องหลังและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดที่ผ่านมา จนสามารถดำเนินการวิจัยเล่มนี้ให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

น้ำทิพย์ ปาลี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน	5
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค.....	11
ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาด	14
ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง.....	15
ส่วนที่ 5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	19



3534615587

UP-Thes1s 60058122 independent study / recv: 12092563 15:40:29 / seq: 7

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	25
ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร.....	25
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน.....	26
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน.....	28
ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน.....	28
ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการตลาด.....	29
ส่วนที่ 6 การจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน.....	30
ส่วนที่ 7 ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน	30
ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน	30
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	36
สรุปผลการศึกษา.....	36
อภิปรายผล.....	37
ข้อเสนอแนะ.....	42
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	46
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
ประวัติผู้วิจัย	62



3534615587

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 354)	26
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน (n = 354).....	27
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน (n = 354).....	28
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน (n = 354).....	29
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัย ด้านการตลาด (n = 354).....	29
ตาราง 6 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน (n = 354).....	30
ตาราง 7 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเสี่ยงใน การบริโภคคาเฟอีน (n = 354).....	30
ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับระดับความเสี่ยงใน การบริโภคคาเฟอีน	31
ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน	32
ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน	33
ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางการตลาดกับระดับความเสี่ยงใน การบริโภคคาเฟอีน	34
ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีนกับ ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน.....	35

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	18

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คาเฟอีนเป็นสารกระตุ้นชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง พบได้ในอาหารและเครื่องดื่มหลากหลายชนิด เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ช็อกโกแลตที่ผลิตจากโกโก้ เป็นต้น ซึ่งในเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีปริมาณคาเฟอีนที่แตกต่างกัน และกำลังได้รับความนิยมน้อยมากในปัจจุบัน โดยผู้บริโภคคาเฟอีนมีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกันไป ทั้งชนิด ประเภท รูปแบบ วิธีการและความถี่ของการบริโภค ถึงแม้ว่านักวิชาการจะยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ตรงกันเกี่ยวกับผลการบริโภคคาเฟอีนต่อสุขภาพ แต่เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนของผู้บริโภคให้ลึกซึ้งขึ้น จะพบว่าพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนของผู้บริโภคบางพฤติกรรมถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ ภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2556) กล่าวว่ามียุทธศาสตร์เชิงวิชาการระบุว่า การบริโภคคาเฟอีนเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพนั้นผู้บริโภคควรบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับร่างกาย ประมาณ 50-200 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งปริมาณดังกล่าวจะส่งผลทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงนอน แต่หากบริโภคมากกว่าปริมาณที่กำหนดดังกล่าวเป็นประจำจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลต่อร่างกาย คือ ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด วิดกกังวล คาเฟอีนในขนาดสูงมักทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ ใจสั่น ปวดท้อง ท้องเสีย อาการที่พบได้น้อยได้แก่ การมองเห็นจุดของตา หูแว่ว รู้สึกว่าหายใจไม่ออก นิ้วมือและนิ้วเท้ามีอาการชา เหงื่อออกมากกว่าปกติ นอกจากนี้คาเฟอีนยังส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เกิดการระคายเคืองหรือเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เกิดภาวะกรดไหลย้อนและภาวะนอนไม่หลับเรื้อรัง เป็นต้น และยังมีรายงานวิจัยที่ระบุว่า การบริโภคคาเฟอีนในปริมาณ 200-300 มิลลิกรัม มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 5-10 มิลลิเมตรปรอท และสามารถออกฤทธิ์อยู่ในร่างกายได้นานประมาณ 3-4 ชั่วโมง หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการบริโภคกาแฟทุกวันในปริมาณมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อวัน ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะคลื่นกระตุกภายในหลอดเลือด และการที่บุคคลจะได้รับปริมาณคาเฟอีนมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนของเขาเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน สุพรรณนิการ์ กิจสวัสดิ์ไพบูลย์ (2558) ยังกล่าวว่ามีเกณฑ์ DSM-IV-TR ที่ใช้สำหรับผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเป็นประจำ ที่สงสัยว่าตนเองติดคาเฟอีนหรือไม่นั้น สามารถดูได้จากเกณฑ์ซึ่งผู้ที่ติดคาเฟอีน



3534615587

UP-Thesisis 60058122 independent study / rev: 12092563 15:40:29 / seq: 7

จะมีอาการตามเกณฑ์อย่างน้อย 3 ใน 4 อย่างของอาการเหล่านี้ คือภาวะดื้อคาเฟอีน (caffeine tolerance) ภาวะถอนคาเฟอีน (caffeine withdrawal) มีความต้องการดื่มคาเฟอีนตลอดหรือไม่สามารถลดปริมาณการดื่มได้ และมีการใช้คาเฟอีนอยู่ถึงแม้ว่าจะมีผลข้างเคียงต่อร่างกายหรือจิตใจ

จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 66 ล้านคน โดยประชากร 56.41 ล้านคน อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปีขึ้นไป โดยกำหนดว่าเป็นช่วงวัยทำงาน กำหนดประชากรช่วงวัยเด็ก คือ มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 11.15 ล้านคน ส่วนที่เหลือคือ ช่วงวัยผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และจากรายงานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2561) อำเภอวังเหนือเป็นอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปาง เนื้อที่ 1,035 ตร.กม. มีจำนวนประชากรทั้งหมด 37,511 คน มี 8 ตำบล 80 หมู่บ้าน ซึ่งบริเวณเขตตำบลอำเภอวังเหนือในปัจจุบันประชากรอาศัยอยู่ 6,720 คน มี 9 หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็น 2 เขต ได้แก่ เขตเทศบาลตำบลวังเหนือ และเขตเทศบาลตำบลบ้านใหม่ โดยเขตเทศบาลตำบลวังเหนือซึ่งเป็นที่ตั้งของตัวอำเภอ มีวัยทำงานที่ประกอบอาชีพที่หลากหลาย มีการทำงานทั้งกลางวันและกลางคืน ประกอบกับในพื้นที่ที่มีการเปิดร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีคาเฟอีนเพิ่มขึ้น จึงส่งผลทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนสูงขึ้น จากการศึกษาข้อมูลตามโครงการนำร่องโดยเก็บข้อมูลในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ พบว่ามีร้านจำหน่าย จำนวน 37 ร้าน มีการเข้าใช้บริการร้านกาแฟเฉลี่ย 20-30 คน/วัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของผู้บริโภคในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อต้องการทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อความเสี่ยงการบริโภคกาแฟ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงการบริโภคคาเฟอีน ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน ปัจจัยทางการตลาดและการจัดการตนเอง กับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน
2. พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน
3. ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน
4. ปัจจัยทางการตลาด มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน
5. การจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน

ขอบเขตของการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านพื้นที่** การศึกษาครั้งนี้จะมุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้บริโภคคาเฟอีนที่ทำงานอยู่ในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยกำหนดกลุ่มประชากรที่จะศึกษาเฉพาะผู้ที่อายุตั้งแต่ 15-59 ปี
2. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** ศึกษาเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน รวมไปถึงปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน ปัจจัยทางการตลาดและการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ
3. **ขอบเขตด้านเวลา** ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

สารกระตุ้นประเภทคาเฟอีน หมายถึง สารที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยผสมหรือเป็นส่วนประกอบอยู่ในเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ ชา กาแฟ โกโก้ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมรสโคล่าและเครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเรียกว่า “คาเฟอีน”

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเรียกว่า “ลักษณะทางประชากร”

พฤติกรรมกรรมการบริโรคคาเพื่อน หมายถึง การแสดงออกถึงการตีแผ่เครื่องตีแผ่ที่มีคาเพื่อน เพื่อต้องการส่งผลให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น เกิดการตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า ทำให้ไม่รู้สึกง่วงและสามารถทำงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นระยะเวลายาวนานกว่าปกติ

ความรู้และการรับรู้ หมายถึง การมีความรู้ที่ถูกต้องและการรับรู้เกี่ยวกับการบริโรคคาเพื่อน

ปัจจัยทางการตลาด หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการประสมประสานทางการตลาด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโรค ในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา การส่งเสริมการตลาด ผู้ให้บริการและการให้บริการ และช่องทางการจัดจำหน่าย

การจัดการตนเองในการบริโรคคาเพื่อน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีต่อภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข

ความเสี่ยงการบริโรคคาเพื่อน หมายถึง ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีโอกาสก่อให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้บริโรคที่บริโรคคาเพื่อน โดยได้รับการประเมินความเสี่ยง 4 ด้าน ได้แก่ ปริมาณ ความถี่ วิธีการในการบริโรคและสถานะสุขภาพของผู้บริโรคแบ่งออกเป็น 2 ระดับตามระดับคะแนนที่ได้คือ

1. กลุ่มเสี่ยงต่ำ มีคะแนนระหว่าง 4-7.5 คะแนน
2. กลุ่มเสี่ยงสูง มีคะแนนระหว่าง 7.6-15 คะแนน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงระดับความเสี่ยงในการบริโรคคาเพื่อนและความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโรคคาเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับคาเพื่อน ปัจจัยทางการตลาดและการจัดการตนเองในการบริโรคคาเพื่อนกับความเสี่ยงในการบริโรคคาเพื่อนของกลุ่มวัยทำงานเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
2. นำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เกิดจากการบริโรคคาเพื่อนในวัยทำงานได้
3. สามารถใช้เป็นข้อมูลนำเสนอต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโรคคาเพื่อนของประชาชนในพื้นที่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน
- ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
- ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาด
- ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง
- ส่วนที่ 5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน

1. ความหมายของคาเฟอีน (Caffeine)

คาเฟอีนเป็นสารเคมีประเภทอัลคาลอยด์ จัดอยู่ในกลุ่มแซนทีน (Xanthines) ตระกูลเมทิลแซนทีน (Methylxanthines) มีลักษณะเป็นผงสีขาว มีรสขมแต่ไม่มีกลิ่น มีน้ำหนักของโมเลกุลค่อนข้างน้อย สามารถละลายได้ดีในตัวทำละลายอินทรีย์ เช่น 1 กรัม ละลายในแอลกอฮอล์ได้ 66 มิลลิลิตร หรือ 1 กรัม ละลายในอีเทอร์ได้ 530 มิลลิลิตร เป็นต้น และละลายได้พอสมควรในน้ำ โดยเฉพาะในน้ำร้อนสามารถละลายได้ถึง 20-30 มิลลิกรัมต่อ มิลลิลิตรของน้ำ (ไพศาล ปวงนิยม และธีรธร มโนธรรม, 2551)

2. สารที่เป็นส่วนประกอบของคาเฟอีน

คาเฟอีนประกอบด้วยสาร 2 ชนิด คือ ทีโอฟิลลีน (Theophyllin) และทีโอโบรมีน (Theobromine) ซึ่งสารกลุ่มนี้มีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของสมอง มีผลต่อการขยายหลอดลม และมีผลต่อการขับปัสสาวะ เนื่องจากคาเฟอีนเป็นสารที่มีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nerve Systems: CNS) เช่นเดียวกับสารแอมเฟตามีน โคเคน นิโคติน ยาลดความอ้วนกลุ่มเฟนเมทราซีน เมทิลเฟนิเตทหรือยาอื่น ๆ เช่น ยาต้านโรคซึมเศร้า เป็นต้น คาเฟอีนยังช่วยให้เกิดการทำงานของร่างกาย เพิ่มความตื่นตัวทำให้ไม่รู้สึกร่างกาย ประสาท

การรับรู้ได้ดี รวมถึงมีผลต่อการกระตุ้นการทำงานของภาวะจิตใจ (Psychostimulants) ทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้มและมีความสุข (ไพศาล ปวงนิยม และธีรธร มโนธรรม, 2551)

3. กระบวนการการออกฤทธิ์ของคาเฟอีน

คาเฟอีนมีการออกฤทธิ์หลายกลไก เช่น คาเฟอีนสามารถออกฤทธิ์ได้โดยตรงกับตัวรับหรือรีเซพเตอร์ (Receptor) และผนังเซลล์ (Cell Wall) รวมถึงการออกฤทธิ์ภายในเซลล์ ส่วนของแคลเซียม (Intracellular in Calcium) และออกฤทธิ์ในวิถีของ cAMP Pathway เนื่องจากคาเฟอีนเป็นสารที่มีโครงสร้างคล้ายกับอะดีโนซีน (Adenosine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทชนิดหนึ่งในสมอง โมเลกุลของคาเฟอีนจึงสามารถจับกับตัวรับอะดีโนซีน (Adenosine Receptor) ในสมองและไปยับยั้งการทำงานของอะดีโนซีนได้โดยมีกระบวนการทำงานดังนี้ (ไพศาล ปวงนิยม และธีรธร มโนธรรม, 2551)

3.1 คาเฟอีนจะซึมผ่านเข้าไปในหลอดเลือดและสามารถไหลเวียนไปพร้อมกับกระแสเลือดไปยังสมองได้ง่าย เช่นเดียวกับแอลกอฮอล์ นิโคตินหรือยาระงับประสาท เพื่อไปจับกับตัวรับอะดีโนซีน (Adenosine Receptor) ทำให้อะดีโนซีนไม่สามารถส่งผ่านข้อมูลไปยังเซลล์ประสาทได้ ดังนั้นจึงทำให้เกิดการยับยั้งการทำงานของอะดีโนซีน เนื่องจากอะดีโนซีนเป็นสารเคมีที่หลังจากเซลล์สมอง เสมือนเป็นของเสียที่สร้างจากการทำงานของสมอง ตามทฤษฎีเชื่อว่าเมื่อใดที่สมองมีการทำงานสมองก็จะมีโครงสร้างและสะสมสารอะดีโนซีนเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งสารนี้จะเป็นตัวยับยั้งการทำงานของสมอง ทำให้เรารู้สึกง่วงและสมองทำงานได้ไม่ดี เมื่อร่างกายเกิดภาวะง่วงหรือเมื่อยล้า คาเฟอีนที่จับกับตัวรับอะดีโนซีนแทนสารอะดีโนซีนตัวจริงจึงทำให้เกิดกลไกการทำงานในสมองและร่างกายรับทราบว่ามีสารอะดีโนซีนมากเกินไป จึงส่งสัญญาณไปสู่สมองทำให้ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ทำการหลั่งสารโดพามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทออกมากกระตุ้นประสาทส่วนกลางให้มีความตื่นตัวขึ้นมากจากการมีสารอะดีโนซีนในกระแสเลือดมากเกินไปนั่นเอง

3.2 คาเฟอีนมีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cAMP-Phosphodiesterase ทำให้ cAMP ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวสื่อสารหรือตัวนำส่งสัญญาณตัวที่สองของร่างกายมีจำนวนเพิ่มขึ้นและจะส่งสัญญาณให้ร่างกายกระตุ้นเอนไซม์เพิ่มมากขึ้น เพื่อทำการผลิตกลูโคสในกระแสเลือดโดยการเติมฟอสเฟต แล้วสลายไกลโคเจนออกมาเป็นกลูโคสให้ร่างกายซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของกระเพาะอาหาร เนื่องจากคาเฟอีนไปกระตุ้นการหลั่งกรดเพปซิน (Pepsin) และแกสตริน (Gastrin) แต่ร่างกายมนุษย์มีกระบวนการบอกระดับความเพียงพอในการกระตุ้น ณ จุดใดจุดหนึ่ง เมื่อกระบวนการสลายไกลโคเจนเสร็จสิ้นโดยเอนไซม์ฟอสโฟไดเอสเตอเรส (Phosphodiesterase) สารนี้จึงต้องมีการสลายไป ดังนั้นสารคาเฟอีนจะไปยับยั้ง

เอนไซม์นี้ ทำให้ cAMP อยู่ได้นานขึ้น การบริโภคคาเฟอีนจึงทำให้ร่างกายรู้สึกกระชุ่มกระชวย รวมถึงการบริโภคคาเฟอีนเข้าไปสู่ร่างกายในปริมาณมากเท่าใด กระเพาะอาหารจะมีการหลั่งกรดออกมามากเท่านั้น

3.3 คาเฟอีนทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแคลเซียมจากจุดเก็บภายในเซลล์ของเอ็นโดพลาสมิกเรติคูลาร์ (Endoplasmic Reticular: ER) ส่งผลให้เกิดภาวะปัสสาวะบ่อย เนื่องจากคาเฟอีนมีฤทธิ์ในการขับปัสสาวะ โดยจะไปลดการดูดกลับของโซเดียม โพแทสเซียม และแคลเซียมจากหน่วยไต แร่ธาตุเหล่านี้จะถูกขับออกมาพร้อมปัสสาวะจึงมีข้อสันนิษฐานว่า หากมีการสูญเสียแคลเซียมออกจากร่างกายบ่อย ๆ ในปริมาณมากอาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้

4. กระบวนการดูดซึมคาเฟอีน

กระบวนการดูดซึมคาเฟอีนนั้นพบว่าคาเฟอีนจะถูกดูดซึมได้ดีในทุกส่วนของระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะบริเวณลำไส้เล็ก ถือเป็นส่วนที่มีการดูดซึมมากที่สุด คาเฟอีนสามารถดูดซึมผ่านเส้นเลือดได้อย่างรวดเร็วภายใน 30-120 นาที และเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายสามารถดูดซึมคาเฟอีนได้ในปริมาณ 10-25 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว หลังจากร่างกายดูดซึมแล้ว คาเฟอีนสามารถผ่านเข้าสู่เส้นเลือดและแพร่กระจายไปสู่อวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ภายในเวลา 5 นาที การแพร่กระจายในกระบวนการนี้จะมีความเป็นสัดส่วนกับปริมาณน้ำในเนื้อเยื่อโดยเฉลี่ย 0.8 ลิตรต่อกิโลกรัม แต่ไม่พบการสะสมหรือการเผาผลาญของคาเฟอีนในเนื้อเยื่อแต่อย่างใด

5. ระบบเมตาบอลิซึมของคาเฟอีน

ระบบเมตาบอลิซึมของคาเฟอีน พบว่าคาเฟอีนจะถูกย่อยสลายด้วยเอนไซม์ (Enzyme) ที่ผลิตจากตับจนได้สารทั้งหมด 3 ชนิด คือ สารพาราแซนทีน ร้อยละ 84 ซึ่งมีผลในการสลายไขมัน ทำให้มีส่วนช่วยในการเพิ่มกลีเซอรอล (Glycerol) และกรดไขมัน (Fatty Acid) ในกระแสเลือดสารตัวที่สอง คือ สารโอโบรมีน ผลิตได้ร้อยละ 12 มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดและเพิ่มปริมาณปัสสาวะและสารชนิดสุดท้าย คือ สารธีโอฟิลลีน ผลิตได้ร้อยละ 4 สารนี้มีส่วนช่วยให้กล้ามเนื้อเรียบที่อยู่รอบ ๆ หลอดลมคลายตัวและยังส่งผลทำให้หลอดลมมีการขยายตัวตามไปด้วย หลังจากนั้นสารทั้ง 3 ชนิด จะถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กภายใน 30-45 นาที หลังจากการบริโภคและจะถูกนำเข้าสู่กระแสเลือดและลำเลียงไปทั่วร่างกาย เครื่องชีวิตของคาเฟอีนในร่างกายหรือเวลาที่ร่างกายใช้ในการกำจัดคาเฟอีนในปริมาณครึ่งหนึ่งของที่บริโภคจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ ระดับการทำงาน ของตับภาวะตั้งครรภ์และการใช้ยาอื่นร่วมด้วย ในผู้ใหญ่ปกติจะมีครึ่งชีวิตของคาเฟอีน

ประมาณ 3-4 ชั่วโมง ในขณะที่ผู้หญิงซึ่งมีการรับประทานยาคุมกำเนิดและหญิงตั้งครรภ์ อาจมีครึ่งชีวิตของคาเฟอีนประมาณ 5-10 ชั่วโมง และ 9-11 ชั่วโมงตามลำดับ (ภูวตล พลศรีประดิษฐ์, 2556)

คาเฟอีนเป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมบริโภคกันอย่างแพร่หลาย ทั้งในรูปของอาหาร และเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ ซึ่งสามารถพบได้ในอาหารและเครื่องดื่มหลายชนิด ได้แก่ เมล็ดกาแฟ ใบชา ผลโกโก้ ส่วนในเครื่องดื่มพบหลายชนิดที่มีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม ช็อกโกแลต รวมทั้งในเครื่องดื่มชูกำลัง พบว่า ในเมล็ดกาแฟมีคาเฟอีนอยู่ ประมาณ 40 มิลลิกรัม นอกจากนี้ในเมล็ดกาแฟยังพบอนุพันธ์ของคาเฟอีน คือ ทีโอฟิลลีน (Theophyllin) แต่พบในปริมาณเล็กน้อย ส่วนใบชายังเป็นแหล่งของคาเฟอีนที่สำคัญอีกแหล่ง หนึ่ง พบว่า ชามีคาเฟอีนมากกว่ากาแฟ หากเทียบกับน้ำหนักในปริมาณเดียวกัน แต่วิธีชงดื่ม ของชาทำให้ปริมาณคาเฟอีนลดลงไปมาก ขณะเดียวกันชาจะมีปริมาณของทีโอฟิลลีน อยู่มากและพบอนุพันธ์อีกชนิดของคาเฟอีน คือ ทีโอโบรมีน (Theobromine) อยู่ในปริมาณ เล็กน้อย นอกจากนี้คาเฟอีนยังพบในช็อกโกแลต ซึ่งผลิตมาจากเมล็ดโกโก้เป็นแหล่งของ คาเฟอีนเช่นเดียวกันแต่มีคาเฟอีนในปริมาณที่น้อยกว่าเมล็ดกาแฟและใบชา เนื่องจากในเมล็ด โกโก้มีสารทีโอฟิลลีนและทีโอโบรมีนอยู่มากจึงมีฤทธิ์อย่างอ่อน ๆ ในการกระตุ้นประสาท อย่างไรก็ตาม ปริมาณของสารดังกล่าวนี้ยังน้อยเกินไปที่จะทำให้เกิดผลกระตุ้นประสาท เช่นเดียวกับกาแฟในปริมาณที่เท่ากัน ในต่างประเทศคาเฟอีนได้มีรูปแบบบรรจุภัณฑ์หลายชนิด ได้แก่ คาเฟอีนชนิดเม็ด ขนาดบรรจุเท่ากับ 65, 100 และ 200 มิลลิกรัม หรือคาเฟอีน ชนิดแคปซูล ขนาดบรรจุ 200-250 มิลลิกรัม และยังมีคาเฟอีนชนิดชนิด หลอดละ 125-250 มิลลิกรัม นอกจากนี้ยังมียาบางตัวที่มีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม เช่น ยาแก้ปวด ยารักษาโรคไมเกรน เป็นต้น (ภูวตล พลศรีประดิษฐ์, 2556)

6. ผลกระทบต่อสุขภาพ

ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ (ภูวตล พลศรีประดิษฐ์, 2556) พบว่า คาเฟอีนยังเป็น ประเด็นถกเถียงของวงวิชาการว่าข้อสรุปด้านสุขภาพของคาเฟอีนเป็นอย่างไร หลายความ คิดเห็นระบุว่า คาเฟอีนเป็นสารที่มีทั้งคุณประโยชน์เมื่อบริโภคอย่างเหมาะสมและก่อให้เกิด โทษแก่ร่างกายหากมีการบริโภคที่ไม่เหมาะสมหรือเกินปริมาณที่กำหนด โดยคาเฟอีนจะส่งผล ต่อสุขภาพร่างกายของคนเราทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตามปริมาณที่ได้รับเข้าปอดดังนี้

6.1 ปริมาณที่ส่งผลต่อร่างกาย

6.1.1 ขนาดต่ำ 50-200 มิลลิกรัม ทำให้ร่างกายรู้สึกไม่สงบ กระปรี้กระเปร่า

6.1.2 ขนาดกลาง 200–500 มิลลิกรัม อาจทำให้เกิดศีรษะ เคียด กระวนกระวาย มือและเท้าสั่น นอนไม่หลับ

6.1.3 ขนาดสูง 500–1,000 มิลลิกรัม จะเริ่มทำให้เกิดพิษของคาเฟอีน ที่เรียกว่า “ภาวะพิษคาเฟอีน” (Caffeine Intoxication) ซึ่งจะมีอาการกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อย ทั้งนี้สามารถคำนวณ ปริมาณคาเฟอีนที่ควรได้รับต่อวันได้อย่างง่าย ๆ โดยใช้ปริมาณคาเฟอีนคูณด้วยน้ำหนักตัว โดยสามารถแบ่งระดับปริมาณคาเฟอีนที่ควรได้รับต่อวันดังนี้

- 1) ขนาดต่ำ คือ น้อยกว่า 3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว
- 2) ขนาดกลาง คือ 3–6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว
- 3) ขนาดสูง คือ มากกว่า 6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว

6.2 สารคาเฟอีนสามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้
(ภูวดล พลศรีประดิษฐ์, 2556)

6.2.1 ระบบประสาทส่วนกลาง โดยคาเฟอีนมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง มากที่สุด การบริโภคคาเฟอีนในปริมาณมาก ๆ เป็นระยะเวลานาน ๆ อาจนำไปสู่การเกิด ภาวะเสพติดคาเฟอีน (Caffeinism) โดยสมองจะมีการตอบสนองต่อคาเฟอีนด้วยการเพิ่ม ปริมาณตัวรับอะดีโนซีน ซึ่งมีผลทำให้ฤทธิ์ของคาเฟอีนในการบริโภคครั้งต่อไปลดลง เนื่องจาก ปริมาณตัวรับไม่สมดุลกับปริมาณคาเฟอีนที่มีอยู่ในร่างกาย ส่งผลทำให้ผู้บริโภครู้สึกต้องบริโภค คาเฟอีนในปริมาณมากขึ้นเพื่อให้เกิดผลต่อร่างกาย เราเรียกภาวะนี้ว่า “ภาวะทนต่อคาเฟอีน” (Caffeine Tolerance) ผลกระทบอีกประการหนึ่ง คือ ทำให้ร่างกายมีความไวต่อปริมาณ อะดีโนซีนที่ผลิตตามปกติมากขึ้น ซึ่งจะปรากฏอาการต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ เช่น กระสับกระส่าย วิตกกังวล กล้ามเนื้อกระตุก นอนไม่หลับ ใจสั่น เป็นต้น สำหรับผู้ที่ได้รับ คาเฟอีนในปริมาณ 750 มิลลิกรัมต่อวันขึ้นไป หรือเทียบเท่ากับการดื่มกาแฟ 7 ถ้วย จะมีความ เสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตได้และสำหรับผู้ที่บริโภคคาเฟอีนปริมาณมาก ๆ ในช่วงเวลาเดียว คือ ได้รับมากกว่า 400 มิลลิกรัม หรือเท่ากับกาแฟ 4 ถ้วย อาจทำให้ระบบประสาทส่วนกลาง ถูกกระตุ้นมากเกินไปจนเกิดภาวะพิษคาเฟอีน ซึ่งจะเกิดอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ความคิดและการพูดสับสน หน้าแดง ปัสสาวะมากผิดปกติ ปวดท้อง หัวใจเต้นแรง ในกรณีที่ได้รับ ในปริมาณสูงมากคือเท่ากับ 100–200 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาจทำให้ ผู้บริโภคถึงแก่ชีวิตได้

6.2.2 ระบบไหลเวียนเลือด จากหลักฐานการวิจัย พบว่า ผลเฉียบพลันของ คาเฟอีนทำให้หัวใจเต้นช้าลงเล็กน้อยในช่วง 1 ชั่วโมงแรกของการบริโภค แต่หลังจากนั้นหัวใจ



3534615587

UP-Thesis 60058122 independent study / rev: 12092563 15:40:29 / seq: 7

จะกลับเต้นเร็วขึ้นเล็กน้อยประมาณ 2 ชั่วโมง โดยมีระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 5-10 มิลลิเมตรปรอท และเพิ่มขึ้นอีกนานประมาณ 2-3 ชั่วโมง แต่ในผู้ที่ได้รับคาเฟอีนเป็นประจำจะสามารถทนต่อฤทธิ์ที่เกิดกับหัวใจและความดันโลหิตได้ ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการบริโภคคาเฟอีนมากเกินไปมีความสัมพันธ์ทำให้เด็กในครรภ์ผิดปกติได้ เนื่องจากระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่มดลูกผิดปกติ ทั้งนี้แพทย์และนักวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่เชื่อว่า ผู้บริโภคไม่ควรดื่มกาแฟเกินวันละ 4-6 ถ้วย หรือไม่เกิน 320-480 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผลกระทบในระยะยาวต่อระบบไหลเวียนเลือด

6.2.3 ระบบทางเดินอาหาร ผลเฉียบพลันของคาเฟอีนจะไปเพิ่มการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร เนื่องจากคาเฟอีนจะไปสกัดกั้นอะดีโนซีนรีเซพเตอร์ ทำให้อะดีโนซีนไม่สามารถยับยั้งการหลั่งฮีสตามีนภายในกระเพาะได้ เป็นผลให้ฮีสตามีนที่หลั่งเพิ่มขึ้นนี้ไปกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการแสบยอดอก (Heartburn) ซึ่งหากได้รับเป็นระยะเวลาานาน ๆ อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กอักเสบและโรคน้ำย่อยไหลย้อนกลับ (Gastroesophageal Reflux Disease) ภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2556) ยังกล่าวอีกว่า องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR) ของผู้ที่มีความสงสัยต่อการเกิดภาวะติดคาเฟอีนหรือคาเฟอีนนิซึม (Caffeinism) ซึ่งผู้ที่มีภาวะติดคาเฟอีนจะมีอาการตามเกณฑ์อย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ ตามลักษณะอาการเหล่านี้ คือ

1) ภาวะดื้อคาเฟอีน (Caffeine Tolerance) คือ มีการเพิ่มปริมาณคาเฟอีนจากการดื่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากสมองของผู้ที่ได้รับคาเฟอีนจะมีการตอบสนองต่อคาเฟอีนโดยเพิ่มจำนวนตัวรับอะดีโนซีนมากขึ้น ทำให้ฤทธิ์ของคาเฟอีนลดลง ส่งผลทำให้ต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทหรือเกิดความสดชื่นสบายใจดังเดิม

2) ภาวะถอนคาเฟอีน (Caffeine Withdrawal) คือ เมื่อผู้บริโภคมีการบริโภคคาเฟอีนเป็นประจำและเมื่อหยุดบริโภคคาเฟอีนทันที จะก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ ง่วงนอน อ่อนเพลียและง่วงนอนมากกว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ต้องการบริโภคมากกว่าปกติ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลจากร่างกายตอบสนองต่ออะดีโนซีนที่มีมากเกินไปและมีปริมาณสารโดปามีนและสารซีโรโทนินลดลงทันที ส่งผลทำให้ผู้บริโภคไม่มีสมาธิ ผู้ที่บริโภคคาเฟอีนเป็นประจำเมื่อไม่ได้รับคาเฟอีนภายใน 12-24 ชั่วโมง จะเกิดอาการถอนคาเฟอีน ซึ่งอาการถอนคาเฟอีนจะรุนแรงสูงสุดในช่วง 20-51 ชั่วโมง และมีระยะเวลาเกิดอาการถอนคาเฟอีน

ประมาณ 2-9 วัน ความรุนแรงของอาการถอนคาเฟอีนนั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณคาเฟอีนที่ได้รับในแต่ละวันโดยปริมาณคาเฟอีนต่ำที่สุดที่ทำให้เกิดอาการถอนคาเฟอีน คือ ได้รับคาเฟอีน 100 มิลลิกรัม เป็นประจำในแต่ละวัน เมื่อผู้ที่มีอาการถอนคาเฟอีนได้รับคาเฟอีน อาการจะบรรเทาลงภายใน 30-60 นาที ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาอาการถอนคาเฟอีนในปัจจุบัน

3) มีความต้องการบริโภคคาเฟอีนตลอดหรือไม่สามารถลดปริมาณการบริโภคได้

4) ถึงแม้ว่าจะมีผลข้างเคียงต่อร่างกายหรือจิตใจ แต่ก็ยังมีการใช้คาเฟอีนอยู่สำหรับในกรณีที่หยุดการบริโภคคาเฟอีนในทันที ทำให้เกิดผลข้างเคียง คือ อาการปวดศีรษะ และรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายตอบสนองต่ออะดีโนซีนมากเกินไปนั่นเอง นอกจากนี้ในผู้ที่หยุดบริโภคคาเฟอีนจะทำให้ปริมาณของโคปามีนและซีโรโทนินลดลงในทันที ส่งผลให้สูญเสียสมาธิและความตั้งใจ รวมทั้งอาจเกิดอาการซึมเศร้าอย่างอ่อน ๆ ได้ อาการดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นประมาณ 12-24 ชั่วโมง หลังจากการหยุดบริโภคคาเฟอีนแต่จะหายไปได้เองภายใน 2-3 วัน

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

1. ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ พฤติกรรมผู้บริโภค (Loudon and Bitta, 1993) หมายถึง กระบวนการตัดสินใจและกิจกรรมทางกายภาพที่บุคคลกระทำเมื่อเขาทำการประเมิน (evaluating) แสวงหาและครอบครอง (acquiring) การใช้ (using) หรือบริโภค (consuming) สินค้าและบริการ (goods and services) พฤติกรรมผู้บริโภค (Schiffman and Kanuk, 1994) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการค้นหา (searching) การซื้อ (purchasing) การใช้ (using) การประเมิน (evaluating) และการดำเนินการ (disposing) เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ โดยคาดหวังว่าสิ่งเหล่านั้นจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

2.1. ปัจจัยทางจิตวิทยาเป้าหมาย คือ เพื่อให้เกิดการตอบสนองให้เกิดการทดลอง

2.1.1 การจูงใจเป็นวิธีการที่จะชักนำหรือกระตุ้นให้ความคิดและพฤติกรรมให้ซื้อและใช้สินค้า

2.1.2 การรับรู้เป็นกระบวนการเลือกสรรและตีความหมายจากตัวกระตุ้นต่าง ๆ จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับตัวกระตุ้นที่รับมาจากภายนอกกับข้อมูลประสบการณ์

2.1.3 การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงในแนวโน้มของการปฏิบัติตอบสนองเป็นผลมาจากการตอบสนองเป็นประสบการณ์

2.1.4 บุคลิกท่าทางและอุปนิสัย

2.1.5 ค่านิยมและทัศนคติระเบียบของแนวความคิดความเชื่ออุปนิสัยเกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.2 ปัจจัยด้านสังคม

2.2.1 ครอบครัว

2.2.2 กลุ่มอ้างอิง

2.2.3 บทบาทและสถานะ

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.3.1 อายุ

2.3.2 วงจรชีวิตครอบครัว

2.3.3 อาชีพและรายได้

2.3.4 การศึกษา

2.3.5 สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

2.4 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

2.4.1 วัฒนธรรมพื้นฐาน

2.4.2 วัฒนธรรมกลุ่มย่อยที่มีลักษณะเฉพาะและต่างกันในแต่ละสังคม

2.4.3 ชั้นของสังคม

3. ความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค

การเข้าใจถึงสาเหตุในการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค ทำให้เข้าใจเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคมี ดังนี้ (ฉัตยาพร เสมอใจ และมัทนี ยาสสมิ, 2545 อ้างอิงใน ศิริประภา นพชัยยา, 2558)

3.1 ความสำคัญในชีวิตประจำวันปกติ บุคคลในสังคมปัจจุบันจะใช้เวลาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการซื้อสินค้าหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้สินค้าที่ซื้อมาและการใช้สินค้านั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคมีความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน

3.2 การประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจของผู้บริโภค มีผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำที่คาดหวังต่าง ๆ ของผู้บริโภค จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นสาขาวิชาเชิงประยุกต์ (applied discipline) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

3.2.1 ทักษะด้านจุลภาค (micro perspective) เป็นการศึกษาผู้บริโภค โดยมียัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ธุรกิจหรือองค์การบรรลุวัตถุประสงค์ของตน โดยการเข้าใจถึงชนิด ความต้องการและแนวโน้มความต้องการของผู้บริโภค ลักษณะของผลิตภัณฑ์การโฆษณา การบรรจุหีบห่อที่ผู้บริโภคต้องการ การหาวิธีที่จะทำให้สินค้าและบริการของธุรกิจมีลักษณะ พิเศษและแตกต่างจากคู่แข่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการทราบถึงพฤติกรรมของ ผู้บริโภค

3.2.2 ทักษะด้านสังคม (societal perspective) ผู้บริโภคมีอิทธิพลต่อสภาพ เศรษฐกิจและสภาพสังคมโดยรวม พฤติกรรมร่วมของผู้บริโภคมีอิทธิพลสำคัญต่อคุณภาพและ มาตรฐานการดำเนินชีวิต การเข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคจากทักษะด้านสังคมจะช่วยให้สามารถ ทำนายแนวโน้มเหล่านั้นได้ นอกจากนี้ยังเสนอแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ การตลาดและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคมด้วย

4. เป้าหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

เป้าหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค คือ การตัดสินใจซื้อ สุภร เสรีรัตน์, 2545 อ้างอิงใน เสาวนีย์ อาษากิจ, 2550 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้บริโภคต้องตัดสินใจอันดับแรกว่าจะซื้อสินค้าหรือไม่ (whether to purchase at all or not) ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจได้ก่อนหรือหลังความต้องการ ถ้าผู้บริโภคมีความ ต้องการก็จะมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพื่อประเมินดูว่าจะทำการซื้อสินค้าหรือไม่

4.2 ผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจต่อไปว่าจะซื้ออะไร (what to purchase) เป็นการ ตัดสินใจที่จะเลือกสินค้าที่ต้องการโดยตรงผู้บริโภคจะแสวงหาผลประโยชน์ที่จะได้รับจากซื้อ สินค้าหรือบริการ ซึ่งความพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อได้เป็นเจ้าของสินค้านั้น

4.3 ผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจว่าจะซื้อสินค้าเมื่อไร (when to buy) เป็นการตัดสินใจ ของระยะเวลาในการซื้อ ช่วงเวลาในการซื้อจะแตกต่างกันไปสำหรับสินค้าแต่ละชนิด

4.4 ผู้บริโภคต้องตัดสินใจว่าจะซื้อสินค้าที่ต้องการจากที่ไหน (where to purchase) เป็นการพิจารณาการตัดสินใจว่าจะซื้อสินค้าที่ต้องการจากที่ใด ซึ่งมีผลต่อราคาของสินค้าว่า จะมีราคาถูกหรือแพง การไปซื้อสินค้าจะเป็นการตัดสินใจที่สำคัญมากที่สุดของผู้บริโภค

4.5 จะซื้อสินค้าโดยวิธีใด (how to purchase) เป็นการตัดสินใจซื้อสินค้าด้วยเงิน สดหรือเงินเชื่อ รูปแบบของพาหนะที่ใช้ในการไปซื้อ

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ ซึ่งใช้ร่วมกัน เพื่อสนองความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. **ผลิตภัณฑ์ (Product)** คือ สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจเพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ ผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายอาจจะมีตัวตนหรือไม่มีก็ได้ ผลิตภัณฑ์จึงประกอบด้วย สินค้าบริการ ความคิด สถานที่ องค์กร หรือบุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) มีคุณค่า (Value) ในสายตาของลูกค้า จึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์ขายได้

2. **ราคา (Price)** คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาคือต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า ผลิตภัณฑ์กับราคาผลิตภัณฑ์นั้น ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคา เขาก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง

2.1 คุณค่าที่รับรู้ (Perceived Value) ในสายตาของลูกค้า ซึ่งต้องพิจารณาว่าการยอมรับของลูกค้าในคุณค่าผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาผลิตภัณฑ์นั้น

2.2 ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3 การแข่งขัน

2.4 ปัจจัยอื่น ๆ

3. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขายทำการขาย (Personal Selling) และการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน (Non Personal Selling) เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการ ซึ่งอาจเลือกใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือ ต้องใช้หลักการเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารแบบประสมประสานกัน (Integrated Marketing Communication) โดยพิจารณาความเหมาะสมกับลูกค้า ผลิตภัณฑ์ คู่แข่งขัน โดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ เครื่องมือส่งเสริมที่สำคัญมีดังนี้

3.3.1 การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์การและผลิตภัณฑ์ บริการ หรือความคิด ที่ต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการ กลยุทธ์ในการโฆษณาจะเกี่ยวข้องกับ กลยุทธ์การสร้างสรรคงานโฆษณา (Creative Strategy) และกลยุทธ์วิธีการโฆษณา (Advertising Tactics) และกลยุทธ์สื่อ (Media Strategy)

3.3.2 การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) เป็นกิจกรรมการแจ้งข่าวสารและจุดใจตลาดโดยใช้บุคคล

3.3.3 การส่งเสริมการขาย (Sale Promotion) หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมที่ นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงาน การใช้ข่าวและการประชาสัมพันธ์

ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจ ทดลองใช้หรือการซื้อโดยลูกค้าชั้นสุดท้ายหรือบุคคลอื่นในช่องทางส่งเสริมการขาย

3.3.4 การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relation) การให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่ต้องมีการจ่ายเงิน ส่วนการประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความพยายามที่มีการวางแผนโดยองค์การหนึ่ง เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การให้เกิดขึ้นกับกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด

3.3.5 การตลาดทางตรง (Direct Marketing) และการตลาดเชื่อมตรง (Online Marketing) เป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนองโดยตรงหรือใช้วิธีการต่าง ๆ ที่นักการตลาดใช้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์โดยตรงกับผู้ซื้อและทำให้เกิดการตอบสนองในทันที ซึ่งประกอบด้วย การขายทางโทรศัพท์ การใช้จดหมายตรง การใช้แคตตาล็อก การขายทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์

3.4 การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) หมายถึง โครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรม ใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์การไปยังตลาดสถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่เป้าหมาย ก็คือ สถาบันการตลาด ส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายสินค้าก็คือ การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บสินค้าคงคลัง การจำหน่ายประกอบด้วย

3.4.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) หมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์และกรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์ถูกเปลี่ยนมือไปยังตลาด ในระบบช่องทางการจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วยผู้ผลิต คนกลาง ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

3.4.2 การสนับสนุนการกระจายตัวสินค้าสู่ตลาด (Marketing Logistics) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม การขายสินค้าจึงประกอบด้วย การขนส่ง การเก็บรักษาสินค้า การคลังสินค้า และการบริหารสินค้าคงเหลือ

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ซึ่งมีความเชื่อว่าบุคคลสามารถควบคุมสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นพฤติกรรมและควบคุมการกระทำที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ด้วยตนเอง โดยแนวคิดนี้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนแนวคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ต่าง ๆ มากมาย ขึ้นอยู่กับประเด็นหรือเนื้อหาของการมุ่งหวังในการนำไปใช้ ไม่ว่าจะในด้านธุรกิจ ด้านการศึกษา รวมถึงด้านสุขภาพ

ภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2556) กล่าวว่า Adams, Greiner, and Corrigan ได้ให้คำจำกัดความของการจัดการตนเองไว้ว่าการจัดการตนเองเป็นภารกิจที่บุคคลจะต้องปฏิบัติตนเพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้กับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังหนึ่งโรคหรือมากกว่า รวมถึงการมีส่วนร่วมในเรื่องของการจัดการทางการแพทย์ (Medical Management) การจัดการบทบาทหน้าที่ (Role Management) และการจัดการภาวะทางอารมณ์ (Emotion Management) สามารถกำหนดการจัดการตนเองให้เป็นได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยเชิงกระบวนการ คือ การจัดการตนเองใช้อธิบายถึงลักษณะหรือประเภทของการฝึกอบรมประชาชนกับภาวะการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น การให้ความรู้การจัดการตนเอง การเตรียมพร้อมจัดการตนเอง สำหรับในเชิงผลลัพธ์การจัดการตนเอง คือ การที่ประชาชนมีความรู้ทักษะและมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะการเกิดโรคเรื้อรังของตนเองได้สำเร็จ

ส่วนที่ 5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

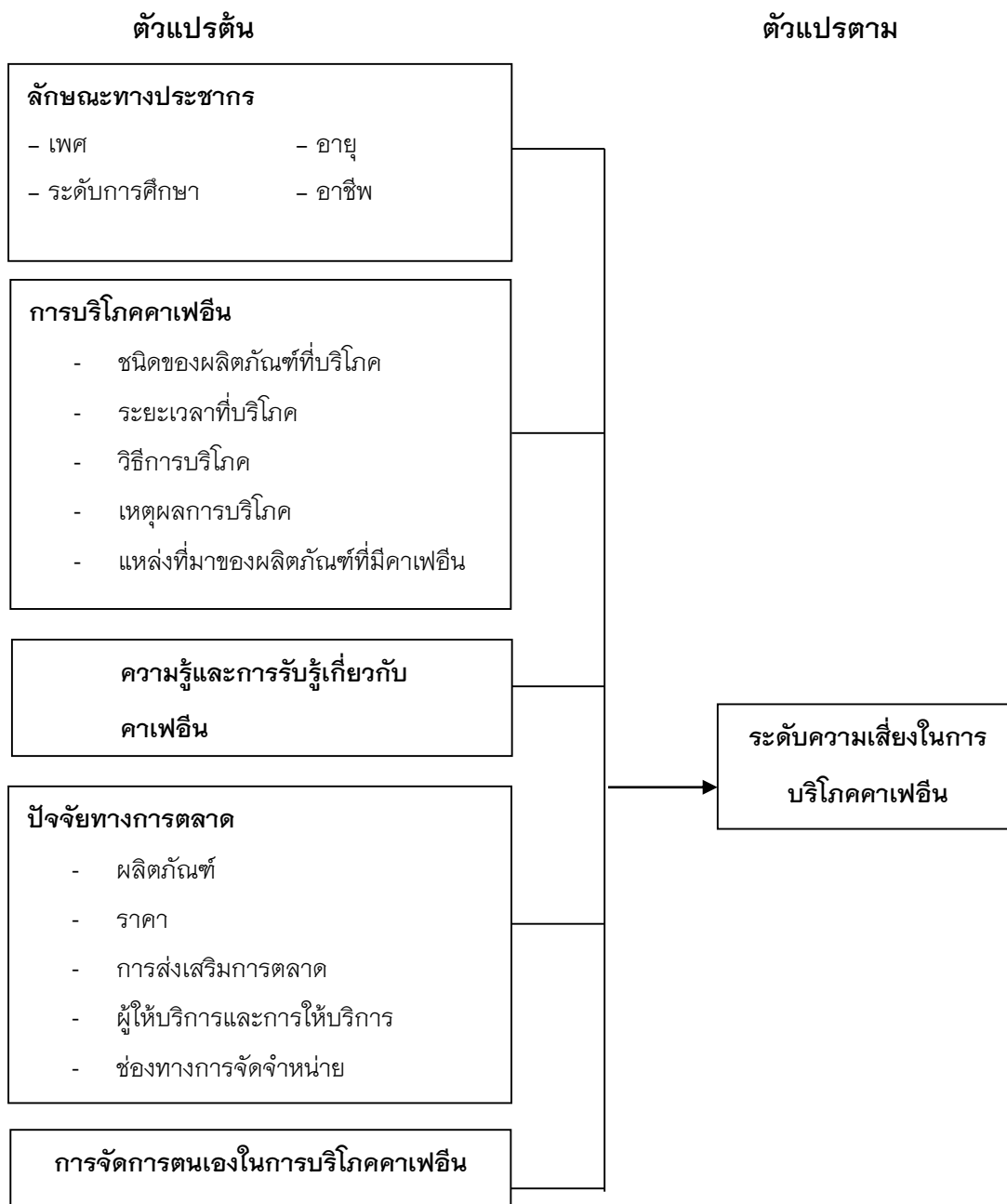
ฉิรพงษ์ ฉิรมนัส อ้างอิงใน ภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการทำงานของคณงานโรงงานหลอมโลหะ จังหวัดชลบุรี ในปี 2551 ซึ่งคณงานส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20-39 ปี การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 72 ลักษณะงานส่วนใหญ่ร้อยละ 40 คือ งานธุรการ แม่บ้านและงานทั่วไป รองลงมา คือ งานหล่อหลอมและเจียร คณงานมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 4.6 ปี ส่วนมากร้อยละ 46 เคยเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและร้อยละ 50 นิยมดื่มเครื่องดื่มชูกำลังยี่ห้อ M150 โดยนิยมดื่มแบบไม่ผสมกับเครื่องดื่มชนิดอื่น เฉลี่ยดื่มมาเป็นเวลา 5.6 ปี คณงานร้อยละ 65 เคยดื่มชา กาแฟ โกโก้และส่วนมากนิยมดื่มเครื่องดื่มกาแฟสำเร็จรูปและได้รับปริมาณคาเฟอีนโดยเฉลี่ย 70 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับมาจากชา กาแฟ โกโก้ เฉลี่ยเท่ากับ 46 มิลลิกรัมต่อวัน การศึกษาครั้งนี้ระบุว่า เฉพาะปริมาณคาเฟอีนที่ได้รับจากชา กาแฟ โกโก้เท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานที่แตกต่างกัน ผู้ที่เคยเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานระบุว่า ได้บริโภคดื่มชา กาแฟ โกโก้ ซึ่งมีปริมาณเฉลี่ยเท่ากับ 55 มิลลิกรัมต่อวัน ในขณะที่การศึกษาระบุอีกว่าระดับคาเฟอีนในปีสสาวะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งค่าเฉลี่ยของปริมาณคาเฟอีนในปีสสาวะเท่ากับ 1.6 มิลลิกรัมต่อลิตร ทั้งนี้การศึกษารูปผลไว้ว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและชา กาแฟ โกโก้กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานไม่มีความแตกต่างกัน แต่การดื่มน้ำอัดลมประเภทโคล่า ได้แก่ โคล่า-โคล่า เป๊ปซี่กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กานดา เสือจำศีล (2555) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเข้าใช้บริการร้านกาแฟสด (อเมซอน) ของผู้บริโภค จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้บริโภคจะให้ความสำคัญอย่างมากในเรื่องของรสชาติของกาแฟและเครื่องดื่มอื่น ๆ รองลงมาผู้บริโภคจะให้ความสำคัญกับตราห้อยที่ได้รับความรู้จักอย่างแพร่หลายและความหลากหลายของเครื่องดื่มที่จำหน่ายในร้านตามลำดับ การติดป้ายราคาบอกชัดเจน ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเข้าใช้บริการร้านกาแฟของผู้บริโภคมากที่สุด โดยมีปัจจัยที่รองลงมา คือ ราคาเหมาะสมกับคุณภาพและมีราคาให้เลือกตามขนาดของบรรจุภัณฑ์ที่แตกต่างกันไป ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิริยะ วิจักขณาพันธุ์ (2543) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการร้านกาแฟระบบแฟรนไชส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มลูกค้าให้ความสำคัญกับรสชาติของกาแฟเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นรายการเครื่องดื่มที่มีให้เลือกหลากหลายและการมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของร้านกาแฟ ตามลำดับ

ณัฐภัสร์ ศิริบุญญะพัฒน์ (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการร้านกาแฟในศูนย์การค้าพลาซ่า เชียงใหม่แอร์พอร์ต พบว่า ปัจจัยสามอันดับแรกที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญ คือ ช่องทางการจัดจำหน่าย ได้แก่ สถานที่ตั้งร้านอยู่ในที่ที่สามารถหาได้ง่ายเป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมา คือ มีที่นั่งรองรับลูกค้าได้เพียงพอและระยะเวลาเปิดปิดร้านมีความเหมาะสม ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับธีษภรณ์ ต๊ะต้อมใจ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคกาแฟสดและเบเกอรี่ของผู้บริโภคในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายเป็นปัจจัยที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญในระดับมาก โดยหากพิจารณาในปัจจัยย่อยพบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญอย่างมากกับเรื่องของสถานที่ตั้งที่สะดวกต่อการไปใช้บริการ รองลงมา คือ เรื่องของบรรยากาศภายในร้านชวนให้ดื่มกาแฟเป็นอันดับที่สอง

ณัฐกานต์ พันธุ์สวัสดิ์ (2558) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าร้านกาแฟในเขตชิดลม กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมในโอกาสพิเศษเป็นอันดับแรก อันดับสอง คือ มีการแจกของแถมและอันดับสาม คือ มีบัตรใช้ในการสะสมแต้ม ซึ่งสอดคล้องกับลัดดา ดรีวิรานุวัฒน์ (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการบริโภคกาแฟของร้านกาแฟอเมซอนและร้านกาแฟอินทนิล กรณีศึกษาสถานีบริการน้ำมัน ปตท. หจก. ฐานิตปิโตรเลียมและสถานีบริการน้ำมันบางจากพระราม 3 พบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการทำบัตรสมาชิกเพื่อรับส่วนลดมากที่สุด รองลงมา คือ เรื่องการใช้คูปองสะสมแต้มสำหรับแลกสินค้าหรือลดราคาและการแจกของแถมเป็นอันดับสุดท้าย

ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ซึ่งแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จากประชากรทั้งหมด 4,509 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ จังหวัดลำปาง มีอายุ 15-59 ปี กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยวิธีการเปิดเทียบตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 354 คน แล้วสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ จังหวัดลำปาง อายุระหว่าง 15-59 ปี

2.1.2 สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการ

2.1.3 เคยบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน

2.2 เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่ได้รับการสุ่มไม่สะดวกให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย และประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2556) ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล เพศ อายุ สถานภาพ สมรส สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริโภคคาเฟอีน ประกอบด้วย การบริโภคคาเฟอีนในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ชนิดของผลิตภัณฑ์ที่บริโภค ระยะเวลาที่บริโภค วิธีการและรูปแบบการบริโภค เหตุผลการบริโภค แหล่งที่มาของคาเฟอีน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน จำนวน 17 ข้อ และการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการบริโภคคาเฟอีน ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านผู้ให้บริการและการให้บริการ และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 5 การจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน ประกอบด้วย การวิเคราะห์การตั้งเป้าหมาย การคาดหวัง การวางแผน การติดตาม การเสริมแรง การตรวจสอบและประเมินผลตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการบริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีนของประชากรวัยทำงานเป็นเครื่องมือสำหรับบันทึกรายละเอียดในการบริโภคคาเฟอีนของผู้บริโภคย้อนหลังในช่วง 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินความถี่ ปริมาณ ชนิดของผลิตภัณฑ์ วิธีการในการบริโภคคาเฟอีนและเหตุผลในการบริโภคคาเฟอีน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยตามหน่วยที่ต้องการศึกษาได้ เช่น ค่าเฉลี่ยต่อวันหรือค่าเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เป็นต้น

ส่วนที่ 7 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคคาเฟอีน เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคคาเฟอีนโดยรวมด้วยการประเมินความเสี่ยง 4 ด้าน ได้แก่ ปริมาณ ความถี่ วิธีการในการบริโภคคาเฟอีนและสถานะสุขภาพ

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาประเมิน แล้ววิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item- Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ

0.83 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้คือ มากกว่า 0.5 จากนั้น ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนแบบวัดความรู้ โดยวิธีของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson's method) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1990) ในการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามที่เป็นมาตรวัดระดับ (Rating Scale) ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถามปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการบริโภคคาเฟอีน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97 และแบบสอบถามการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือแบบตัดกรองความเสี่ยงการบริโภคคาเฟอีนมาจากงานวิจัยของภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2556) ซึ่งแบบตัดกรองดังกล่าวได้ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการบริโภคคาเฟอีนอยู่แล้ว และผ่านการหาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว สามารถแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ แต่การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายมีลักษณะหลากหลาย ผู้วิจัยจึงได้แบ่งระดับของความเสี่ยงออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับต่ำและระดับสูง โดยใช้ค่ากึ่งกลางของคะแนนประเมินความเสี่ยงเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง คือ คะแนน 4-7.5 หมายถึง มีความเสี่ยงระดับต่ำ คะแนน 7.6-15 หมายถึง มีความเสี่ยงระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ฝ่ายงานสาธารณสุข โรงพยาบาลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลประชากรในพื้นที่แก่การวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ติดต่อประสานงานกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แบบสอบถาม และอธิบายรายละเอียดเอกสารความยินยอมเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง (กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี) โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 30-40 นาที ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลช่วง เดือนมกราคม-มีนาคม 2563

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทำแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน



3534615587

UP -Thesis 60058122 independent study / rev: 12092563 15:40:29 / seq: 7

เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับส่วนที่ศึกษา

4. หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้คีย์ลงโปรแกรมเพื่อวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายข้อมูลลักษณะประชากร พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน ความรู้และ การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน ปัจจัยทางการตลาด การจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีนและความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคคาเฟอีน ซึ่งภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2556) ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน มีข้อคำถาม 17 ข้อ มีคำตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช้ โดยคำถามที่ถูกต้อง หากตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช้” หรือ “ไม่แน่ใจ” ได้ 0 คะแนน และคำถามที่ไม่ถูกต้อง หากตอบ “ใช่” ได้ 0 คะแนน ตอบ “ไม่ใช้” หรือ “ไม่แน่ใจ” ได้ 1 คะแนน และคะแนนเต็ม 17 คะแนน สามารถแบ่งคะแนนและการแปลผลระดับความรู้ได้ดังนี้

คะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 6-11 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 12-17 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน มีข้อคำถาม 12 ข้อ มีคำตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช้ โดยข้อคำถามเชิงบวก หากตอบ “ใช่” ได้ 3 คะแนน ตอบ “ไม่ใช้” ได้ 2 คะแนน ตอบ “ไม่แน่ใจ” ได้ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ หากตอบ “ไม่แน่ใจ” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ใช่” ได้ 2 คะแนน ตอบ “ไม่ใช้” ได้ 3 คะแนน และคะแนนเต็ม 36 คะแนน สามารถแบ่งคะแนนและการแปลผลระดับการรับรู้ได้ดังนี้

คะแนน 12-19 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 20-27 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 28-36 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง

ด้านปัจจัยทางการตลาด ประกอบด้วย 5 ด้าน มีทั้งหมด 25 ข้อ มีคำตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด หากตอบ “น้อยที่สุด” ได้ 1 คะแนน ตอบ “น้อย” ได้ 2 คะแนน ตอบ “ปานกลาง” ได้ 3 คะแนน ตอบ “มาก” ได้ 4 คะแนน และตอบ “มากที่สุด” ได้ 5 คะแนน แบ่งคะแนนและแปลผลโดยการคำนวณหาความกว้างอันตรภาคชั้น

$$\begin{aligned} \text{ความกว้าง} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ได้เกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ระดับสูง

ด้านการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน มีคำถาม 10 ข้อ มีคำตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยเลย น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง หากตอบ “ไม่เคยเลย” ได้ 0 คะแนน ตอบ “น้อยครั้ง” ได้ 1 คะแนน ตอบ “บางครั้ง” ได้ 2 คะแนน ตอบ “บ่อยครั้ง” ได้ 3 คะแนน และตอบ “ทุกครั้ง” ได้ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 40 คะแนน สามารถแบ่งคะแนนและการแปลผลระดับการจัดการตนเองได้ดังนี้

คะแนน 0–13 คะแนน หมายถึง มีการจัดการตนเองระดับต่ำ

คะแนน 14–17 คะแนน หมายถึง มีการจัดการตนเองระดับปานกลาง

คะแนน 18–40 คะแนน หมายถึง มีการจัดการตนเองระดับสูง

ด้านความเสี่ยงต่อสุขภาพในการบริโภคคาเฟอีน ได้กำหนดเกณฑ์ทั้งหมด 4 ด้าน

1. ความเสี่ยงด้านปริมาณการบริโภคคาเฟอีน แบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 5 ระดับ และให้คะแนน คือ บริโภคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมต่อวัน ได้ 1 คะแนน บริโภคมากกว่า 50–100 มิลลิกรัมต่อวัน ได้ 2 คะแนน บริโภคมากกว่า 100–150 มิลลิกรัมต่อวัน ได้ 3 คะแนน บริโภคมากกว่า 150–200 มิลลิกรัมต่อวัน ได้ 4 คะแนน บริโภคมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อวัน ได้ 5 คะแนน

2. ความเสี่ยงด้านความถี่การบริโภคคาเฟอีน แบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 5 ระดับ

ให้คะแนน คือ บริโภค 1-2 ครั้งต่อเดือน ได้ 1 คะแนน บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้ 2 คะแนน บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้ 3 คะแนน บริโภค 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้ 4 คะแนน บริโภค ทุกวัน ได้ 5 คะแนน

3. ความเสี่ยงด้านวิธีการบริโภค แบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ ให้คะแนน คือ บริโภคตามฉลากระบุไม่มีการดัดแปลงสูตรส่วนผสม ได้ 1 คะแนน บริโภคไม่ถูกวิธีตามฉลาก ระบุแต่ไม่มีการดัดแปลงสูตรส่วนผสม ได้ 2 คะแนน ดัดแปลงสูตรส่วนผสมอื่น ๆ เช่น ผสมแอลกอฮอล์ ยาแก้ปวด คาเฟอีนชนิดต่าง ๆ หรือสิ่งอื่น ๆ เป็นต้น ได้ 3 คะแนน

4. ความเสี่ยงด้านโรคประจำตัวของผู้บริโภค แบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ และให้คะแนน คือ ไม่มีโรคประจำตัว ได้ 1 คะแนน เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเบาหวาน เป็นต้น ได้ 2 คะแนน

คะแนนความเสี่ยงทั้งหมดเต็ม 15 คะแนน แบ่งคะแนนและการแปลผลระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพในการบริโภคคาเฟอีน ดังนี้

คะแนน 4-7.5 หมายถึง มีความเสี่ยงระดับต่ำ

คะแนน 7.6-15 หมายถึง มีความเสี่ยงระดับสูง

สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางประชากรพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน การรับรู้เกี่ยวกับ คาเฟอีน ปัจจัยทางการตลาดและการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน กับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน โดยใช้สถิติ Chi-square test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการตลาด

ส่วนที่ 6 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน

ส่วนที่ 7 ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากรพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 และเพศชาย ร้อยละ 48.9 ส่วนใหญ่อายุ 40-60 ปี ร้อยละ 69.8 รองลงมา อายุ 20-40 ปี และอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 28.0 และ 2.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 48.3 รองลงมา จบชั้นมัธยมศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 25.1, 17.5 และ 9.0 ตามลำดับ ส่วนด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 39.8 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว และรับราชการหรือพนักงาน ร้อยละ 30.5, 16.7 และ 10.7 ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือ นักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 2.3 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร
(n = 354)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	173	48.9
หญิง	181	51.1
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	8	2.3
20-40 ปี	99	28.0
40-60 ปี	247	69.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	32	9.0
ประถมศึกษา	171	48.3
มัธยมศึกษา	89	25.1
สูงกว่าปริญญาตรี	62	17.5
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	8	2.3
รับราชการ/พนักงาน	38	10.7
เกษตรกร	108	30.5
ธุรกิจส่วนตัว	59	16.7
รับจ้างทั่วไป	141	39.8

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน

จากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยบริโภคคาเฟอีนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ในรูปชา กาแฟ ร้อยละ 65.8 รองลงมาบริโภคเครื่องดื่มช็อกโกแลต บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง และบริโภค น้ำอัดลม ร้อยละ 15.5, 11.9 และ 6.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเคยบริโภคคาเฟอีนมาแล้ว 1-5 ปี ร้อยละ 38.7 รองลงมาบริโภคมาแล้วมากกว่า 10 ปี บริโภคน้อยกว่า 1 ปี และบริโภคมาแล้ว 5-10 ปี ร้อยละ 31.6, 17.5 และ 12.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่บริโภคตามที่ฉลากระบุ ร้อยละ 98.0 ส่วนเหตุผลในการบริโภคคาเฟอีนเชื่อว่า ทำให้หายง่วง/สดชื่น ร้อยละ 44.6

รองลงมาที่มีความชอบในรสชาติ ร้อยละ 26.0 มีเหตุผลอื่น ๆ เช่น บำรุงร่างกาย ทำให้มี
 เรี่ยวแรง เป็นต้น ร้อยละ 20.6 และน้อยที่สุดคือความเคยชิน ร้อยละ 8.8 ส่วนใหญ่ซื้อ
 ผลิตภัณฑ์ที่มีคาเฟอีนมาจากร้านค้าทั่วไป/ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 89.0 รองลงมาซื้อผลิตภัณฑ์
 จากแหล่งอื่น ๆ เช่น ตัวแทนจำหน่าย สั่งซื้อทางออนไลน์ เป็นต้น จากร้านกาแฟสด
 และห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 5.9, 4.0 และ 1.1 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภค

คาเฟอีน (n = 354)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน		
เคยบริโภคคาเฟอีนในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	354	100.0
ชนิดของผลิตภัณฑ์ที่บริโภค		
ชา/กาแฟ	233	65.8
เครื่องดื่มชูกำลัง	42	11.9
น้ำอัดลม	24	6.8
เครื่องดื่มช็อกโกแลต	55	15.5
ระยะเวลาที่บริโภค		
น้อยกว่า 1 ปี	62	17.5
1-5 ปี	137	38.7
5-10 ปี	43	12.1
มากกว่า 10 ปี	112	31.6
วิธีการบริโภค		
ไม่มี (บริโภคตามที่ฉลากบรรจุภัณฑ์แนะนำ)	347	98.0
มี	7	2.0
เหตุผลการบริโภค		
แก้แ้วง/ทำให้สดชื่น	158	44.6
ความเคยชิน	31	8.8
ความชอบ/รสชาติอร่อย	92	26.0
อื่น ๆ	73	20.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ที่มีคาเฟอีน		
ร้านกาแฟสด	14	4.0
ร้านค้าทั่วไป/ร้านสะดวกซื้อ	315	89.0
ห้างสรรพสินค้า	4	1.1
อื่น ๆ	21	5.9

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน

จากการศึกษาด้านระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.5 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 22.3 และน้อยที่สุดมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 8.2 ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน (n = 354)

ระดับความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	79	22.3
ระดับปานกลาง	246	69.5
ระดับสูง	29	8.2

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน

ในส่วนของการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 46.3 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.2 และน้อยที่สุดมีการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.5 ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับ
คาเฟอีน (n = 354)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	69	19.5
ระดับปานกลาง	121	34.2
ระดับสูง	164	46.3

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการตลาด

จากการศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อการบริโภคคาเฟอีน เมื่อพิจารณาราย
ด้านแล้วพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 รองลงมาระดับสูง
และระดับต่ำ ร้อยละ 54.8, 35.6 และ 9.6 ตามลำดับ ด้านราคา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง
รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยสุดอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 51.1, 43.8 และ 5.1 ตามลำดับ
ด้านการส่งเสริมการตลาด อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาระดับสูง และน้อยที่สุด
อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.1, 37.9 และ 18.1 ตามลำดับ ด้านผู้ให้บริการและการให้บริการ
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ระดับสูง และน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ
คิดเป็นร้อยละ 57.9, 35.6 และ 6.5 ตามลำดับ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ส่วนใหญ่อยู่ใน
ระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ระดับสูง และน้อยที่สุดอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 48.6, 46.0 และ 5.4
ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัย
ด้านการตลาด (n = 354)

ตัวแปร	ระดับต่ำ (%)	ระดับปานกลาง (%)	ระดับสูง (%)
ปัจจัยทางการตลาด			
ด้านผลิตภัณฑ์	34(9.6)	194(54.8)	126(35.6)
ด้านราคา	18(5.1)	155(43.8)	181(51.1)
ด้านการส่งเสริมการตลาด	64(18.1)	156(44.1)	134(37.9)
ด้านผู้ให้บริการและการให้บริการ	23(6.5)	205(57.9)	126(35.6)
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	19(5.4)	172(48.6)	163(46.0)

ส่วนที่ 6 การจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน

จากการศึกษาการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.1 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.0 ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน (n = 354)

จัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	53	15.0
ระดับปานกลาง	205	57.9
ระดับสูง	96	27.1

ส่วนที่ 7 ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

จากการศึกษาระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพในการบริโภคคาเฟอีนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.4 และมีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.6 ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน (n = 354)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	196	55.4
ระดับสูง	158	44.6

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน ของกลุ่มวัยทำงาน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยด้านอายุและอาชีพ

มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ตัวแปร	ระดับความเสี่ยงในการ บริโภคคาเฟอีน		χ^2	df	P-value
	ต่ำ(%)	สูง(%)			
เพศ					
ชาย	96(27.1)	77(21.8)	0.002	1	0.963
หญิง	100(28.2)	81(22.9)			
อายุ					
ต่ำกว่า 20 ปี	8(2.3)	0	-	-	0.027*
20-40 ปี	54(15.3)	45(12.7)			(Fisher's Exact Test)
40-60 ปี	134(37.9)	113(31.9)			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	18(5.1)	14(4.0)	3.966	3	0.265
ประถมศึกษา	102(28.8)	69(19.5)			
มัธยมศึกษา	48(13.6)	41(11.6)			
สูงกว่าปริญญาตรี	28(7.9)	34(9.6)			
อาชีพ					
นักเรียน/นักศึกษา	8(2.3)	0	18.643	4	0.001*
รับราชการ/พนักงาน	22(6.2)	16(4.5)			
เกษตรกร	55(15.5)	53(15.0)			
ธุรกิจส่วนตัว	22(6.2)	37(10.5)			
รับจ้างทั่วไป	89(25.1)	52(14.7)			

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนกับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนกับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน ของกลุ่มวัยทำงาน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า ชนิดของผลิตภัณฑ์ระยะเวลาที่บริโภค วิธีการและเหตุผลในการบริโภคคาเฟอีน มีความสัมพันธ์กับระดับ

ความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ตัวแปร	ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน		χ^2	df	P-value
	ต่ำ(%)	สูง(%)			
เคยการบริโภคคาเฟอีนในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	196(55.4)	158(44.6)	-	-	-
ชนิดของผลิตภัณฑ์ที่บริโภค					
ชา/กาแฟ	96(27.1)	137(38.7)	57.764	3	0.001*
เครื่องดื่มชูกำลัง	32(9.0)	10(2.8)			
น้ำอัดลม	23(6.5)	1(0.3)			
เครื่องดื่มช็อกโกแลต	45(12.7)	10(2.8)			
ระยะเวลาที่บริโภค					
น้อยกว่า 1 ปี	48(13.6)	14(4.0)	42.865	3	0.001*
1-5 ปี	90(25.4)	47(13.3)			
5-10 ปี	22(6.2)	21(5.9)			
มากกว่า 10 ปี	36(10.2)	76(21.5)			
วิธีการบริโภค					
ไม่มี (บริโภคตามที่ฉลากบรรจุภัณฑ์แนะนำ)	196(55.4)	152(42.9)	-	-	0.007*
มี	-	6(1.7)			(Fisher's Exact Test)
เหตุผลการบริโภค					
แก้แ้วง/ทำให้สดชื่น	66(18.6)	92(26.0)	31.617	3	0.001*
ความเคยชิน	13(3.7)	18(5.1)			
ความชอบ/รสชาติอร่อย	69(19.5)	23(6.5)			
อื่น ๆ	48(13.6)	25(7.1)			

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนมีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังรายละเอียดในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ตัวแปร	ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน		χ^2	df	P-value
	ระดับต่ำ(%)	ระดับสูง(%)			
ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน					
ระดับต่ำ	42(11.9)	37(10.5)	0.683	2	0.711
ระดับปานกลาง	136(38.4)	110(31.1)			
ระดับสูง	18(5.1)	11(3.1)			
การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน					
ระดับต่ำ	40(11.3)	29(8.2)	7.567	2	0.023*
ระดับปานกลาง	55(15.5)	66(18.6)			
ระดับสูง	101(28.5)	63(17.8)			

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการตลาดกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการตลาดกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยทางการตลาด (ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านผู้ให้บริการและด้านช่องทางการจัดจำหน่าย) มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังรายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางการตลาดกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ตัวแปร	ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน		χ^2	df	P-value
	ระดับต่ำ(%)	ระดับสูง(%)			
ปัจจัยทางการตลาด					
- ด้านผลิตภัณฑ์					
ระดับต่ำ	27(7.6)	7(2.0)	9.851	2	0.007*
ระดับปานกลาง	98(27.7)	96(27.1)			
ระดับสูง	71(20.1)	55(15.5)			
- ด้านราคา					
ระดับต่ำ	17(4.8)	1(0.3)	18.211	2	0.001*
ระดับปานกลาง	71(20.1)	84(23.7)			
ระดับสูง	108(30.5)	73(20.6)			
- ด้านการส่งเสริมการตลาด					
ระดับต่ำ	33(9.3)	31(8.8)	12.560	2	0.002*
ระดับปานกลาง	73(20.6)	83(23.4)			
ระดับสูง	90(25.4)	44(12.4)			
- ด้านผู้ให้บริการและการให้บริการ					
ระดับต่ำ	20(5.6)	3(0.8)	13.254		0.001*
ระดับปานกลาง	101(28.5)	104(29.4)			
ระดับสูง	75(21.2)	51(14.4)			
- ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย					
ระดับต่ำ	16(4.5)	3(0.8)	7.324		0.026*
ระดับปานกลาง	89(25.1)	83(23.4)			
ระดับสูง	91(25.7)	72(20.3)			

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า

การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังรายละเอียดในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีนกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ตัวแปร	ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน		χ^2	df	P-value
	ระดับต่ำ(%)	ระดับสูง(%)			
การจัดการตนเองใน การบริโภคคาเฟอีน					
ระดับต่ำ	45(12.7)	8(2.3)	30.685	2	0.001*
ระดับปานกลาง	91(25.7)	114(32.2)			
ระดับสูง	60(16.9)	36(10.2)			

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษา ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการบริโภค คาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 354 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจึงแบ่งการนำเสนอสาระสำคัญ ของการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

ด้านลักษณะทางประชากร ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 อายุระหว่าง 40–60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ทั่วไปและเกษตรกร ร้อยละ 39.8 และ 30.5 ด้านพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน พบว่า เคยบริโภคคาเฟอีนใน 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่บริโภคคาเฟอีนในรูปแบบกาแฟ/ชา หาสีจากร้านค้าทั่วไป และเหตุผลในการบริโภคมากที่สุด คือ แก้ง่วง ทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ด้านความรู้ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.5 การรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.3 ในส่วนด้านปัจจัยทางการตลาด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความพอใจสูงสุดคือ ราคา ร้อยละ 51.1 ส่วนผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการตลาด ผู้ให้บริการ/ การให้บริการ และช่องทางการจัดจำหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8, 44.1, 57.9 และ 48.6 ตามลำดับ และด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 ในส่วนระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.4

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยอายุ อาชีพ ปัจจัยด้านการบริโภคคาเฟอีน ได้แก่ ชนิดของผลิตภัณฑ์ ระยะเวลาที่เคยบริโภค วิธีการและเหตุผลในการบริโภค ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน ปัจจัยทางการตลาด และปัจจัยด้านการจัดการ

ตนเองในการบริโภคคาเฟอีน มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

จากผลการศึกษาลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 มีอายุระหว่าง 40–60 ปี รองลงมาอายุ 20–40 ปี จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด รองลงมา จบชั้นมัธยมศึกษา ส่วนด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร และธุรกิจส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับจิตติพร วิชิตธงไชยเรือง (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ มีอายุ 40–60 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีทัศนคติความเชื่อในการบริโภคอาหารในเรื่อง การกินอาหารที่มีไขมันสูง รวมไปถึงการบริโภคชา กาแฟ อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนส่งผลกระทบต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยบริโภคคาเฟอีนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งจากพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคกาแฟและชามากที่สุด เคยบริโภคมานาน 1–5 ปี เหตุผลส่วนใหญ่ในการบริโภคคาเฟอีน คือ แก้ง่วง ทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และรองลงมายังมีเหตุผลอื่น ๆ เช่น บริโภคเพื่อบำรุงร่างกายเนื่องจากในกาแฟมีส่วนผสมของสมุนไพรอยู่ด้วย หรือบางรายเคยชิน ติดกลิ่นรสชาติ หรือดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำให้กระตือรือร้น มีเรี่ยวแรงในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวรรณ บุญรัตน์ (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มชูกำลังของผู้บริโภคในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเมื่อเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานและเหตุผลในการดื่มเพื่อเพิ่มพลังงานกลุ่มตัวอย่างดื่มเพียง 1 ครั้งต่อวัน ซึ่งนับว่าไม่บ่อยมากนักและส่วนมากนิยมดื่มในตอนเช้า และสอดคล้องกับอรุณธร ลาสุต (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลสว่างดินแดนอำเภอสว่างดินแดน จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างซื้อเครื่องดื่ม

มาจากร้านค้าชุมชน รองลงมาซื้อมาจากร้านค้าสะดวกซื้อ ซึ่งแสดงถึงว่าผู้บริโภคนิยมซื้อกันมากเพราะเป็นสินค้าที่ร้านค้าส่วนใหญ่จะนำมาจำหน่าย

ส่วนที่ 3 ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน

จากผลการศึกษาด้านความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.5 รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 22.3 ในส่วนของการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.3 รองลงมาที่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.2 ซึ่งสอดคล้องกับกฎดล พลศรีประดิษฐ์ (2556) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริหารสภากระตุนประเทคาเฟอีนเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการทำงานของประชากรวัยทำงาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 รองลงมาที่มีความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.2

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางการตลาด

จากผลการศึกษาด้านปัจจัยทางการตลาดที่มีต่อความพอใจของผู้บริโภค เมื่อพิจารณารายด้านแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจด้านราคาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.1 ส่วนด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านผู้ให้บริการและการให้บริการ ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8, 44.1, 57.9 และ 48.6 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับจุฬาลักษณ์ เกษมจิตร และอภิรัตน์ อุดมทรัพย์ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารคาเฟ่ กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ปัจจัยในการตัดสินใจซื้อกาแฟของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงในด้านราคา ส่วนด้านผลิตภัณฑ์และด้านส่งเสริมการขายอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับสุภาวงศ์ หงส์สุวรรณ (2554) อังอิงใน วุฒิพงศ์ คงนวลมี (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกาแฟสำเร็จรูปพร้อมดื่มบรรจุกระป๋องของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับ ด้านราคา ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายอยู่ในระดับเห็นด้วย และด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง

ส่วนที่ 5 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคคาเฟอีน

จากผลการศึกษาด้านการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 รองลงมาที่มีการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีนระดับสูง ร้อยละ 27.1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับกฎดล พลศรีประดิษฐ์ (2556)

ศึกษาเรื่องการพัฒนาตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริหารระดับประเภคาเฟอื่นเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการทำงานของประชากรวัยทำงาน ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำมาก สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อาจแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยดังกล่าวที่มุ่งศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีระดับความเสี่ยงสูงในการบริโภคคาเฟอื่น เพื่อปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตน รวมไปถึงบริบทของพื้นที่อาจแตกต่างกันด้วย โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเบื้องต้นถึงระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอื่นในประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงานทั่วไปที่เคยบริโภคคาเฟอื่น

ส่วนที่ 6 ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอื่น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอื่น พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพในการบริโภคคาเฟอื่นอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.4 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับกฎลด พลตรีประดิษฐ์ (2556) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริหารระดับประเภคาเฟอื่นเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการทำงานของประชากรวัยทำงาน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูงในการบริโภคคาเฟอื่น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากในเขตพื้นที่ศึกษายังไม่เคยมีผู้ศึกษาที่มุ่งเจาะจงศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยตรง ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามาจากการสุ่ม จากกลุ่มประชากรวัยทำงานทั่วไปในเขตพื้นที่ศึกษา ซึ่งในบริบทพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่นั้น เป็นเขตพื้นที่ในตัวอำเภอและมีแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์และบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคาเฟอื่นอย่างหลากหลาย หรือมีหลายทางเลือกในการตัดสินใจบริโภค จึงพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ปานกลาง การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอื่นในระดับสูงและสามารถจัดการตนเองในการบริโภคได้ในระดับสูง จึงทำให้เกิดการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคของตนเองได้ดี ส่งผลให้การตัดกรองความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้น่าจะร้อยละ 50 มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการบริโภคคาเฟอื่นอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอื่น

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอื่นของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยอายุ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง

40-60 ปี และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรม ระดับการศึกษาอยู่ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา สอดคล้องกับประวิณ แสงศรีณย์ (2550) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อกาแพสดจากร้านกาแพสด ในเขตบางน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดื่มกาแพจากร้านกาแพสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบผู้บริโภคส่วนใหญ่ในช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีนกับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า ชนิดของผลิตภัณฑ์ ระยะเวลาที่บริโภค วิธีการและเหตุผลในการบริโภคคาเฟอีน มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบผู้บริโภคส่วนใหญ่บริโภคกาแพ ชา มากที่สุด และบริโภคมานาน 1-5 ปี ส่วนมากบริโภคเพื่อแก้แ้วง มีความเชื่อว่าทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า รวมไปถึงในบางรายบริโภคกาแพที่ผสมสมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกาย มีเรี่ยวแรงในการทำงาน สอดคล้องกับมานิจ ตั้งสุภูมิ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มกาแพ พบว่าส่วนใหญ่ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ อาจเป็นเพราะหาซื้อได้ง่ายและสะดวกมีหลายผลิตภัณฑ์ให้เลือกในส่วน ของความสัมพันธ์ด้านการบริโภคคาเฟอีนเมื่อพิจารณารายด้านแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักบริโภคคาเฟอีนในรูปของกาแพชาบอยที่สุด มีความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคมานาน 1-5 ปี และบางส่วนบริโภคมากกว่า 10 ปี กลุ่มตัวอย่างบริโภคตามที่ฉลากระบุ และมีเหตุผลในการบริโภคคาเฟอีนคือ แก้แ้วง ทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และรองลงมายังมีเหตุผลอื่น ๆ เช่น บริโภคเพื่อบำรุงร่างกายเนื่องจากในกาแพมีส่วนผสมของสมุนไพรอยู่ด้วย หรือบางรายเคยชิน ติดกลิ่นและรสชาติ หรือดื่มเครื่องดื่มชูกำลังแล้วทำให้กระตือรือร้น มีเรี่ยวแรงในการทำงาน และสอดคล้องกับปิยะณัฐฎ์ จันทวารีย์ (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มผสมคาเฟอีน มีปริมาณในการดื่มเฉลี่ย 1 แก้วต่อวัน จากการศึกษสาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าดื่มเพราะแก้แ้วง ความเคยชิน ชอบในกลิ่นและรสชาติ สำหรับอาการที่เกิดขึ้นหลังจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน กลุ่มตัวอย่างตอบว่าหลังจากการดื่มเครื่องดื่ม มีอาการหัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก และมีอาการหงุดหงิดเมื่อไม่ได้ดื่มเครื่องดื่ม และยังกล่าวอีกว่าถ้าได้รับคาเฟอีนในปริมาณต่ำถึงปานกลางจะมีผลทำให้เพิ่มความตื่นตัว สร้างความกระปรี้กระเปร่า ทำให้รู้สึกมีกำลังแต่ถ้าได้รับคาเฟอีนในปริมาณที่สูงเกินไปจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนกับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนพบว่า ระดับการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีนระดับสูงหรือถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี กลุ่มตัวอย่างจึงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการบริโภคคาเฟอีนในระดับต่ำ สอดคล้องกับสกุณตลา รอดไม้ (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้หรือการมีความรู้เรื่องประโยชน์ต่อการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับจิราพร ทองดี (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ กล่าวว่า การมีความรู้หรือการรับรู้ภาวะไขมันในเลือดที่ถูกต้อง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นตามไปด้วย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการตลาดกับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านผู้ให้บริการ/การให้บริการ และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจด้านราคาอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านผู้ให้บริการ/การให้บริการ และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีความพอใจอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับวุฒิพงค์ คงนวลมี (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อกาแฟกระป๋องพร้อมดื่มในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริโภคกาแฟกระป๋องพร้อมดื่ม จำนวน 400 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุ 30-40 ปี มีความคิดเห็นต่อด้านส่วนประสมทางการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อกาแฟกระป๋องพร้อมดื่ม ทั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยทางการตลาดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคคาเฟอีน ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลระดับความรู้และการรับรู้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างนั้นอยู่ในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคคาเฟอีนน้อย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองกับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนพบว่า การจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยง

ในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนอยู่ในระดับต่ำและปานกลางมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และการรับรู้สูง ส่งผลให้มีระดับการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีนอยู่ในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนในการจัดการตนเองที่จะควบคุมการบริโภคคาเฟอีนได้ดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพในการบริโภคคาเฟอีนอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับซูลีกร ตานยุทธศิลป์ (2560) ที่ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดและควบคุมอาการหายใจหอบเหนื่อยและเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย พบว่า การจัดการตนเองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและยังพบว่า ปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความรู้ความสามารถของตนและการกำกับตนเอง มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อผลการวิจัย จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยอายุ อาชีพปัจจัยด้านการบริโภคคาเฟอีน ได้แก่ ชนิดของผลิตภัณฑ์ ระยะเวลาที่เคยบริโภค วิธีการและเหตุผลในการบริโภค ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน ปัจจัยทางการตลาด และปัจจัยด้านการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นหากเราต้องการให้ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของผู้บริโภคอยู่ในระดับคงที่ ไม่มีผู้ที่เสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นมากกว่านี้ บุคลากรทางด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการรณรงค์กระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงผลเสียต่อสุขภาพเมื่อบริโภคคาเฟอีนในปริมาณที่มากเกินไป เช่น จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียต่อสุขภาพหรือโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการบริโภคคาเฟอีนที่มากเกินไป เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.6 มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง และทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงดังกล่าว ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไป ควรเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อหาแนวทางหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคคาเฟอีนให้สอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

- กานดา เลือจำศีล. (2555). **พฤติกรรมการใช้บริการร้านกาแฟสด อเมซอนของผู้บริโภคในจังหวัดปทุมธานี**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- จิตติพร วิชิตธงไชยเรือง. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจในศูนย์สิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 24(4), 340–346.
- จิราพร ทองดี. (2548). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จุฬาลักษณ์ เกษมจิตกร และอภิรัตน์ อุดมทรัพย์. (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคกาแฟ**. กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. Paper presented at the **การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10** (หน้า 1009–1022), สงขลา: สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- ชุลีกร ตานยุทธศิลป์. (2560). **การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(2).
- ณัฐกานต์ พันธุ์สวัสดิ์. (2558). **ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าร้านกาแฟในเขตชิดลม กรุงเทพมหานคร**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, ชลบุรี.
- ณัฐปภัทร์ ศิริบุญญะพัฒน์. (2553). **ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการร้านกาแฟ ในศูนย์การค้าพลาซ่า เชียงใหม่ แอร์พอร์ต**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธีษภรณ์ ต๊ะต้องใจ. (2555). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคกาแฟสดและเบเกอรี่ของผู้บริโภคในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย**. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประวีน แสงศรีณย์. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อกาแฟสดจากร้านกาแฟสดในเขตบางน้อย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, กรุงเทพฯ.

- ปิยะณัฐฎ์ จันทวารีย์. (2553). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด**. รายงานการศึกษาดุษฎี ศ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พิริยะ วิจักขณาพันธุ์. (2543). **ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการร้านกาแฟระบบแฟรนไชส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ไพศาล ปวงนิยม และธีรธร มโนธรรม. (2551). **การควบคุมสารคาเฟอีน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ภูวดล พลศรีประดิษฐ์. (2556). **การพัฒนาตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคสารกระตุ้นประเภทคาเฟอีนเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการทำงานของประชากรวัยทำงาน**. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- มานิจ ตั้งสุภูมิ. (2545). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อกาแฟสำเร็จรูปพร้อมดื่มบรรจุกระป๋องของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ลัดดา ตรีวิธานวัฒน์. (2554). **การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการบริโภคกาแฟของร้านกาแฟอเมซอนและร้านกาแฟอินทนิล กรณีศึกษาสถานีบริการน้ำมัน ปตท. หจก.ฐานปิโตรเลียมและสถานีบริการน้ำมันบางจาก พระราม 3**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- วิลาวรรณ บุญรัตน์. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มชูกำลังของผู้บริโภคในเขตจังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- วุฒิพงศ์ ดงนวลมี. (2557). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อกาแฟพร้อมดื่มในเขตกรุงเทพมหานคร**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ศิริประภา นพชัยยา. (2558). **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกาแฟจากร้านคาเฟ่อเมซอน ในสถานีบริการน้ำมัน ปตท. ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- สกุนตลา รอดไม้. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ** โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินท์นิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). **การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร.** สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2563, จาก http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/mass_media/info_mass1.aspx
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2561). **ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ.** สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2562, จาก <https://pg.hdc.moph.go.th/>
- สุพรรณิการ กิจสวัสดิ์ไพบูลย์. (2558). **คาเฟอีนในเครื่องดื่มใกล้ตัว.** สืบค้นเมื่อ 21 สิงหาคม 2562, จาก <https://www.coffeeandtealover.com/2015/10/caffeine-in-drink/>
- เสาวนีย์ อาษากิจ. (2550). **เปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคกาแฟควัดและกาแฟสำเร็จรูปของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.** สารนิพนธ์ บช.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- อรุณธร ลาสุต. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลสว่างดินแดนอำเภอสว่างดินแดน จังหวัดสกลนคร.** วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Cronbach, L. J. (1990). **Essentials of psychological testing** (5th ed). New York: Harper & Row.
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. **Journal of Education and Psychological Measurement**, 30, 607–610.
- Loudon, D. and Bitta, A. J. (1993). **Consumer behavior** (4th ed.). New York: McGraw–Hill.
- Schiffman, L. G. and Kanuk, L. L. (1994). **Consumer Behavior** (7th ed). New Jersey: Prentice–hall.

ภาคผนวก



3534615587

UP Theses 60058122 independent study / recv: 12092563 15:40:29 / seq: 7

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชุดที่.....

รหัส.....

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของ กลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

คำชี้แจง

1. การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ:

- 1) เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงการบริโภคคาเฟอีน ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคคาเฟอีน ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน ปัจจัยทางการตลาดและการจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน กับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีนของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย:

- 1) แบบสอบถามการบริโภคคาเฟอีนของประชากรวัยทำงาน มีทั้งหมด 5 ส่วน คือ
ส่วนที่1 ข้อมูลลักษณะประชากร จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่2 ข้อมูลการบริโภคคาเฟอีน จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่3 ข้อมูลความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่4 ข้อมูลปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการบริโภคคาเฟอีน จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่5 การจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน จำนวน 10 ข้อ
- 2) แบบบันทึกการบริโภคคาเฟอีนย้อนหลังใน 1 สัปดาห์
- 3) แบบคัดกรองความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

นางสาว น้าทิพย์ ปาลี

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

แบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน ของกลุ่ม
วัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้า
ได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะ
ลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่น
อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดี
แล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้า
จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง
เหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ
ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไป
เพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วม
การศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของ
ข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า ยินยอม
 ไม่ยินยอม

แบบสอบถามการบริโภคคาเฟอีนของประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี)

วัน เดือน ปีที่ตอบแบบสอบถาม

ชื่อผู้ตอบ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

โปรดกาเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความที่สมบูรณ์ในช่องว่างที่กำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร

1. เพศ ()ชาย ()หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ ()โสด ()สมรส ()หม้าย/หย่า/แยก
4. สถานภาพของท่านในครอบครัว
()หัวหน้าครอบครัว ()สมาชิกในครอบครัว ()อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษา ()ไม่ได้ศึกษา ()ประถมศึกษา ()มัธยมศึกษา
()ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ()ปริญญาตรี ()สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ ()นักเรียน/นักศึกษา ()รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
()พนักงานบริษัทเอกชน ()เกษตรกร
()ธุรกิจส่วนตัว ()อื่นๆ(โปรดระบุ).....
7. รายได้ต่อเดือนประมาณ.....บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริโภคคาเฟอีน

1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยบริโภค ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน เครื่องดื่มช็อกโกแลตหรือไม่ หากเคย ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์ใดบ่อยที่สุด
() ไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์ใดเลย
() เคย (กรุณาวงกลมผลิตภัณฑ์ต่อไปนี้ที่บริโภคบ่อยที่สุด) ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน เครื่องดื่มช็อกโกแลต
2. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์ข้อ 1 มานานกี่ปี
ตอบ.....ปี
3. ท่านมีวิธีการใหม่ ๆ หรือมีสูตรผสมใหม่ ๆ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ในข้อ 1 หรือไม่
() ไม่มี บริโภคตามวิธีการที่ฉลากบรรจุภัณฑ์แนะนำ
() มี (โปรดระบุ).....
4. เหตุผลหลักของการบริโภคผลิตภัณฑ์ในข้อ 1 ได้แก่.....
5. ส่วนใหญ่ท่านสามารถบริโภคผลิตภัณฑ์ในข้อ 1 ได้จากที่ใดบ้าง.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน

ความรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน จำนวน 12 ข้อ (กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว)

ข้อ ที่	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1	คาเฟอีนเป็นสารกระตุ้นอยู่ในกลุ่มเดียวกับยาบ้าและโคเคน			
2	คาเฟอีนเป็นสารที่พบในเครื่องดื่มต่อไปนี้			
	1) ชาชงและชาบรรจุกล่อง/บรรจุขวด (ชาโออิชิ ชากรีนทรี ชาเพียวริค และอื่น ๆ)			
	2) กาแฟชงทุกชนิดและกาแฟกระป๋อง (เนสกาแฟ เบอร์ดี มอคโคน่า อื่น ๆ)			
	3) น้ำอัดลมรสโคล่า ได้แก่ เป๊ปซี่ ไดคั และบิกโคล่า			
	4) เครื่องดื่มชูกำลังทุกยี่ห้อ			
	5) เครื่องดื่มช็อกโกแลตหรือโกโก้ (นมผสมช็อกโกแลต ไมโล โอวัลติน)			
3	คาเฟอีนสามารถออกฤทธิ์อยู่ในร่างกายของเราโดยเฉลี่ย 3-4 ชั่วโมง			
4	หากเราบริโภคคาเฟอีนเกินวันละ 200 มิลลิกรัม จะส่งผลเสียต่อร่างกาย			
5	คนที่บริโภคคาเฟอีนเป็นประจำทุกวันหรืออย่างน้อย 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ มีโอกาสเป็นผู้ที่เสพติดคาเฟอีนได้			
6	การบริโภคคาเฟอีนมากเกินไป มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว เต้นแรงและเต้นผิดจังหวะได้			
7	คาเฟอีนมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดกระเพาะอาหารอักเสบเกิดกรดไหลย้อนหรือทำให้ท้องเสียได้			
8	การนำสิ่งเหล่านี้ ได้แก่ ยาแก้ปวด เหล้าขาว หรือกาแฟของมาผสมกับเครื่องดื่มชูกำลังไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
9	อาการของผู้ที่ติดคาเฟอีนมักมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กระสับกระส่าย กระวนกระวาย			
10	ผู้ที่ติดคาเฟอีนสามารถบำบัดให้หายได้ด้วยตนเอง			
11	ผู้ที่ติดคาเฟอีนหากต้องการเลิกในทันทีจะเกิดอาการปวดศีรษะและคลื่นไส้ อาเจียน แต่อาการจะหายไปได้เองภายใน 2-3 วัน			



3534615587

UP-Thesis 60058122 independent study / rev: 12092563 15:40:29 / seq: 7

ข้อ ที่	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
12	การลดปริมาณคาเฟอีนลง สามารถทำด้วยตนเองได้ดังต่อไปนี้ เช่น ตรวจสอบปริมาณที่ตนเองบริโภคทุกวัน รับประทานอาหารให้อิ่มเพียงพอ ดื่มน้ำผลไม้หรือสมุนไพรแทน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เป็นต้น			

การรับรู้เกี่ยวกับคาเฟอีน จำนวน 12 ข้อ (กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

ข้อ ที่	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1	ท่านเชื่อว่าการบริโภคกาแฟ 1 ถ้วยหรือเครื่องดื่มชูกำลัง 1 ขวดช่วยให้ท่านหายง่วงนอน มีสมาธิและสามารถทำงานได้มากกว่าปกติ			
2	ท่านเชื่อว่หากไม่ได้บริโภคกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลัง ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย จนไม่อยากทำงานต่อไปอีก			
3	ท่านเชื่อว่หากต้องการทำงานให้ได้ต่อเนื่องหรือเพิ่มมากขึ้นโดยไม่รู้สึกง่วงไม่จำเป็นต้องบริโภคกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลังก็ได้			
4	ท่านเชื่อว่การบริโภคกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำทุกวันหรืออย่างน้อย 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ช่วยบำรุงร่างกายท่านให้แข็งแรง			
5	ท่านเชื่อว่หากบริโภคกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลังมากเกินไป ยิ่งช่วยให้ท่านทำงานได้อย่างต่อเนื่องหรือทำงานได้มากขึ้น โดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
6	ท่านเชื่อว่ร่างกายจะมีกำลังเพิ่มขึ้นหากท่านผสมเครื่องดื่มชูกำลังกับเหล้าขาวหรือยาแก้ปวด หรือบริโภคกาแฟซองโดยไม่ผสมน้ำ หรือผสมกาแฟซองลงในเครื่องดื่มชูกำลัง			
7	ท่านเห็นว่ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ชา กาแฟ โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน หรือเครื่องดื่มชูกำลังไม่ถือเป็นเรื่องสิ้นเปลือง			
8	ท่านเห็นว่การบริโภคกาแฟชง กาแฟสด กาแฟกระป๋องทำให้ท่านเป็นคนสมัยใหม่			
9	ท่านเห็นว่การบริโภคชาเขียวบรรจุขวดทำให้ท่านเป็นคนรุ่นใหม่ เพราะดื่มแล้วเท่ โก่เก๋และเป็นคนทันสมัย			
10	ท่านเห็นว่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปสามารถดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลังได้เหมือนผู้ใหญ่โดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			



3534615587

ข้อ ที่	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
11	ท่านเห็นว่าหากท่านติดกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลังไม่เป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง เพราะไม่ก่อให้เกิดอาการประสาทหลอนเหมือนการติดยาบ้า กัญชา หรือติดเฮโรอีน			
12	ท่านเห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มอื่น ๆ แทน เช่น น้ำเปล่า น้ำผลไม้ หรือนม เป็นต้น จะช่วยให้ท่านหลีกเลี่ยงการบริโภคคาแฟได้ก เป็บซี่ หรือเครื่องดื่มชูกำลังได้มากขึ้น			

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการบริโภคคาเฟอีน

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภค จำนวน 12 ข้อ (กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว)

คำถาม	คำตอบ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านผลิตภัณฑ์					
1. รสชาติของกาแฟหรือเครื่องดื่มต่าง ๆ					
2. คุณภาพของวัตถุดิบสดใหม่					
3. ความสวยงามรูปแบบของผลิตภัณฑ์					
4. ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์					
ด้านราคา					
1. ราคาเหมาะสมกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์เมื่อเปรียบเทียบกับรสชาติ					
2. มีป้ายบอกราคาชัดเจน					
3. มีการตั้งราคาที่เหมาะสมกับยี่ห้อ					
4. มีหลายระดับราคาให้เลือก					
ด้านการส่งเสริมการตลาด					
1. มีการให้ส่วนลดจากราคาปกติ					
2. มีการโปรโมชันผลิตภัณฑ์พิเศษประจำเดือน					
3. มีการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์พิเศษในช่วงเทศกาล					
4. การรับสมัครสมาชิกเพื่อสิทธิพิเศษต่าง ๆ					

คำถาม	คำตอบ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านผู้ให้บริการและการให้บริการ					
1. การต้อนรับและอัธยาศัยดีของพนักงาน					
2. ความกระตือรือร้นในการให้บริการของพนักงาน					
3. ความเหมาะสมในการแต่งกายของพนักงาน					
4. พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์					
5. ความรวดเร็วในการให้บริการ					
6. ความรวดเร็วและถูกต้องในการชำระเงิน					
7. มีมาตรฐานการให้บริการอย่างเป็นระบบ					
8. มีความพร้อมในการให้บริการและแก้ไขปัญหาได้ทันทีเมื่อเกิดความผิดพลาด					
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย					
1. ความเหมาะสมของสถานที่จัดจำหน่าย					
2. ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ					
3. สถานที่มีความปลอดภัย					
4. ความเหมาะสมกับเวลาเปิดปิดบริการ					
5. ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ					

ส่วนที่ 5 การจัดการตนเองในการบริโภคคาเฟอีน จำนวน 10 ข้อ (กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบเพียงข้อเดียว)

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
1	ท่านมีการสังเกตตนเองจนสามารถทราบได้ว่าท่านเป็นผู้ติดคาเฟอีน กาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลังหรือไม่ ชนิดใดที่ติด และปริมาณที่ต้องได้รับต่อวันเท่าไร					
2	ท่านตั้งใจว่าจะต้องลดการบริโภคคาเฟอีน กาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลังให้ได้ตามเกณฑ์ คือ บริโภค					

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่เคย
	ไม่เกินวันละ 200 มิลลิกรัมหรือน้อยกว่านี้ภายใน 2 เดือน					
3	ท่านหวังว่าการบริโภคชากาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลังไม่เกินวันละ 200 มิลลิกรัมทำให้ท่านไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ					
4	ท่านมีการวางแผนในแต่ละวันว่าท่านจะเลือกบริโภค ชากาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลังชนิดใดชนิดหนึ่ง เพื่อไม่ให้ได้รับปริมาณคาเฟอีนเกินกำหนด					
5	ท่านดูข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าปริมาณคาเฟอีนที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์ชากาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลังเพื่อทราบปริมาณที่ควรบริโภค					
6	ท่านดูแลตนเองไม่ให้เกิดบริโภคชากาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลังเกินในปริมาณที่กำหนด					
7	ในกรณีที่ท่านไม่สามารถควบคุมการบริโภคชากาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลังในปริมาณที่กำหนดได้ ท่านจะกลับมาทบทวนตนเองถึงสาเหตุที่นั้น					
8	ท่านให้กำลังใจตนเอง/ชื่นชมตนเองเสมอ หากท่านสามารถควบคุมการบริโภคชากาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลังที่ได้รับต่อวันได้					
9	ท่านเลือกที่จะพูดคุยกับคนที่ท่านชื่นชอบ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ นั่งสมาธิ เดินฟ้อนคลายหรือมีวิธีการอื่น ๆ เมื่อท่านเครียด หงุดหงิดหรือกระวนกระวายเพราะอยากบริโภคชากาแฟ ชาบรรจุขวด โค้ก เป๊ปซี่ ไมโล โอวัลติน ซ็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลัง					

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ				
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่เคย
10	ท่านมีการบริโภคผลิตภัณฑ์อย่างอื่นทดแทนการบริโภคชา กาแฟ ชาบรรจุขวด ใต้ก เป็บซี่ ไมโล โอวัลติน ช็อกโกแลตหรือเครื่องดื่มชูกำลัง หากเมื่อใดที่ร่างกายต้องการเพิ่มสมรรถภาพในการทำงานหรืออยากที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าว					



3534615587

ชื่อผู้บันทึก..... อายุ..... ปี โรคประจำตัว.....

ชื่อผู้บันทึก..... ปีที่บันทึก..... วัน เดือน ปีที่บันทึก.....

ชนิดผลิตภัณฑ์	ชื่อ(ระบุ)	ราคา (บาท/ครั้ง)	ปริมาณที่ใช้บริโภค ต่อครั้ง (ถ้วย,ขวด,แก้ว)	ความถี่ที่บริโภค (ครั้ง/สัปดาห์)	รวมปริมาณที่ได้รับวัน (มิลลิกรัม)	วิธีการบริโภค		
						1. ปริมาณปกติตามที่ฉลากระบุ (กx หากเลือกข้อ 1)	2. ไม่ได้แปลส่วนผสมแต่ไม่บริโภคตามที่ฉลากระบุ (กx หากเลือกข้อ 2)	3. มีการบริโภคแบบใหม่ (โปรดระบุ)
1) ชาชงทุกชนิด								
2) ชาชงระบบซอง								
3) กาแฟชง								
4) กาแฟกระป๋อง								
5) <u>โยเกิร์ต</u>								
6) เครื่องดื่มรส								
ชื่อโกโก้แลตทูกาแฟชนิด								

ชนิดผลิตภัณฑ์	ชื่อ(ระบุ)	ราคา (บาท/ครั้ง)	ปริมาณที่บริโภค ต่อครั้ง (ถ้วย,ขวด,แก้ว)	ความถี่ที่ บริโภค (ครั้ง/สัปดาห์)	รวมปริมาณที่ ได้รับ/วัน (มิลลิกรัม)	วิธีการบริโภค		
						1. บริโภคปกติตามที่ ฉลากระบุ (ภา X หากเลือกข้อ 1)	2. ไม่ดัดแปลงส่วนผสมแต่ ไม่บริโภคตามที่ฉลากระบุ (ภา X หากเลือกข้อ 2)	3. มีการบริโภค แบบใหม่ (โปรดระบุ)
7) โดคา, เปปซี่, บิวตี้โดคา								
8) น้ำดื่มรสผลไม้								
รวมทั้งหมด		บาท	มิลลิกรัม	ครั้ง	มิลลิกรัม			



3534615587

วัน เดือน ปีที่คัดกรอง.....

แบบคัดกรองความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปีหมายเลขโทรศัพท์.....

ข้อที่	เกณฑ์คะแนนลักษณะความเสี่ยง	คะแนนที่ได้
1	ปริมาณการบริโภคคาเฟอีน (Dose of Risk) 1.1 บริโภคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมต่อวัน (1 คะแนน) 1.2 บริโภคมากกว่า 50-100 มิลลิกรัมต่อวัน (2 คะแนน) 1.3 บริโภคมากกว่า 100-150 มิลลิกรัมต่อวัน (3 คะแนน) 1.4 บริโภคมากกว่า 150-200 มิลลิกรัมต่อวัน (4 คะแนน) 1.5 บริโภคมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อวัน (5 คะแนน)	
2	ความถี่ของการบริโภคคาเฟอีน (Frequency of Risk) 2.1 บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (1 คะแนน) 2.2 บริโภค 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) 2.3 บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) 2.4 บริโภค 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ (4 คะแนน) 2.5 บริโภคทุกวัน (5 คะแนน)	
3	วิธีการบริโภค (Method of Risk) 3.1 มีวิธีการบริโภคตามที่ฉลากระบุและไม่ดัดแปลงส่วนผสม (1 คะแนน) 3.2 มีวิธีการบริโภคปกติและไม่ดัดแปลงส่วนผสม แต่ไม่บริโภคตามที่ฉลากระบุ (2 คะแนน) 3.3 มีการดัดแปลงสูตรส่วนผสมอื่น ๆ เช่น ผสมแอลกอฮอล์ ยาแก้ปวด คาเฟอีนประเภทอื่น ๆ หรือสิ่งอื่น ๆ เป็นต้น (3 คะแนน)	
4	การมีโรคประจำตัวของผู้บริโภค (Health of Risk) 4.1 ไม่มีโรคประจำตัว (1 คะแนน) 4.2 กำลังตั้งครรภ์หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเบาหวาน เป็นต้น (2คะแนน)	
รวมคะแนนทั้งหมดที่ได้		
ผลระดับความเสี่ยง		
ระดับความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน (Caffeine Consumption Risk Level)	1) คะแนน 4-7 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่ำ 2) คะแนน 8-11 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลาง 3) คะแนน 12-15 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงสูง	

ตารางแสดงปริมาณคาเฟอีน

ตาราง 1 แสดงปริมาณคาเฟอีนในเครื่องดื่มและอาหารชนิดต่าง ๆ

ผลิตภัณฑ์	ปริมาตร (มิลลิลิตร)	ปริมาณ คาเฟอีน (มิลลิกรัม)
กาแฟชงจากผงกาแฟคั่วบด (เครื่องไฟฟ้าแบบ drip)	150	110-150
กาแฟชงจากผงกาแฟคั่วบด (เครื่องไฟฟ้าแบบ percolator)	150	64-124
กาแฟสำเร็จ	150	40-108
กาแฟที่สกัดคาเฟอีนออก	150	2-5
ชาซอง	150	28-44
ชาผงจากใบ	150	30-48
ชาผงสำเร็จ	150	12-28
โกโก้ร้อน	180	5-30
เครื่องดื่มช็อกโกแลต	180	9-12
ช็อกโกแลตแท่งแบบเข้มข้น	60 กรัม	40-50
ช็อกโกแลตนมแบบแท่ง	60 กรัม	3-20
เครื่องดื่มน้ำตาลอัดลมประเภทโคล่า		
- โคคา-โคล่า	355	46
- เป๊ปซี่-โคล่า	355	38
กาแฟกระป๋องพร้อมดื่มในประเทศไทย	180	74-212
เครื่องดื่มชูกำลังทุกยี่ห้อในประเทศไทย	100-150	50
ที่มา: ภาวตล พลศรีประดิษฐ์ (2556)		

ตาราง 2 แสดงปริมาณคาเฟอีนในกาแฟกระป๋องพร้อมดื่ม

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณคาเฟอีน (มิลลิกรัม)
กาแฟรสนมปรุงสำเร็จพร้อมดื่มมิลค์กี้ ตราเบอร์ดี	99.08
กาแฟโรบัสต้าปรุงสำเร็จพร้อมดื่ม ตราเบอร์ดี	139.02
กาแฟปรุงสำเร็จพร้อมดื่ม ตราเบอร์ดี	108.84
กาแฟใส่นมสำเร็จรูป ตราคอฟ-ที	129.76
กาแฟดำคอฟ-ที	180.44
กาแฟเอสเปรสโซปรุงสำเร็จพร้อมดื่มฟริชเอ็กซ์ตร้า	192.22
กาแฟดำฟริชเอ็กซ์ตร้า	148.00
กาแฟผสมนมปรุงสำเร็จพร้อมดื่มฟริชเอ็กซ์ตร้า	112.94
ที่มา: ภาวตล พลศรีประดิษฐ์ (2556)	

ตาราง 3 แสดงปริมาณคาเฟอีนในเครื่องดื่มชูกำลัง

ผลิตภัณฑ์	ขนาดบรรจุ (มิลลิลิตร)	ปริมาณคาเฟอีน (มิลลิกรัม)
กระทิงแดง	150	50
ฉลาม	100	50
ฉลามขาว	150	50
ซี.เอส.บี.	150	50
ลิโพวิตัน-ดี	100	50
วิสต้า	100	50
เอ็ม-150	150	50
ที่มา: ภาวตล พลศรีประดิษฐ์ (2556)		

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	น้ำทิพย์ ปาลี
วัน เดือน ปี เกิด	1 กรกฎาคม 2536
สถานที่เกิด	ลำปาง
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2560 วทบ. (โภชนาการและโภชนบำบัด), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	116 หมู่ 4 ตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
ผลงานตีพิมพ์	น้ำทิพย์ ปาลี (ผู้บรรยาย). (25 เมษายน 2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการบริโภคคาเฟอีน ของกลุ่มวัยทำงาน เขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 6 (หน้า 37-52). พะเยา: กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา.



3534615587