

แอลกอฮอล์อุปสรรคของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (ตอนที่ 2)

เรียบเรียงโดย ดร.นพ.มุฮัมหมัดฟาห์มี ตาละ



บทความในตอนที่แล้ว เราพูดถึงที่มาและความสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และได้เขียนถึงอุปสรรคของการไปถึงเป้าหมายที่เกิดจากแอลกอฮอล์สำหรับ 2 เป้าหมายแรก คือ ไร้ความยากจน และ ปราศจากความหิวโหย บทความนี้จะพูดถึงผลจากแอลกอฮอล์ที่ยับยั้งประชาคมโลกจากการไปสู่จุดหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนในเป้าที่ 3 คือ การมีสุขภาพที่ดี “ประชากรทุกกลุ่มวัยมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” ซึ่งถือเป็นเป้าที่แอลกอฮอล์ส่งผลกระทบชัดเจนที่สุด และ คงเป็นไปได้ยากที่ประชาคมโลกจะเดินไปสู่จุดหมายนี้อย่างพร้อมเพียงกัน หากไม่มีการควบคุมแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสม

ในเป้าที่ 3 นี้ ก็จะมีเป้าหมายย่อยอีก 6 เป้าหมาย ซึ่งแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อทั้ง 6 เป้าหมายย่อย และเรามีรายงานจากการศึกษาทางวิชาการที่ยืนยันว่าแอลกอฮอล์นั้นได้เป็นอุปสรรคของการพัฒนาร่วมกันของประชาคมโลกดังต่อไปนี้

เป้าหมายที่ 3.1 ภายในปี 2030 เราจะลดอัตราการตายของแม่ทั่วโลก และ **เป้าหมายที่ 3.2** ภายในปี 2030 โลกจะต้องยุติการก่อกำเนิดของทารกแรกเกิด และ เด็กอายุต่ำกว่าห้าขวบ เราถือว่าทั้งสองเรื่องเป็นเรื่องที่คาบเกี่ยวกัน สุขภาพของแม่ที่ตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของลูกในครรภ์ อัตราการรอดชีวิตของลูกในครรภ์ขึ้นนอกจากอยู่ที่ความสมบูรณ์ของทารกยังขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และการดูแลครรภ์ของแม่ขณะตั้งครรภ์ด้วย ในทางการแพทย์ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ต่อเด็กในครรภ์นั้นเป็นที่ทราบกันดีมานานแล้ว การดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ทำให้เพิ่มโอกาสที่ทารกในครรภ์จะเป็นโรค Fetal alcohol syndrome (FAS) ซึ่งเป็นโรคที่ไม่เกิดจากความบกพร่องจากพันธุกรรม แต่เป็นโรค ”แม่ทำ” เด็กที่ได้รับแอลกอฮอล์จากมารดาตั้งแต่ในครรภ์จะทำให้

เส้นเลือดที่ส่งไปเลี้ยงรกหดตัว ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงทารกได้น้อย น้ำหนักตัวของเด็กน้อย มีลักษณะใบหน้าผิดปกติ แอลกอฮอล์ส่งผลโดยตรงต่อการสร้างและพัฒนาระบบประสาทของเด็กในครรภ์ เด็กที่ได้รับแอลกอฮอล์จะมีพัฒนาการทางปัญญาน้อยกว่า ความรุนแรงที่มากที่สุดของภาวะ FAS นี้ คือเด็กเสียชีวิตในขณะตั้งครรภ์ หรือ ชีวิตในขณะคลอด และความรุนแรงระดับรองลงมาคือ เด็กเกิดมาด้วยความพิการ และความรุนแรงที่น้อยที่สุดของภาวะ FAS คือ เด็กคลอดออกมาโดยไม่พิการแต่อาจมีภาวะสมาธิสั้น หรือ ไอคิวต่ำได้ ไม่ว่าจะเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงที่สุดหรือน้อยที่สุดก็ตามไม่มีอะไรดีเลยทั้งสำหรับแม่และลูก(1,2) แต่ที่น่าเศร้าใจคือจากการสำรวจแม่ตั้งครรภ์ในประเทศไทย ยังมีหญิงไทยมากถึงร้อยละ 5.6 ที่ยังคงดื่มแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ คงเป็นประเด็นที่น่ากังวลใจสำหรับอนาคตของประเทศชาติ หากผู้หญิงไทยเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น ก็คงยิ่งเพิ่มโอกาสของการดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ได้มากขึ้น

เป้าหมายที่ 3.3 “ภายในปี พ.ศ. 2573 ต้องยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต้องเอาชนะโรคตับอักเสบ โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ” แม้ว่าแอลกอฮอล์จะไม่เป็นปัจจัยโดยตรงของการติดเชื้อ HIV วัณโรค และ โรคตับอักเสบ แต่เป็นที่ทราบกันดีว่าการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อตับ เนื่องจากเป็นอวัยวะที่ต้องทำการ metabolite แอลกอฮอล์ และตับเป็นอวัยวะสำคัญในหลายระบบของร่างกาย รวมถึงระบบภูมิคุ้มกันด้วย การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับการรับเชื้อวัณโรคและ HIV พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์หนักนั้น ส่งผลให้ผู้ดื่มมีโอกาสติดเชื้อดังกล่าวได้ง่ายยิ่งขึ้นจากการลดประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกัน รวมถึงการดื่มหนักสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการรับและเผยแพร่โรคดังกล่าวด้วย (เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด) นอกจากนี้หากเป็นผู้ติดเชื้อซึ่งต้องรับประทานยาต้านไวรัสสำหรับ HIV และยาต้านวัณโรคสำหรับโรควัณโรค การดื่มแอลกอฮอล์ยังทำให้ประสิทธิภาพของยาในการยับยั้งโรคลดลงด้วย ซึ่งผลดังกล่าวทำให้การป้องกันการลุกลามของโรคทั้งสามโรค (HIV, วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบ) ซึ่งล้วนเป็นโรคติดต่อจากมนุษย์สู่มนุษย์ทำได้ยากยิ่งขึ้น(3,4) ประเทศไทยถือเป็นประเทศที่ยังมีความชุกของโรคทั้งสามอยู่หนาแน่นกว่าค่าเฉลี่ยของโลก จากการสำรวจในปี 2558 เรามีผู้ติดเชื้อ HIV 4.3 แสนคน มีผู้ป่วยวัณโรค 1.2 แสนคน ซึ่งตัวเลขในปัจจุบันคงไม่แตกต่างกันนัก ดังนั้นการลดความเสี่ยงทุกความเสี่ยงของการกระจายโรคดังกล่าว ซึ่งรวมถึงแอลกอฮอล์ ถือเป็นการพัฒนาประเทศให้เข้าใกล้เป้าหมายแห่งการยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3.4 “ภายในปี 2030 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงได้อย่างน้อยหนึ่งในสาม โดยการป้องกัน บำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพจิต และชีวิตความเป็นอยู่ดี” แอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยหลักของการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (โรคกลุ่ม เบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจ ทั้งชนิดหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หัวใจวายเฉียบพลัน และ หัวใจล้มเหลว แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักของโรคความดันโลหิตสูง(5-7) นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังได้รับการประกาศจาก องค์การวิจัยด้านมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ว่าเป็นสารก่อมะเร็ง ตั้งแต่ปี 2532 หรือ เมื่อ 30 ปีที่แล้ว และการศึกษาในปี 2553 พบว่า มะเร็งที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งหลายชนิด เป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 4.2 ของมะเร็งทุกชนิด ซึ่งทำให้ประชากรโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากถึง 8.5 ล้านคนต่อปี(8) ทางด้านสุขภาพจิต แอลกอฮอล์ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิต วัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์หนักและ

ได้รับบาดเจ็บเข้ารับการรักษาตัวในรพ.มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายมากกว่าคนไม่ดื่มถึงห้าเท่า(9) การเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยรุ่นทำให้ต้นทุนอายุขัยเฉลี่ยและการมีสุขภาพดีในอนาคตของผู้ดื่มลดลง แอลกอฮอล์ถูกจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับห้าของการเสียชีวิตและพิการก่อนวัยอันควรสำหรับทุกกลุ่มอายุ แต่หากพิจารณาเฉพาะช่วงอายุวัยรุ่น (15-49 ปี) แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่ง(10)

เป้าหมายที่ 3.5 “เสริมสร้างการป้องกัน และบำบัดรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” แอลกอฮอล์และบุหรี่ยังเป็นเสมือนประตูสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ผู้ใช้ยาเสพติดเมื่อเริ่มต้นเป็นนักดื่มแล้วจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเป็นผู้ใช้ยาเสพติด และยิ่งใช้แอลกอฮอล์กับยาเสพติดนานขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งเพิ่มปริมาณความต้องการของยา นอกจากนี้การใช้แอลกอฮอล์กับยาเสพติดบางชนิดเช่น เฮโรอีน โคเคน หรือ ยาอี ร่วมกัน จะยิ่งทำให้มีอาการข้างเคียงของยาเสพติดมากยิ่งขึ้น(11,12)

เป้าหมายที่ 3.6 “ภายในปี พ.ศ. 2563 ลดจำนวนการตาย และการบาดเจ็บทั่วโลกจากอุบัติเหตุทางท้องถนนให้ได้ครึ่งหนึ่ง” เราคนไทยซึ่งสามารถหาข่าวการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนอ่านจากหน้าหนังสือพิมพ์ได้ทุกวัน และ ส่วนมากของสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุบนท้องถนนซึ่งเรารับรู้อย่างคุ้นเคยคือ การดื่มแอลกอฮอล์และขับขี่ยานพาหนะ จนทำให้ประเทศไทยถูกจัดให้เป็นถนนที่อันตรายที่สุดในโลก มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุดในโลก(13) แต่ในระดับโลกแอลกอฮอล์ก็ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุ ยิ่งประเทศยากจนเท่าไร แอลกอฮอล์จะยิ่งสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากยิ่งขึ้น อันเนื่องจาก วินัยจราจร คุณภาพของยานพาหนะ และ ถนนหนทางในประเทศร่ำรวยและยากจนนั้นต่างกันมาก จากการสำรวจทางวิชาการในยุโรป ร้อยละ 25 ของการเสียชีวิตบนท้องถนนสัมพันธ์กับแอลกอฮอล์(14) ประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 21-38 แต่หากเป็นประเทศที่มีรายได้น้อยทั่วโลก สัดส่วนจะขึ้นมาที่ร้อยละ 33-69 ของการเสียชีวิตบนท้องถนนเลยทีเดียวที่สาเหตุมาจากแอลกอฮอล์(15) ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่าตราบดีที่ยังมีแอลกอฮอล์และผู้ดื่มที่ไม่มีวินัยไม่รักษากฎหมาย ก็จะมีผู้เสียชีวิต มีผู้ได้รับความเสียหายจากแอลกอฮอล์บนท้องถนนเสมอ แต่เป้าหมายที่ 3 ของการการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพียงเป้าหมายเดียว ก็เขียนย่ออย่างสั้นได้ยาวนานแล้ว และตอนนี้เหลืออีก 10 กว่าเป้าหมายที่แอลกอฮอล์เป็นอุปสรรคของเป้าหมายที่คนทั้งโลกตั้งเป้าจะไปให้ถึงด้วยกัน หากไม่เหนียวกันเสียก่อนที่จะอ่านและรับรู้ข้อเท็จจริงของภัยจากแอลกอฮอล์ ผมจะทยอยเขียนให้ได้อ่านกันจนครบทุกเป้าหมายครับ

อ้างอิง

1. O’Leary CM, Jacoby PJ, Bartu A, D’Antoine H, Bower C. Maternal alcohol use and sudden infant death syndrome and infant mortality excluding SIDS. *Pediatrics*. 2013 Mar;131(3):e770-778.
2. Wolfe EL, Davis T, Guydish J, Delucchi KL. Mortality Risk Associated with Perinatal Drug and Alcohol Use in California. *J Perinatol*. 2005 Feb;25(2):93-100.
3. Schneider M, Chersich M, Neuman M, Parry C. Alcohol consumption and HIV/AIDS: the neglected interface. *Addict Abingdon Engl*. 2012 Aug;107(8):1369-71.
4. Rehm J, Samokhvalov AV, Neuman MG, Room R, Parry C, Lönnroth K, et al. The association

between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB). A systematic review. *BMC Public Health*. 2009 Dec 5;9:450.

5. Parry CD, Patra J, Rehm J. Alcohol consumption and non-communicable diseases: epidemiology and policy implications. *Addict Abingdon Engl*. 2011 Oct;106(10):1718–24.
6. Ekpenyong CE, N. E U, Akpan EE, Samson TK. Double Burden, Non-Communicable Diseases And Risk Factors Evaluation In Sub-Saharan Africa: The Nigerian Experience. *Eur J Sustain Dev*. 2012 Jun 1;1(2):249-270–270.
7. Whitman IR, Agarwal V, Nah G, Dukes JW, Vittinghoff E, Dewland TA, et al. Alcohol Abuse and Cardiac Disease. *J Am Coll Cardiol*. 2017 Jan 2;69(1):13–24.
8. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans – IARC [Internet]. [cited 2019 Feb 5]. Available from:<https://monographs.iarc.fr/iarc-monographs-on-the-evaluati.../>
9. Ness J. Alcohol misuse and self-harm: an opportunity for early intervention in the emergency department. *Lancet Psychiatry*. 2017 Jun 1;4(6):435–6.
10. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet Lond Engl*. 2009 Jun 27;373(9682):2223–33.
11. Blum K. *Alcohol and Opiates: Neurochemical and Behavioral Mechanisms*. Elsevier; 2012. 430 p.
12. Schuckit MA. *Drug and Alcohol Abuse: A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment*. Springer Science & Business Media; 2013. 421 p.
13. World Health Organization, Strengthening Road Safety in Thailand [Internet]. SEARO. [cited 2019 Feb 5]. Available from:<http://www.searo.who.int/thailand/areas/roadsafety/en/>
14. Transport Research and Innovation Portal (TRIP) consortium on behalf of the European Commission’s Directorate-General for Mobility and Transport (DG MOVE): *Traveling save in Europe by road, rail and water*, 2014.
15. ROAD SAFETY: BASIC FACTS. World Health Organization; 2013. (Pedestrian safety: A road safety manual for decisionmakers and practitioners).