



ผลของแอลกอฮอล์กับการเจ็บป่วย ในประเทศเกาหลีใต้

Sungsoo Chun, MPH, Ph.D.
**Professor, Department of Health Management,
Sahmyook University**
Director, Korean Institute on Alcohol Problems
President, Korean Society of Alcohol Science

Alcohol in South Korea

- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีที่
ได้ผลที่สุดในการสร้างความสัมพันธ์
ในสังคมเกาหลี

การดื่มอาจจะถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น !



ประเภทเครื่องดื่มยอดนิยม

2007,

Unit: %

- นักดื่มทั้งสองเพศนิยมดื่ม สุราโซจู มากกว่า เบียร์

ชาย

โซจู 83.2% vs เบียร์ 12.3%

ผู้หญิง

โซจู 61.7% vs เบียร์ 29.4%

	Male (n=746)	Female (n=439)
Beverage type most consumed		
Beer	12.3	29.4
Sujo	83.2	61.7
Others	4.5	8.9
$p < 0.000$		



JINRO

무더위는 가라!
분위기는 떠라!
마음까지 *fresh*



JINRO

처음보다
1도 더
부드럽게~



1도 더 부드럽게~
1도 더 부드럽게~



วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินค่า สัดส่วนของโรคที่เป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol-attributable fractions) ในเกาหลีใต้

ระเบียบวิธี

- ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากรทั่วไปของ
ประเทศเกาหลีใต้ โดย Korean Institute on Alcohol
Problems (KIAP) ซึ่งดำเนินการระหว่างวันที่ 10-25
สิงหาคม 2550

เครื่องมือ

- กลุ่มตัวอย่าง 1,450 ครั้วเรือนถูกสุ่มจาก 8 จังหวัดและ 7 เมือง โดยได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 2300 คน
- ใช้วิธีสุ่มแบบภาพตัดขวางเป็นลำดับชั้นแบบไม่เป็นสัดส่วน ระดับประเทศ เพื่อเป็นตัวแทนประชากรเกาหลีใต้ อายุ 19 ปีขึ้นไป

เครื่องมือ

ใช้แบบสอบถาม:

- เพื่อประเมินความชุกของการดื่ม, รูปแบบการบริโภค, และสถานะทางสุขภาพ (รวมถึงการบาดเจ็บ)

เพื่อทดสอบและประเมิน ประสิทธิภาพของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบสอบถาม AUDIT และคำถามต่อเนื่องเกี่ยวกับสถานะสุขภาพการดื่ม

การวัด

สถานะการดื่ม:

- ผู้ที่ไม่ดื่ม และ ผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง (ผู้ที่เคยดื่มในระดับมากกว่าจิบมาก่อนในชีวิต / หรือในรอบปีที่ผ่านมา)
- ผู้ที่ดื่มหนักในอดีต - ได้แก่ ผู้ที่เคยดื่มในปริมาณมากแต่หยุดดื่มด้วยเหตุผลทางสุขภาพ หรือเหตุผลอื่น ๆ

การวัด

- นักดื่มรายเดือน-กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มในเดือนที่ผ่านมาแต่ไม่ได้ดื่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา

นักดื่มรายสัปดาห์- กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

การวิเคราะห์ทางสถิติ

- multi-logistic regression model เพื่อคำนวณความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ระหว่างผู้ดื่มและไม่ดื่ม
ตัวแปร กำหนดเป็น:

นักดื่ม:

-นักดื่มในอดีตที่มีปัญหา

-นักดื่มรายเดือน

-นักดื่มรายสัปดาห์

กลุ่มไม่ดื่ม:

-ผู้ที่ไม่ดื่ม และ ผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง

ลักษณะพื้นฐาน

หน่วย: %

	Male (n=1049)	Female (n=1136)
Age		
19-29	11.8	10.6
30-39	16.0	12.9
40-49	20.6	19.1
50-59	18.4	19.4
60-69	19.3	19.1
70 +	13.9	18.9
Missing	0.2	0.2

- กลุ่มตัวอย่างผู้ชายอายุ 40-49 ปี มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 20.3

- การกระจายตามอายุของกลุ่มตัวอย่างหญิงมีลักษณะใกล้เคียงกับชาย

40-49 = 19.1%,

50-59 = 19.4%

60-69 = 19.1%

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่าง 4 คน ไม่ได้ระบุอายุ

ลักษณะพื้นฐาน

หน่วย: %

	Male (n=1049)	Female (n=1136)
Education		
Uneducated	4.5	16.5
Elementary School	14.2	21.7
Middle School	14.8	11.9
High School	37.1	31.3
College/University	25.9	17.2
Graduate School	3.4	1.4

■ กลุ่มที่จบการศษษาสูงกว่าปริญญาตรีมีต่ำกว่าความเป็นจริง

- ชาย = 3.4 %

- หญิง = 1.4 %

■ กลุ่มมีการศึกษาต่ำกว่าประถมมีสัดส่วนร้อยละ 4.5 ในปกลุ่มตัวอย่างชาย

■ กลุ่มที่จบการศึกษาชั้นมัธยมปลายมีสัดส่วนสูงสุด

ลักษณะพื้นฐาน

หน่วย: %

- กลุ่มตัวอย่างที่สมรสมีสัดส่วนสูงสุด
 - ชาย = 76.6%
 - หญิง = 71.1%
- สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่พักอาศัย (เมือง-ชนบท) ใกล้เคียงกันทั้งสองเพศ

	Male (n=1049)	Female (n=1136)
Marital Status		
Never Married	18.8	9.8
Married	76.6	71.1
Divorce	1.7	1.4
Widowed	3.0	17.7
Area		
Urban	75.8	74.4
Rural	24.2	25.6

สถานะการดื่ม

Unit: %

- ผู้ที่ไม่ดื่มมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 66.4 ในกลุ่มตัวอย่างหญิง
- ร้อยละ 11.1 ของกลุ่มตัวอย่างหญิงดื่มในระยะหนึ่งเดือนแต่ไม่ได้ดื่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา

	ชาย (n=1049)	หญิง (n=1136)
สถานะการดื่ม		
ผู้ที่ไม่ดื่ม	31.3	66.4
ผู้ที่เคยดื่มและมีปัญหา	6.6	5.8
ผู้ดื่มรายเดือน	16.1	11.1
ผู้ดื่มรายสัปดาห์	46.0	16.7
p<.000		

Alcohol-attributable fraction (AAF)

สูตร:

$$AAF = \frac{p_i(RR_i - 1)}{1 + p_i(RR_i - 1)}$$

P_i คือ ความชุกของผู้ดื่ม , RR_i คือความเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk) –
ของผู้ดื่มเทียบกับผู้ไม่ดื่ม

การคัดเลือกกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับแอลกอฮอล์

- จากการสำรวจในปี 2550 ได้เก็บข้อมูลมากกว่า 41 สถานะสุขภาพ (โรค) ที่สัมพันธ์กับแอลกอฮอล์

ในขั้นตอนสุดท้ายได้คัดเลือกความชุกของ 14 โรค จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ผลลัพธ์

- ประเมินโดยใช้เทคนิค: Multi-logistic regression model
 - ทำการควบคุมตัวแปร เพศและอายุ

- 75% ของโรคไขมันเกาะตับ (fatty liver) และ 71% ของลำไส้อักเสบมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ค่า AAF ของโรคกระเพาะอักเสบ และโรคตับอักเสบ = 0.59 และ 0.56 ตามลำดับ

Note: EN=Enteritis; GT=Gastritis;
HP=Hepatitis; LS=Liver Steatosis

Disease	n	Drinkers	Non-Drinkers	Adjusted- Odds ratios (95% CI)	AAF
Enteritis	25	76.0	24.0	3.30 (1.25,8.72)	0.71
Gastritis	147	62.6	37.4	2.09 (1.44,3.03)	0.59
Hepatitis	27	70.4	29.6	1.98 (0.82,4.78)	0.56
Liver Steatosis	88	85.2	14.8	3.99 (2.15,7.40)	0.75

- ค่า AAF ของโรคหัวใจขาดเลือด = 0.70 ส่วนโรคความดันโลหิตสูง = 0.52
- ค่า AAF ของเบาหวาน = 0.41 และของโรคหลอดเลือดสมองแตก = 0.37

Note: DB= diabetes; HP=Hypertension;
MI=Myocardial Infarction; ST=Stroke

Disease	n	Drinkers	Non-Drinkers	Adjusted- Odds ratios (95% CI)	AAF
Diabetes	136	49.3	50.7	1.21 (0.83,1.77)	0.41
Hypertension	373	50.4	49.6	1.63 (1.26,2.12)	0.52
Myocardial Infarction	18	66.7	33.3	3.11 (1.11,8.73)	0.70
Hemorrhagic Stroke	33	48.5	51.5	1.09 (0.51,2.30)	0.37

- ค่า AAF ของโรคแผลในกระเพาะอาหาร = 0.67, ของโรควัณโรค = 0.50
- ค่า AAF ของโรคหอบหืดและโรคของต่อมลูกหมาก = 0.40 และ 0.41 ตามลำดับ

Note: AM=Asthma; TB=Tuberculosis;
UC=Ulcer; PP=Prostate Problems

Disease	n	Drinkers	Non-Drinkers	Adjusted- Odds ratios (95% CI)	AAF
Asthma	37	54.1	45.9	1.22 (0.60,2.47)	0.40
Tuberculosis	13	61.5	38.5	1.64 (0.49,5.46)	0.50
Ulcer	57	71.9	28.1	2.77 (1.49,5.18)	0.67
Prostrate Problems	29	69.0	31.0	1.39 (0.61,3.17)	0.41

ผลลัพธ์

- เมื่อควบคุมอายุและเพศ พบว่าสัดส่วนของโรคที่มาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงสุดคือ :
 - ไขมันเกาะตับ = 75%,
 - ลำไส้อักเสบ = 71%
 - หัวใจขาดเลือด = 70%
 - แผลในกระเพาะอาหาร 67%
- ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างชาวเกาหลีนี้ก่อผลต่อโรคต่างๆ มีสัดส่วนที่สูงมาก

ข้อจำกัด

- ข้อมูลสถานะสุขภาพจากการรายงานตนเองมีแนวโน้มที่จะต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งทำให้การประเมินสัดส่วนของโรคที่มาจากแอลกอฮอล์ก็อาจจะต่ำไปด้วย
 - นักวิจัยเลือกใช้ค่า odds ration แทน relative risk ratio.
 - นอกจากนั้นยังอาจจะมีผลจากอคติของการสุ่มตัวอย่าง ในลักษณะการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งทำให้พบความชุกของโรคผิดจากความเป็นจริง
- ถึงแม้มีข้อจำกัดต่าง ๆ การศษุภษานี้สามารถให้ข้อมูลที่เป็นรากฐานในการคำนวณค่าสัดส่วนโรคต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศเกาหลีได้

ขอบคุณครับ