



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ มากกว่า 200 ชนิด โดยความเสี่ยงนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป และรูปแบบของการดื่ม และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อดื่มสุราในปริมาณมากขึ้น การไม่ดื่มเลยหรือดื่มน้อยกว่า 1 ดื่มมาตรฐาน (หนึ่งดื่มมาตรฐานประมาณเท่ากับเบียร์หนึ่งกระป๋อง หรือไวน์ 100 ซีซี หรือเหล้าหนึ่งเป๊ก 30 ซีซี) ต่อวันจะมีความเสี่ยงต่ำที่สุดในการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพโดยรวม

ข้อมูลนี้ได้มาผลจากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บใน 195 ประเทศทั่วโลก ซึ่งนำเสนอในบทความวิชาการเรื่อง “Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016” โดยกลุ่มนักวิชาการ GBD 2016 Alcohol Collaborators ตีพิมพ์ใน The Lancet ซึ่งเป็นวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขชั้นนำของโลก (www.thelancet.com Published online August 23, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)) การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ห้อย่างมีระบบจากฐานข้อมูล 694 ฐาน โดยการทบทวนข้อมูลจากการศึกษาไปข้างหน้าและย้อนหลัง

ภาระโรคที่เกิดจาก
การดื่มสุรา
ใน 195 ประเทศ
ในปี พ.ศ. 2533-2559
สรุปความโดย
จิราลักษณ์ นนทรักษ์
และสาวตรี อัจฉางค์กรชัย



Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016



จำนวน 592 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อประมาณค่าความชุกของการดื่มในปัจจุบัน สัดส่วนคนไม่ดื่ม ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่คิดจากจำนวนดื่มมาตรฐานต่อวัน รวมถึงสัดส่วนการตายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูญเสียปีสุขภาวะ (ปีสุขภาวะ หมายถึง จำนวนปีในชีวิตที่จะอยู่อย่างมีสุขภาพดี การสูญเสียปีสุขภาวะเกิดจากการตายก่อนวัยอันสมควรและการมีชีวิตรอยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ) โดยกลุ่มนักวิจัยด้านภาระโรคได้ปรับวิธีการวิเคราะห์และประมาณค่าเพื่อเปรียบเทียบกับ การประมาณค่าของครั้งที่ผ่านๆ มา ดังนี้ 1) ประมาณจำนวนการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักท่องเที่ยวและการดื่มที่ไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลไว้ 2) วิเคราะห์แบบอภิธาน (Meta-analysis) ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ใน 23 กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ และ 3) ปรับวิธีการวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ใหม่เพื่อลดทอนค่าความเสี่ยงโดยรวมในระดับบุคคล (Zero-level)

แนวโน้มปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ทั่วโลก ระดับภูมิภาค และระดับชาติ

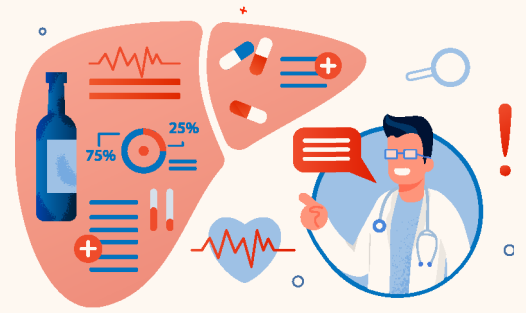
- ประชากรโลกร้อยละ 32.5 เป็นผู้ดื่มสุราในปัจจุบัน (การดื่มสุราในปัจจุบันหมายถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งดื่มมาตรฐานในหนึ่งปีที่ผ่านมา) โดยแยกเป็นร้อยละ 25 ในผู้หญิง และร้อยละ 39 ในผู้ชาย หรือประมาณได้ว่าประชากร 2.4 พันล้านคนทั่วโลกเป็นผู้ดื่มสุราในปัจจุบัน (ชาย 1.5 พันล้านคน และ หญิง 0.9 พันล้านคน) โดยเฉลี่ยแล้ว ผู้หญิงดื่มประมาณ 0.7 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และผู้ชายดื่ม 1.7 ดื่มมาตรฐานต่อวัน

- ค่าร้อยละของประชากรที่ดื่มในปัจจุบันนี้ (หรือเรียกว่า ค่าความชุกของการดื่มในปัจจุบัน) มีความแตกต่างตามระดับดัชนีทางสังคมของประชากร (Socio-demographic index) ความชุกของการดื่มมีค่าสูงที่สุดในกลุ่มพื้นที่ที่มีดัชนีทางสังคมของประชากรสูง (ร้อยละ 72 ในผู้หญิง และร้อยละ 83 ในผู้ชาย) และความชุกมีค่าต่ำที่สุดในกลุ่มที่มีดัชนีทางสังคมต่ำ (ร้อยละ 8.9 ในผู้หญิง และร้อยละ 20 ในผู้ชาย) และสอดคล้องกับปริมาณการดื่ม คือประเทศที่มีระดับดัชนีทางสังคมสูง มีปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ 1.9 และ 2.9 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในหญิงและชาย ตามลำดับ และประเทศที่มีระดับดัชนีทางสังคมต่ำมีปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ยต่ำที่สุด

สัดส่วนการตายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และภาระโรค

- ประชากรโลก 2.8 ล้านคน ตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อปี หรือคิดเป็นการตายร้อยละ 2.2 ในผู้หญิง และร้อยละ 6.8 ในผู้ชายเมื่อปรับจำนวนตายด้วยอายุ

- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 7 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั่วโลก โดยการสูญเสียปีสุขภาวะร้อยละ 1.6 ในผู้หญิง และร้อยละ 6.0 ในผู้ชาย เกิดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี สูญเสียปีสุขภาวะจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.3 ในผู้หญิง และร้อยละ 8.9 ในผู้ชาย นอกจากนี้การตายของประชากรโลกร้อยละ 3.8 ในผู้หญิง และร้อยละ 12.2 ในผู้ชาย เกิดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



- สาเหตุการตายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3 อันดับแรก คือ วัณโรค (ร้อยละ 1.4) อุบัติเหตุจากรถ (ร้อยละ 1.2) และการทำร้ายตัวเอง (ร้อยละ 1.1) จากสาเหตุการตายทั้งหมด เมื่อพิจารณาตามดัชนีทางสังคม พบว่าในประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี ในประเทศที่อยู่ในกลุ่มดัชนีทางสังคมต่ำ สาเหตุการตายอันดับหนึ่งคือ วัณโรค ในขณะที่ประเทศในกลุ่มดัชนีทางสังคมสูง สาเหตุการตายอันดับหนึ่งคือ อุบัติเหตุทางจราจร

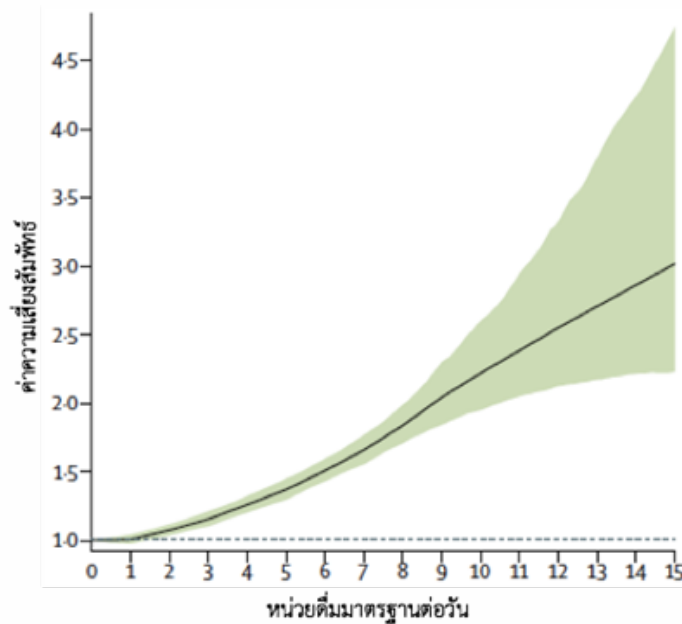
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับความเสียหายทางสุขภาพ

- จากการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์กับความเสียหายสัมพัทธ์ในการเกิดโรค พบความสัมพันธ์แบบตัวเจ (J-shaped) ในโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) เพียงโรคเดียว โดยความเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk; RR) มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0.86 ในผู้ชาย และ 0.82 ในผู้หญิง เมื่อดื่มที่ปริมาณ 0.83 และ 0.92 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ไม่แตกต่างกันตามอายุ

- สำหรับโรคอื่นๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งของริมฝีปากและช่องปาก มะเร็งตับ โรคตับแข็ง และวัณโรค เป็นต้น ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์เพิ่มขึ้นตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน ซึ่งหมายความว่า ความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ ที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อดื่มปริมาณเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย

- เมื่อปรับด้วยค่าถ่วงน้ำหนักความเสี่ยงสัมพัทธ์ พบว่า การดื่มปริมาณต่ำสุดคือ 0 ดื่มมาตรฐานต่อวัน หรือการไม่ดื่มเลย สามารถลดความเสี่ยงทางสุขภาพโดยรวมได้ทั้งหมด และความเสี่ยงทางสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามปริมาณการแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากขึ้น ถึงแม้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ จะสามารถป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดได้บ้าง แต่ไม่สามารถป้องกันโรคอื่นๆ เช่น มะเร็งได้เลย ดังนั้น ประโยชน์ที่จะได้จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่คุ้มกับความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ (ดูภาพประกอบหน้าถัดไป)





กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงสัมพัทธ์ในการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years; DALY) จากทุกสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ กับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน (คิดเป็นหน่วยดื่มมาตรฐานต่อวัน) เส้นประ คือเส้นอ้างอิงที่ความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 1 (ดัดแปลงจากบทความ [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2) โดย GBD 2016 Alcohol Collaborators)



สรุปผลการศึกษา

- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ โดย 1 ใน 10 ของคนอายุ 15-49 ปี ตายจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และจากผลการศึกษานี้ แสดงว่าไม่มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ใดที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เพราะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ หรือส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ในทุกช่วงอายุ

- ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่า นโยบายที่ดีที่สุดในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรตั้งเป้าที่การลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมของประชากร เพื่อลดความสูญเสียทางสุขภาพของประชากรในแต่ละประเทศ

- สำหรับการศึกษาการโรคและปัจจัยเสี่ยงในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในผู้ชาย (ร้อยละ 13) และอันดับ 12 ในผู้หญิง (ร้อยละ 1.7) และเมื่อพิจารณาการสูญเสียปีสุขภาวะโดยรวม (ทั้งการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร และการมีชีวิตอยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ) ของประชากรไทย พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความสูญเสียดังกล่าวสูงเป็นอันดับ 5 ในผู้ชาย (ร้อยละ 4.5) ดังนั้น การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เลย จึงเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพ การส่งเสริมนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประชาชนไทย เช่น นโยบายทางด้านภาษีและราคา การจำกัดการเข้าถึงร้านค้าปลีก การจำกัดเวลาและสถานที่ในการขาย หรือการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่ม เป็นต้น จะช่วยลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ลดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียปีสุขภาวะของประชาชนไทยจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม

Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016