

การดื่มกาแฟกับสุขภาพ

พิชานนท์ ลิแก้ว

สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กาแฟ (coffee) เป็นเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และได้เข้ามามีบทบาทหรือเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของใครหลาย ๆ คน นั่นเป็นเพราะว่า หลังจากดื่มกาแฟแล้ว จะทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้หายง่วงซึมในขณะที่เรียนหรือทำงาน อีกทั้งยังมีรูปแบบในการนำเสนอหรือวิธีการชงเพื่อให้ได้รสชาติที่หลากหลาย และผลจากการตระหนักถึงสุขภาพของมนุษย์เราที่มีมากขึ้น จึงได้มีการศึกษาทางระบาดวิทยาจำนวนมากเพื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มกาแฟกับผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด ความเสื่อมของระบบประสาท การเสื่อมของกระดูก อันตรกิริยาต่อยาแผนปัจจุบัน และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

จากการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มกาแฟต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผลงานวิจัยส่วนใหญ่ให้ผลเชิงบวกคือมีแนวโน้มลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน⁽¹⁻⁷⁾ โดยสันนิษฐานว่าเป็นผลมาจากสารสำคัญในเมล็ดกาแฟที่ชื่อว่า กรดคลอโรจีนิก (chlorogenic acid)⁽⁸⁾ ส่วนการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการดื่มกาแฟกับโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาทซึ่งได้แก่ โรคพาร์กินสันและโรค อัลไซเมอร์พบว่า การดื่มกาแฟมีแนวโน้มช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพาร์กินสันในเพศชาย⁽⁹⁾ และผู้ที่ดื่มกาแฟตั้งแต่มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคนมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคความจำเสื่อมเมื่อมีอายุย่างเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่าผู้ที่ไม่ดื่มกาแฟเลย⁽¹⁰⁾ และในการศึกษาความสัมพันธ์ของการดื่มกาแฟกับภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก⁽¹¹⁻¹³⁾ มะเร็งเต้านม⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ มะเร็งรังไข่⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ และมะเร็งตับ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ มีทั้งผลเชิงบวกคือมีแนวโน้มลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง และไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการเกิดโรค จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการดื่มกาแฟจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งดังกล่าวได้ นอกจากนี้ ผลจากการศึกษาความสัมพันธ์ของการดื่มกาแฟกับการสะสมและการเสื่อมของกระดูกพบว่า การดื่มกาแฟไม่เกินวันละ 3 ถ้วย (ได้รับคาเฟอีนไม่เกิน 300 มก.) ต่อวัน อาจช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนและกระดูกสะโพกหักได้⁽²⁰⁾

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดื่มกาแฟกับสุขภาพที่รวบรวมได้ทั้งหมดเป็นผลการสำรวจข้อมูลจากต่างประเทศ ซึ่งผลการศึกษาก็ได้จะต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ แม้ว่าเป็นโรคชนิดเดียวกัน นั้นเป็นเพราะว่าพฤติกรรมหรือวิธีการเตรียมกาแฟเพื่อดื่มในแต่ละท้องถิ่นที่มีความนิยมที่แตกต่างกัน และสายพันธุ์กาแฟในแต่ละพื้นที่ก็มีผลต่อปริมาณสารสำคัญในเมล็ดกาแฟอีกด้วย ดังนั้นในการดื่มกาแฟเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ จึงมักอ้างอิงปริมาณสารออกฤทธิ์ที่สำคัญในเมล็ดกาแฟ ซึ่งก็คือคาเฟอีนมาเป็นตัวกำหนดปริมาณการดื่มกาแฟหรือแม้แต่เครื่องดื่มชนิดอื่นๆ ที่มีคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบ ซึ่งขนาดที่แนะนำคือไม่ควรเกินวันละ 300 มก. หรือเท่ากับกาแฟประมาณ 1-2 ถ้วย (ปริมาณกาแฟ 1 ถ้วยเท่ากับ 150 มล. และมีคาเฟอีนเฉลี่ย 115 มก.ต่อถ้วย) หากมีความสนใจหรือต้องการทราบข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับการดื่มกาแฟกับสุขภาพโดยละเอียด สามารถติดตามอ่านเพิ่มเติมได้ในจุลสารข้อมูลสมุนไพรฉบับ 30(4) ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. Higdon JV and Frei B. Coffee and health: a review of recent human research. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2006; 46(2): 101-23
2. Van Dam RM and Feskens EJ. Coffee consumption and risk of type 2 diabetes mellitus. *Lancet.* 2002; 360: 1477-1478
3. Rosenggren A, Dotevall A, Wilhelmsen L, et al. Coffee and incidence of diabetes in Swedish women: a prospective 18-year follow-up study. *J Intern Med.* 2004; 255(1): 89-95
4. Carlsson S, Hammar N, Grill V, et al. Coffee consumption and risk of type 2 diabetes in Finnish twins. *Int J Epidemiol.* 2004; 33(3): 616-7
5. Tuomilehto J, Hu G, Bidel S, et al. Coffee consumption and risk of type 2 diabetes mellitus among middle-aged Finnish men and women. *JAMA.* 2004; 291(10): 1213-9
6. Salazar-Martinez E, Willett WC, Ascherio A, et al. Coffee consumption and risk for type 2 diabetes mellitus. *Ann Intern Med.* 2004; 140(1): 1-8
7. Oba S, Nagata C, Nakamura K, et al. Consumption of coffee, green tea, oolong tea, black tea, chocolate snacks and the caffeine content in relation to risk of diabetes in Japanese men and women. *Br J Nutr.* 2010; 103(3): 453-9
8. อวยพร อภีรักษ์อร่ามวง. การบริโภคกาแฟกับความเสี่ยงต่อเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารไทย โภชนาการ (ฉบับ-ออนไลน์). 2548; 2(4): 11-21
9. Ascherio A, Zhang SM, Hernán MA, et al. Prospective study of caffeine consumption and risk of Parkinson's disease in men and women. *Ann Neurol.* 2001; 50(1): 56-63
10. Eskelinen MH, Ngandu T, Tuomilehto J, et al. Midlife coffee and tea drinking and the risk of late-life dementia: a population-based CAIDE study. *J Alzheimers Dis.* 2009; 16(1): 85-91

11. Giovannucci E. Meta-analysis of coffee consumption and risk of colorectal cancer. *Am J Epidemiol.* 1998; 147(11): 1043-52
12. Naganuma T, Kuriyama S, Akhter M, et al. Coffee consumption and the risk of colorectal cancer: A prospective cohort study in Japan. *Int J Cancer.* 2007; 120: 1542-1547
13. Je Y, Liu W, and Giovannucci E. Coffee consumption and risk of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Int J Cancer.* 2009; 124(7): 1662-8
14. Nkondjock A. Coffee consumption and the risk of cancer: an overview. *Cancer Lett.* 2009; 277(2): 121-5
15. Bhoo Pathy N, Peeters P, van Gils C, et al. Coffee and tea intake and risk of breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2010; 121(2): 461-7
16. Jordan SJ, Purdie DM, Green AC, et al. Coffee, tea and caffeine and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control.* 2004; 15(4): 359-65
17. 35. Larsson SC and Wolk A. Coffee consumption is not associated with ovarian cancer incidence. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005; 14(9): 2273-4
18. Wakai K, Kurozawa Y, Shibata A, et al. Liver cancer risk, coffee, and hepatitis C virus infection: a nested case-control study in Japan. *Br J Cancer.* 2007; 97(3) :426-8
19. Montella M, Polesel J, La Vecchia C, et al. Coffee and tea consumption and risk of hepatocellular carcinoma in Italy. *Int J Cancer.* 2007; 120(7): 1555-9
20. Heaney RP. Effects of caffeine on bone and the calcium economy. *Food Chem Toxicol.* 2002; 40(9): 1263-70.