

# ดื่มสุรา : เสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี



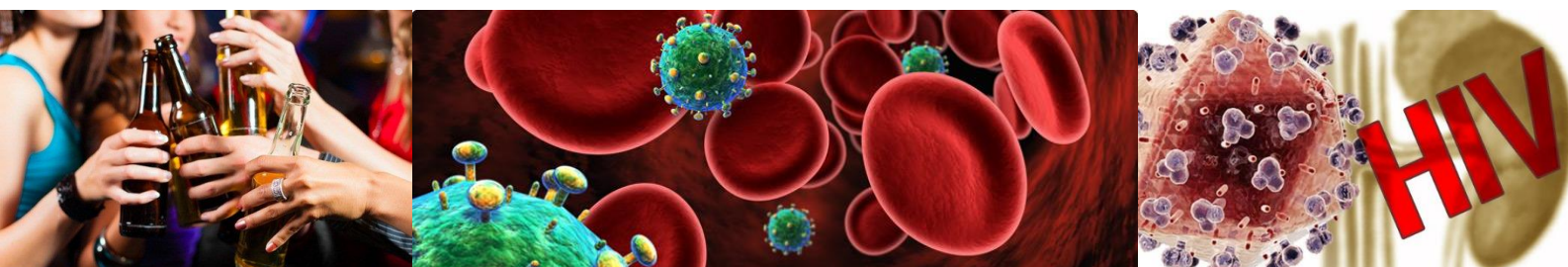
นพ.บุรินทร์ ภัทวิชัย ภาควิชาการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ในปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ประมาณ 36.7 ล้านคนทั่วโลก (ข้อมูลจาก UNAIDS Data 2017) โดยครึ่งหนึ่งนั้นเป็นผู้หญิง ที่น่าเศร้าคือมีเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ติดเชื้อมากถึง 1.8 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ปีละ 1 ล้านคน

ผลการสำรวจภาวะการติดเชื้อเอชไอวีจากท้องถิ่นต่างๆ ทั่วโลกพบว่า การระบาดของเชื้อเอชไอวีมีสองลักษณะที่แตกต่างกันชัดเจน คือ ในพื้นที่ซบซายาฮารา ทวีปแอฟริกา สาเหตุหลักของการติดเชื้อในพื้นที่นี้มาจากการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย ส่วนอีกลักษณะเป็นรูปแบบที่พบได้ทั่วไปในพื้นที่อื่นๆ ในโลก ซึ่งการติดเชื้อมักพบมากในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด กลุ่มรักร่วมเพศ (ชาย) กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ โดยทั้งสองลักษณะนี้สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในชั้นปลายเหตุ เช่น พฤติกรรม สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของพื้นที่

เพื่อจะป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีให้ได้ผล เราจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ผลการศึกษาจากหลายแหล่งพบว่า การดื่มสุราเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคมักมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อเอชไอวีมากขึ้น ตัวอย่างของการศึกษาเหล่านี้ พบว่า การดื่มสุราจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือยิ่งดื่มบ่อยขึ้น โอกาสที่จะติดเชื้อก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

บทความนี้ถอดความมาจากบทความวิชาการเรื่อง Causal Considerations on Alcohol and HIV/AIDS — A Systematic Review ของ Shuper PA และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร Alcohol and Alcoholism (Vol. 45, No. 2, pp. 159–166, 2010) วัตถุประสงค์หลักของงานนี้ คือการสรุปข้อค้นพบจากงานวิจัย ว่าการดื่มสุรานั้นสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และอย่างไร โดยบททวนการศึกษาสองประเด็น ประเด็นแรกคือ ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และประเด็นต่อมาคือผลลัพธ์ที่รุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี โดย Shuper PA และคณะคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบและมหวิเคราะห์ (systematic review และ meta-analysis) ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงกับการติดเชื้อเอชไอวี 39 งานวิจัย โดยมีกรอบแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับการติดเชื้อเอชไอวีตามภาพ



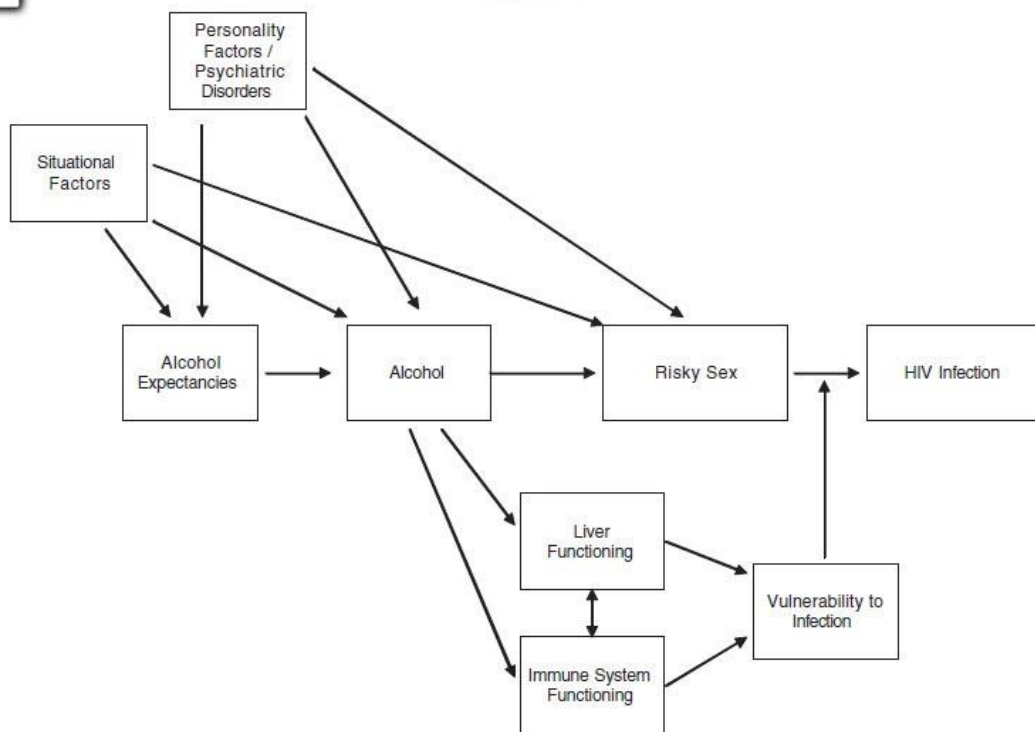


Fig. 1. A conceptual framework for the association between alcohol and HIV infection.

ปัจจัยสำคัญของการดื่มสุราประกอบด้วยปัจจัยทางพฤติกรรมและปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งทั้งสองด้านมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่ก็ประกอบกันทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี หากปราศจากปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ปัจจัยทางชีวภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถทำให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวีได้ เช่นเดียวกัน ปัจจัยทางชีวภาพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เช่น ความอ่อนแอของภูมิคุ้มกันจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อหากบุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน แต่หากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ภาวะอ่อนแอของภูมิคุ้มกันเพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถทำให้บุคคลนั้นติดเชื้อได้ ในขณะเดียวกันผลกระทบที่เลวร้ายที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีนั้นก็เป็นผลจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการบริโภคแอลกอฮอล์และปัจจัยทางชีวภาพ

## ผลของการศึกษานี้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับโรคเอชไอวี/เอดส์ในสามประเด็น

### 1. การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ซึ่งอธิบายได้ตามหลักเกณฑ์ของ Hill Criteria ต่อไปนี้

#### ความคงที่ของผลการศึกษา (Consistency)

การศึกษาในกลุ่มประชากรที่ต่างกัน หรือต่างสถานที่ หรือเวลา หากได้ผลเหมือนกันจะช่วยบอกว่าผลการศึกษานั้นมีน้ำหนักความน่าเชื่อถือสูง ในการศึกษาของ Fisher และคณะ (2007) ในทวีปแอฟริกา พบว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสมากกว่าคนไม่ดื่มถึง 70% ที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี และยังพบว่า ผู้ที่ดื่มแบบมีปัญหา (problem drinkers) มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะติดเชื้อเอชไอวี โดย Fisher และคณะ อธิบายว่า การดื่มสุราจะเพิ่มโอกาสของการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ การศึกษาของ Baliunas และคณะในปี 2009 แบ่งผู้ดื่มสุราออกเป็นสามกลุ่ม คือ ผู้ที่เคยดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มก่อนหรือขณะมี

เพศสัมพันธ์ และผู้ที่ดื่มหนักต่อครั้ง พบว่าทั้งสามกลุ่มล้วนเพิ่มโอกาสของการติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงมากกว่าคนไม่ดื่ม 77% ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงมากขึ้น 87% และนักดื่มหนักจะมีความเสี่ยงมากกว่าคนไม่ดื่มถึง 2 เท่า

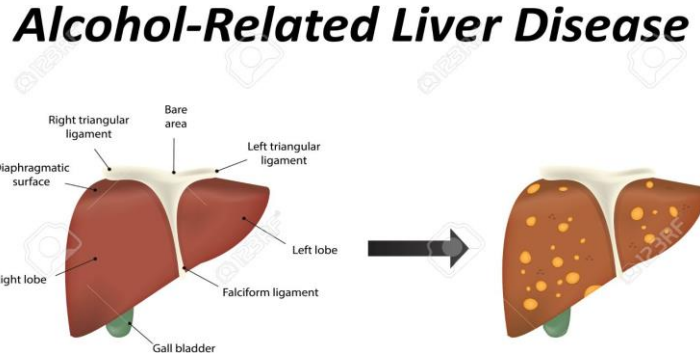
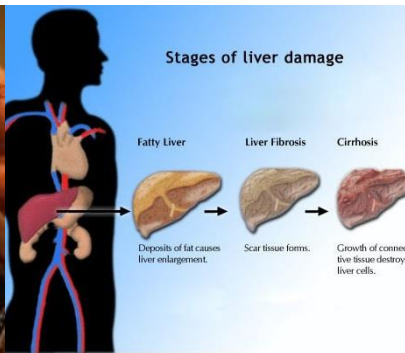
**ลำดับการเกิดของปัจจัยเหตุและผล (Temporality)** หมายถึง การดื่มสุราเกิดขึ้นก่อนที่จะติดเชื้อเอชไอวี และภาวะที่เลวร้ายของโรคตามลำดับ ข้อสรุปหลักของประเด็นนี้มาจากการการศึกษาของ Baliunas 2009 ซึ่งได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาในหลักเกณฑ์แรกคือ ยิ่งดื่มสุรามากโอกาสจะได้รับเชื้อก็ยิ่งมากขึ้น จากการศึกษาที่มีความเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุหลัก ซึ่งเป็นไปตามลำดับของการสัมผัสความเสี่ยง (แอลกอฮอล์) และนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง และนำไปสู่การรับเชื้อในขั้นต่อมา



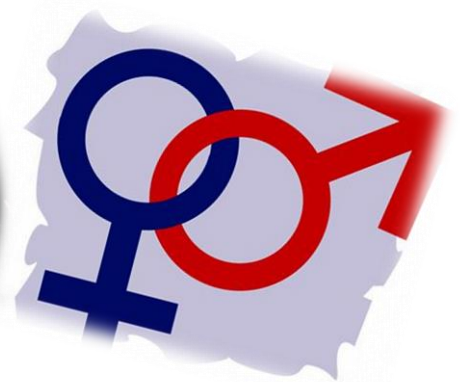
**Dose-response** ยิ่งบริโภคแอลกอฮอล์ ความเสี่ยงของการติดเชื้อก็ยิ่งต้องมากขึ้น ประเด็นนี้มีหลักฐานค่อนข้างจำกัด เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่มักจะเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์กับผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น เพราะการศึกษาแบบแยกระดับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปได้ยากในการปฏิบัติจริง

**การมีหลักการและทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์รองรับ (Pathways and coherence)** แอลกอฮอล์ หรือเอทานอลทำลายเซลล์ตับ การได้รับสารพิษที่ทำลายเซลล์ตับเป็นเวลานานทำให้ตับมีความผิดปกติ เริ่มตั้งแต่การมีภาวะไขมันพอกตับ ตับอักเสบ ตับแข็ง และนำไปสู่การเป็น

มะเร็งตับ ตามลำดับ แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคตับแข็ง ยิ่งได้รับแอลกอฮอล์ปริมาณมากและนานขึ้นเท่าไร เซลล์ตับก็จะถูกทำลายมากยิ่งขึ้น เมื่อตับถูกทำลายจึงทำให้ CD4(+) T cell ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญในการป้องกันเชื้อไวรัสมีจำนวนน้อยลง และอาจนำไปสู่ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immune deficiencies) ซึ่งเป็นภาวะที่เลวร้ายที่สุดของการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เพิ่มโอกาสและจำนวนของการติดเชื้ออีกหลายชนิดจากภาวะติดเชื้อ และมีผลทำให้เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อเข้าสู่ร่างกายของผู้ดื่มสุราได้ง่ายยิ่งขึ้น



นอกจากนั้น การดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคมักมีอาการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น โดยแอลกอฮอล์ทำให้ภาวะการตัดสินใจของผู้ดื่มลดถอยลง จึงไม่สามารถยับยั้งชั่งใจไม่ทำอะไรที่มีความเสี่ยงดังเช่นในภาวะปกติได้ และขณะเดียวกันการดื่มแอลกอฮอล์ก็ยิ่งทำให้เกิดการกระตุ้นต่อพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายยิ่งขึ้น เช่น ในภาวะปกติคนไม่อยู่ในอาการมึนเมาอาจมีความยับยั้งชั่งใจที่จะไม่ทำอะไรไม่พึงกระทำ แต่หากมีอาการมึนเมา ความยับยั้งชั่งใจก็ลดลง (ไม่กลัวตำรวจ ไม่กลัวติดโรค) และเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีสิ่งกระตุ้นก็เป็นไปได้ง่ายที่จะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่และรับเชื้อ นอกจากนี้ ในขณะที่มีเมานสุราก็อาจจะทำให้เกิดความผิดพลาดในระหว่างสวมใส่ถุงยางอนามัย นอกจากนี้ ยังอธิบายได้ว่า ผลของแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นจากการมีภาวะทางจิตเดิม เช่น บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมหรือแบบก้าวร้าว (anti-social, borderline) ความยับยั้งชั่งใจในเรื่องทางเพศ ภาวะความผิดปกติของสุขภาพจิต เป็นต้น และสุดท้ายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม เรามักพบว่าสถานที่ที่มีการดื่มหรือจำหน่ายแอลกอฮอล์มักเป็นสถานที่ที่ง่ายต่อการหาคู่นอน ทั้งที่เป็นประจำหรือคู่นอนใหม่ก็ตาม (ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานบริการทางเพศ เป็นต้น) ซึ่งเมื่อครอบครั้บประกอบทั้งปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม และความยับยั้งชั่งใจที่ลดลงจากการมีเมานสุรา จึงทำให้พฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้นและง่ายต่อการแพร่และรับเชื้อ



**2. การดื่มสุราเป็นสาเหตุที่ทำให้การติดเชื้อเอชไอวี เลวร้ายยิ่งขึ้น** นอกจากข้อค้นพบทางการแพทย์ที่กล่าวมาข้างต้นว่า แอลกอฮอล์ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ดื่มแอลกอฮอล์แย่ลง ซึ่งเพิ่มโอกาสในการรับเชื้อเอชไอวีมากขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อแล้วมีการดำเนินของโรคที่แย่ลงยิ่งขึ้น เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลทำให้ร่างกายมีการเหนี่ยวนำ Th2 มากกว่า Th1 ซึ่งทำให้มีความผิดปกติของการทำงานของเม็ดเลือดขาว T และ B lymphocyte ที่ทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกาย (natural killer, macrophages/monocytes)

นอกจากนั้น แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อการลดจำนวน CD4 ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ มีการค้นพบเพิ่มเติมจากการทดลองอีกว่า แอลกอฮอล์นั้นสามารถเพิ่มความสามารถในการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีในเลือดและลดความสามารถในการสร้าง Interleukin 2 ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง กล่าวโดยสรุปคือ แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีเป็นไปได้เร็วขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น ซึ่งความซ้ำเร็วของผลนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ปริมาณการดื่ม ความถี่ระยะเวลาที่ดื่ม และสภาพตับของผู้ดื่มแต่ละคน ซึ่งแน่นอนว่าคนที่ดื่มหนักและคนที่ดื่มแอลกอฮอล์จนมีปัญหาแล้ว ย่อมเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดที่จะทำให้แอลกอฮอล์ทำให้การติดเชื้อ HIV เลวร้ายมากยิ่งขึ้น

**3. แอลกอฮอล์กับการรับยาต้านไวรัสเอชไอวี** เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา Antiretroviral (ARV) การรักษาแบบ Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยสามารถยืดอายุขัยของผู้ติดเชื้อได้เทียบเท่ากับคนปกติ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของ HAART นั้นขึ้นอยู่กับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับของยาในเลือด และป้องกันไม่ให้อาการของโรคแย่ลง การขาดยา หรือกินยาผิดเวลาจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง และมีผลทำให้จำนวนเชื้อเพิ่มขึ้นได้ จากการศึกษาต่างๆ พบว่า

ผู้ติดเชื้อที่ดื่มแอลกอฮอล์จะมีแนวโน้มที่จะได้รับผลของการรักษาแบบ HAART ลดลงเมื่อเทียบกับผู้ติดเชื้อที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะมีผลทำให้สถานการณ์ของการติดเชื้อของผู้ดื่มแอลกอฮอล์แย่ลงดังเหตุผลที่กล่าวข้างต้น

โดยสรุป บทความนี้แสดงให้เห็น การดื่มสุรามีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วมีอาการเลวลง รวมทั้งไม่ได้ผลดีในการรักษา ข้อมูลเหล่านี้ช่วยยืนยันว่า แอลกอฮอล์มีผลร้ายต่อสุขภาพของคนมากมาย แม้กระทั่งการเป็นโรคติดเชื้อร้ายแรง เช่น โรคเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น การไม่ดื่มสุราจึงเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับคนทุกเพศทุกวัย

สำหรับในประเทศไทย ในปี 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณสี่แสนกว่าคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,900 คน เป็นชายร้อยละ 70 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต จำนวน 16,100 คน ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่ ร้อยละ 90 เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน (ข้อมูลจากสำนักงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2560) ถึงแม้ว่าอัตราการติดเชื้อรายใหม่จะลดลงมาเมื่อเทียบกับเมื่อหลายปีก่อน แต่ผลกระทบก็ยังสูงอยู่ และหากอัตราการดื่มสุรายังคงสูงอยู่ โอกาสที่คนไทยจะติดเชื้อเอชไอวีหรือได้รับผลกระทบอันเลวร้ายจากการติดเชื้อก็ย่อมมากขึ้นเป็นเงาตามตัว คนไทยทุกคนจึงควรที่ช่วยกันดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงนี้ และแนะนำช่วยเหลือผู้อื่นให้ตระหนักถึงผลร้ายของการดื่มสุรา และลดละเลิกดื่มสุราเช่นกัน