

การศึกษาที่ใหญ่ที่สุดที่ประเมินความเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า การไม่ดื่มมีความเสี่ยงต่ำที่สุด
การศึกษาที่พบว่าแอลกอฮอล์ลดความเสี่ยงทางสุขภาพเป็นผลจาก selection bias

ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว

รักษาการแทนผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

นักวิชาการ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

สำหรับงานวิจัยที่ทำการประเมินความเสี่ยงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อการเสียชีวิตงานวิจัยที่ใช้
ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือสูงที่สุดในปัจจุบัน คือ งานวิจัยที่ลงตีพิมพ์ในวารสาร Lancet เมื่อปี 2018 ที่ชื่อว่า
Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis
for the Global Burden of Disease Study 2016 (Griswold et al., 2018) ที่นำข้อมูลจาก 592 งานวิจัย
และเป็นข้อมูลจาก 195 ประเทศมาประมวลรวมกันเพื่อประมาณการความเสี่ยงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
พบว่า ความเสี่ยงจากการเสียชีวิตและทุพพลภาพจากการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นแบบเป็นเส้นตรง โดยระดับ
การบริโภคที่ความเสี่ยงที่ต่ำที่สุด คือ ไม่ดื่มเลย ดังแผนภาพ

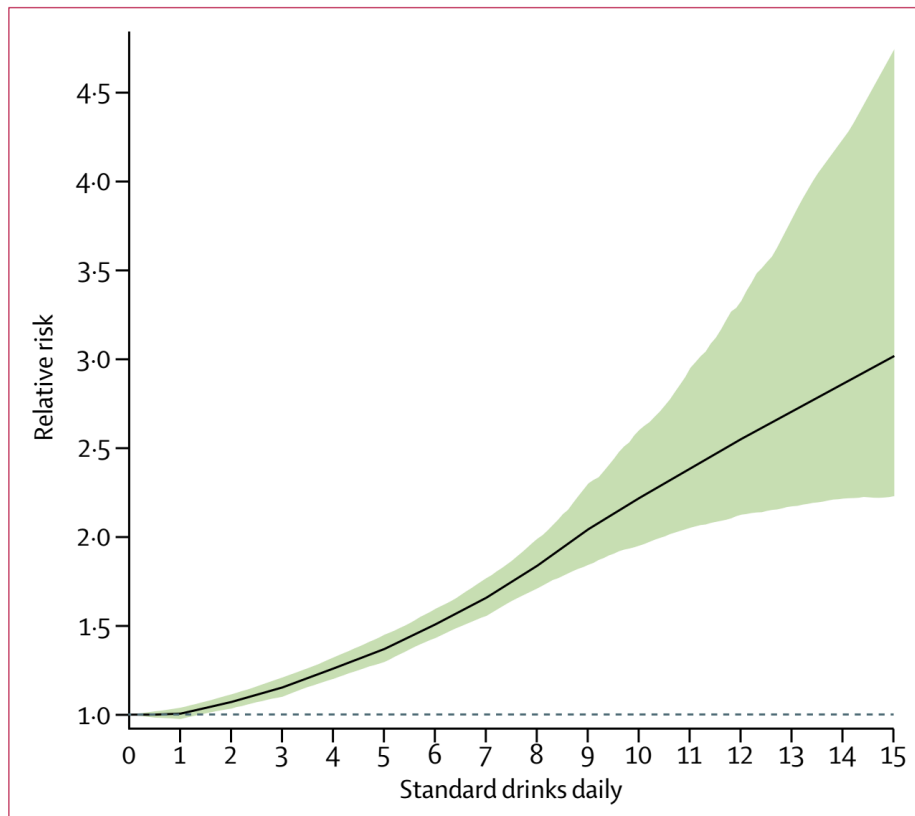


Figure 5: Weighted relative risk of alcohol for all attributable causes, by standard drinks consumed per day

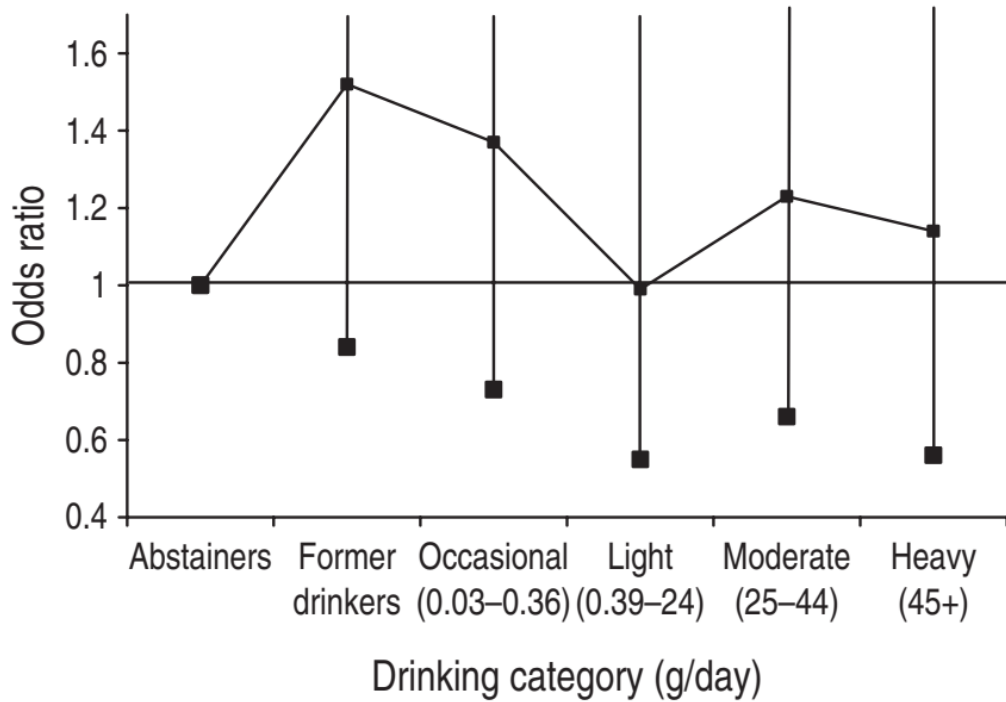
Age-standardised weights determined by the DALY rate in 2016, for both sexes. The dotted line is a reference line for a relative risk of 1. DALY=disability-adjusted life-year.

ในแผนภาพนี้แกนตั้ง คือ ระดับความเสี่ยง แกนนอนคือ จำนวนดื่มต่อวันในหน่วย standard drink พบว่าความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีช่วงใดที่เส้นความเสี่ยงอยู่ต่ำกว่าระดับที่ไม่ดื่มเลย แม้แอลกอฮอล์อาจลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ในบางกลุ่มประชากร แต่การดื่มเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งและโรคอื่นๆ เช่น วัณโรค โรคตับ เป็นต้น ซึ่งหักล้างผลของการลดความเสี่ยงข้างต้น ทำให้ในภาพรวมการดื่มเกิดผลเสียมากกว่าผลดีในทุกระดับของการดื่ม ใน paper ต้นฉบับอธิบายดังนี้

In estimating the weighted relative risk curve, we found that consuming zero (95% UI 0·0–0·8) standard drinks daily minimised the overall risk of all health loss (figure 5). The risk rose monotonically with increasing amounts of daily drinking. This weighted relative risk curve took into account **the protective effects of alcohol use associated with ischaemic heart disease and diabetes in females. However, these protective effects were offset by the risks associated with cancers, which increased monotonically with consumption.** In a sensitivity analysis, where we explored how the weighted relative risk curve changed on the basis of the choice of weights for various health outcomes, the curve changed significantly only in settings where diabetes and ischaemic heart disease comprised more than 60% of total deaths in a population.

นอกจากนี้ เหตุที่งานวิจัยหลายงานในอดีตพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยๆ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้นั้น แท้จริงแล้วเกิดจากปรากฏการณ์ที่เรียกว่า selection bias (อคติของการเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย) เนื่องจากในการทำวิจัย การนับว่าใครดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์นั้นประเมินจากพฤติกรรมการดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้ กลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในงานวิจัยจึงมีทั้ง “กลุ่มที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลยตลอดชีวิต” รวมกับ “กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพแล้วจึงหยุดดื่มแอลกอฮอล์” วิจัยที่รวมทั้ง 2 กลุ่มนี้ไว้ด้วยกัน และถือว่าเป็น ผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้พบว่า ผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีปัญหาทางสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ดื่มในปริมาณน้อย แต่มีการศึกษาที่ชื่อว่า Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses (Fillmore, Stockwell, Chikritzhs, Bostrom, & Kerr, 2007) ทำการประมาณการความเสี่ยงของการดื่มโดยนับเอาเฉพาะ “กลุ่มที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลยตลอดชีวิตหรือหยุดดื่มมานานแล้ว” มาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณต่างๆ กลับไม่พบว่า การดื่มในปริมาณน้อยๆ ลดความเสี่ยงการเสียชีวิต

Reference group long-term abstainers
containing neither Error (19 results from
2 studies)



จึงสรุปได้ว่า งานวิจัยที่พบว่าผู้ที่ดื่มในปริมาณน้อยมีความเสี่ยงต่ำกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเลยเป็นผลจาก selection bias ซึ่งเป็นปัญหาเชิงเทคนิคของการจัดการข้อมูลในงานวิจัย หากทำการวิจัยโดยไม่มีผลของ selection bias จะพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ช่วยลดความเสี่ยงทางสุขภาพในภาพรวมแต่อย่างใด

References

- Fillmore, K. M., Stockwell, T., Chikritzhs, T., Bostrom, A., & Kerr, W. (2007). Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses. *Annals of epidemiology*, *17*(5), S16-S23.
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R., Tymeson, H. D., . . . Salama, J. S. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, *392*(10152), 1015-1035.