

“แอลกอฮอล์ กับ โรคตับ”

สถานการณ์การป่วยตายด้วยโรคตับแข็งและมะเร็งตับจากการดื่มแอลกอฮอล์ในเอเชียแปซิฟิก

เรียบเรียงโดย ดร.ภญ.ฐิติพร สุแก้ว และ ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



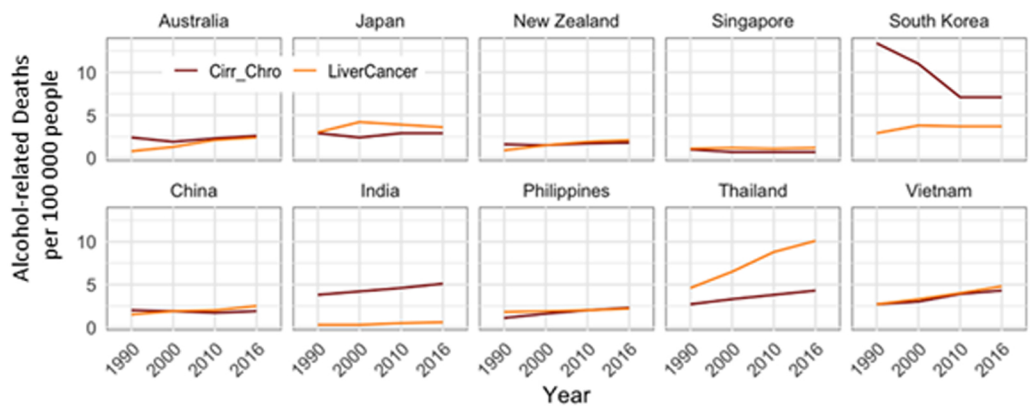
โรคตับ (Liver diseases) มีหลายประเภทและเกิดจากสาเหตุที่ต่างกัน เป็นโรคที่เกิดจากการที่ตับได้รับบาดเจ็บหรือเกิดแผลเป็นแบบถาวร จนทำให้เป็นพังผืดขึ้นในเนื้อตับ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของลดลงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายโดยรวม โรคตับเป็นปัญหาสุขภาพโลกที่สำคัญ ข้อมูลภาวะโรคในปี 2017 รายงานว่าการตายจากโรคตับแข็ง (Cirrhosis) และโรคตับเรื้อรังอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 2.4 ของการตายของประชากรโลกทั้งหมด และข้อมูลปี 2015 พบว่า สามในห้าของการตายจากโรคตับทุกประเภทเกิดขึ้นในประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก¹ ซึ่งจำนวนประชากรรวมกันมีจำนวนมากถึงครึ่งของประชากรโลก โดยส่วนใหญ่เป็นการตายด้วยโรคตับแข็ง (ร้อยละ 48) ใกล้เคียงกับ โรคมะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma) (ร้อยละ 43) และส่วนน้อยคือการตายด้วยโรคตับอักเสบชนิดเฉียบพลัน ร้อยละ 8



การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของภาวะโรคตับของภูมิภาคนี้ รองจากการติดเชื้อไวรัสตับชนิดบี โดยการตายด้วยโรคตับแข็ง ในภูมิภาคนี้ พบมีสาเหตุหลักมาจากไวรัสตับอักเสบริื้อรังชนิดบี (HBV) (ร้อยละ 51) ตามด้วย **การดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 21)**, ไวรัสตับอักเสบบี (HBC) (ร้อยละ 16) และ ไขมันพอกตับที่ไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์ (non-alcoholic fatty liver disease) ซึ่งเป็นผลมาจากโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 12.1) ในขณะที่การตายด้วย**โรคมะเร็งตับ**ในภูมิภาคนี้ มีสาเหตุหลักมาจาก HBV (ร้อยละ 49) ตามด้วย**การดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 30)**, HBC (ร้อยละ 11) และ ไขมันพอกตับที่ไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์และโรคตับอื่น ๆ (ร้อยละ 11)

นอกจากนี้ การตายจากโรคตับแข็งที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกมีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร (per capita consumption) โดย สัดส่วนการตายจากโรคตับแข็งที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคนี้เกือบสองเท่าในช่วงระหว่างปี 1990 - 2016 ที่ผ่านมา ซึ่งการเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยรายได้ประชากรและปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร โดยเฉพาะในประเทศจีนและอินเดียที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจสูงและมีปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์สูงขึ้นจนเกือบเทียบเท่าบางประเทศในกลุ่มรายได้สูง โดยยังไม่มียุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ที่เข้มงวดในระดับประเทศ โดยในภาพรวม ประเทศในกลุ่มรายได้ต่ำถึงปานกลางมีขนาดปัญหาการะโรคตับต่อลิตรแอลกอฮอล์สูงกว่าประเทศในกลุ่มรายได้สูง เพราะมีปริมาณการดื่มต่อหัวประชากรต่ำกว่าในขณะที่มีขนาดปัญหามากกว่า

“ประเทศไทย มีสัดส่วนของการตายจากโรคตับมีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ในช่วงปี 1990 - 2016 ที่ผ่านมา โดยปี 2016 อัตราตายด้วย**โรคมะเร็งตับที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์** เท่ากับ 10.1 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และ**โรคตับแข็งที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์** เท่ากับ 4.3 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน



¹ ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ครอบคลุมพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ออสเตรเลียและโอเชียเนีย ประกอบด้วยประเทศที่มีดัชนีการพัฒนามนุษย์ในระดับสูง เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศที่อยู่ในกลุ่มดัชนีการพัฒนามนุษย์ในระดับปานกลางถึงสูง เช่น จีน อินเดีย อินโดนีเซีย ปากีสถาน (หมายเหตุ: ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index; HDI) คือ ดัชนีที่บ่งบอกถึงการพัฒนาใน 3 ด้านได้แก่ (1) ด้านสุขภาพ (วัดจาก Life Expectancy หรืออายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากร) (2) ด้านการศึกษา (วัดจาก Adult Literacy rate หรืออัตราการอ่านออกเขียนได้ และ การเข้าชั้นเรียนโดยเฉลี่ย) และ (3) ด้านเศรษฐกิจ (วัดจากผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หรือ GDP โดยแปรค่าแบบ PPP) ค่าดัชนี HDI มีค่าระหว่าง 0- 1)

“แอลกอฮอล์ กับ โรคตับ”

สถานการณ์การป่วยตายด้วยโรคตับแข็งและมะเร็งตับจากการดื่มแอลกอฮอล์ในเอเชียแปซิฟิก

เรียบเรียงโดย ดร.ชญ.ฐิติพร สุแก้ว และ ดร.ชญ.อรทัย วลีวงศ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



มีปัจจัยหลายอย่างส่งผลให้สถานการณ์การป่วยตายด้วยโรคตับที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกอยู่ในอัตราที่สูง ได้แก่ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นในภูมิภาค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรด้วย เช่น

- **ปัจจัยทางพันธุกรรม** ในประชากรชาวเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออก ที่ขาดเอนไซม์ในการกำจัดอะซีตัลดีไฮด์ที่ตับ (Acetaldehyde หรือ สารที่เกิดขึ้นจากการย่อยเอทิลแอลกอฮอล์) ทำให้มีอาการหน้าแดง (Flushing) เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับมากกว่าประชากรในภูมิภาคอื่น
- **ปัจจัยพื้นฐานทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการดื่ม** รวมถึง ข้อห้ามดื่มตามหลักศาสนาอิสลาม (เช่น ปากีสถาน บังคลาเทศ อินโดนีเซีย) ความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและทางเพศ เช่น กลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำในจีนและออสเตรเลียมีความเสี่ยงในเป็นโรคตับที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์สูงกว่าประชาชนที่มีรายได้สูง ประชากรชายเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับมากกว่าประชากรหญิงที่ดื่มน้อยกว่า
- **ปัจจัยด้านการตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์** ที่กระตุ้นการดื่มในประชากร
- **ปัจจัยด้านการบังคับใช้นโยบายควบคุมแอลกอฮอล์** ประเทศในเอเชียหลายประเทศยังไม่มียุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ในระดับชาติ หรือยังไม่มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง
- **ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ** ประเทศในกลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางมีงบประมาณในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคตับที่อาจยังไม่ดีหรือเพียงพอ

โดยสรุป นโยบายแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในการลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชน เช่น Best Buy interventions (ได้แก่ การขึ้นภาษี การห้ามโฆษณา และการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) เป็นมาตรการทางสาธารณสุขที่สามารถป้องกันและลดปัญหาภาวะโรคตับในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกได้ แม้ว่าประสิทธิผลที่เกิดจากการดำเนินนโยบายอาจวัดไม่ได้ในทันทีเนื่องจากกลไกความเฉื่อยในการตอบสนองของการเกิดโรคตับ (Lag time) แต่นโยบายแอลกอฮอล์สามารถลดปัญหาผลกระทบทางสุขภาพเฉียบพลันอื่น ๆ ได้ในทันที

เอกสารอ้างอิง

- GBD 2017 Cirrhosis Collaborators. Global, regional, and national age–sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2017;390:1151–1210.
- Sarin, SK et al (2019) Liver diseases in the Asia–Pacific region: a Lancet Gastroenterology & Hepatology Commission. 5: 167–228 [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30342-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30342-5)
- Jiang, H., Room, R., Waleewong, O, & Hao, W. (2019) Restricting alcohol consumption to reduce liver disease in the Asia–Pacific region, *Lancet Gastroenterol Hepatol* [https://doi.org/10.1016/S2468-253\(19\)30322-X](https://doi.org/10.1016/S2468-253(19)30322-X)