ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย

ประพักตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล*†
ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์*
จอมขวัญ โยธาสมุทร*
อุษา ฉายเกล็ดแก้ว*†
มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์*†
ยศ ตีระวัฒนานนท์*

บทคัดย่อ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย, จิตใจและความเป็นอยู่ทางสังคมโดยรวม, ทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมากกว่า ๖๐ โรค ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างมาก. อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาที่ประเมินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคำนวณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมุมมองระบบสาธารณสุข ใน พ.ศ. ๒๕๔๙. เริ่มต้นจากการคำนวณสัดส่วนของการเกิดโรคจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้ข้อมูลความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทย และความเสี่ยงสัมพัทธ์การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งตามอายุและเพศ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมานแล้วคูณกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เป็นโรคต่าง ๆ ในประเทศไทย จะได้จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. จากนั้นจึงคำนวณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยนำจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้คูณกับต้นทุนต่อหน่วยของการรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน.

จากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ ที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่าสูงถึง ๕,๔๙๑.๒ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากผู้ป่วยนอก ๒,๔๘๘.๑ ล้านบาท และผู้ป่วยใน ๓,๐๐๓.๑ ล้านบาท. สัดส่วนค่าใช้จ่ายในงานบริการผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ ๕๕ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด. ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ. ทั้งนี้ผู้วางแผนนโยบายสามารถนำข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปใช้เพื่อการประเมินและกำหนดนโยบายที่เหมาะสมต่อไป.

คำสำคัญ: *ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ, การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ประชากรไทย*

**โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*
†*ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

Abstract **Economic Impacts on Health-care Costs among the Thai Population Drinking Alcohol**

Prapag Neramitpitagkul,*† Chanida Lertpitakpong,† Jomkwan Yothasamut,†
Usa Chaikledkaew,*† Montarat Thavorncharoensap,*† Yot Teerawattananon†
**Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University, †Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health*

The drinking of alcohol is closely related to a wide range of physical, mental and social problems. Most health professionals agree that alcohol affects practically every organ in the human body. Overall, there is a causal relationship between alcohol consumption and more than 60 diseases and injuries. Consequently, alcohol drinking has a substantial impact on health-care expenditure. However, health-care costs related to alcohol drinking in the Thai population have not been carefully researched. The objective of this study was to estimate health-care costs due to the diseases caused by drinking alcohol, based on a health system perspective.

First, the alcohol-attributable fractions (AAFs), which are generally defined as the proportion of a disease in a population which is attributable to alcohol drinking, were calculated from the prevalence of alcohol drinking and age- and sex-specific relative risk for each disease. Pooled relative risks derived from meta-analyses were preferable for this calculation. The number of patients in each disease category attributable to alcohol drinking was then calculated as the product of AAFs and the total number of patients with a specific disease, classified by sex and age group.

The health-care costs of alcohol drinking was further estimated by multiplying the number of patients in each disease category attributable to alcohol drinking by the unit cost of treatment. Both out-patient and in-patient visits were taken into account in this study.

Health-care costs attribute to alcohol in this research totalled 5,491.2 million baht (i.e., out-patient department (2,488.1 million baht) and inpatient department (3,003.1 million baht). Costs derived from the in-patient department accounted for 55 percent of the total health-care costs attributable to alcohol. The result of this study indicated that alcohol drinking was significantly associated with a large number of health-care costs in Thailand. Estimation of health-care costs related to alcohol drinking would provide an important insight into future policy appraisal and evaluation.

Key words: *economic impact, health-care costs, alcohol drinkers, Thai population*

ภูมิหลังและเหตุผล

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบเชิงลบต่อสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมากโดยเป็นเหตุสำคัญของอุบัติเหตุจราจร, ความรุนแรงในครอบครัวและสังคม ตลอดจนอาชญากรรม,ซึ่งผลกระทบเหล่านี้นำไปสู่การบาดเจ็บซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตและก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินต่าง ๆ. นอกจากนี้จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๔๗[๑] ยังแสดงว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคมากกว่า ๖๐ โรค.

ในหลายปีที่ผ่านไป ประเทศต่าง ๆ ได้มีการประมาณค่าต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์[๒-๕] โดยพบว่าต้นทุนทางเศรษฐกิจที่สังคมต้องแบกรับที่สำคัญและมีสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับต้นทุนที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้นมาจากการสูญเสียผลิตภาพทั้งจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร และการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและขาดประสิทธิภาพขณะทำงาน. อย่างไรก็ตามแม้ว่าต้นทุนด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อต้นทุนที่เกิดขึ้นทั้งหมดจะเป็นสัดส่วนที่ไม่มากนักเมื่อเทียบกับต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพ. แต่ต้นทุนส่วนนี้ก็ยังจัดเป็นต้นทุนที่มีความสำคัญเพราะเป็นต้นทุนทางตรงที่มีมูลค่าสูงและเป็นต้นทุนที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หากไม่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.

ในประเทศไทยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ อันมีสาเหตุมาจาก

การดื่มแอลกอฮอล์[๖] โดยศึกษาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเฉพาะในแผนกผู้ป่วยในที่เป็นการรักษาอาการเนื่องจากแอลกอฮอล์และโรคทางเดินอาหารรวมทั้งตับเท่านั้น. ดังนั้นค่ารักษาพยาบาลที่คำนวณได้จึงไม่สะท้อนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่แท้จริงที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยได้. การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อคำนวณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยใน พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยใช้มุมมองระบบสาธารณสุข.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอนดังนี้

๑. การคำนวณสัดส่วนของผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Attributable Fractions, AAFs) ซึ่งสามารถคำนวณโดยใช้ข้อมูลความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทย (P_i)[๑๔] และความเสี่ยงสัมพัทธ์ (RR_i) การเกิดโรคต่าง ๆ จำแนกตามอายุและเพศซึ่งได้จากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงอภิมาน[๙] ด้วยสูตรต่อไปนี้

$$AAF_i = \frac{P_i (RR_i-1)}{\sum_{i=0}^{K} Pi (RR_i-1) + 1}$$

อย่างไรก็ตาม สัดส่วนผู้ป่วยในการบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์มาจากการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙[๑๕] ซึ่งผลคูณของ AAFs กับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในโรคนั้น ๆ ซึ่งได้ข้อมูลจากคณะทำงานภาระโรคและการบาดเจ็บจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งเท่ากับจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวที่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ *(Number_Pt$_i$)*.

๒. การประเมินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ.

๒.๑ การประเมินค่าใช้จ่ายจากการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (Total Cost _OPD) ซึ่ง คำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้

$$\textbf{Total Cost_OPD} = (\textbf{Number_Pt}_i * \textbf{Frequency}_i * \textbf{Average Cost}_i)$$

โดย *Number_Pt$_i$* = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค i ที่มีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์

Frequency$_i$ = จำนวนครั้งเฉลี่ยที่ผู้ป่วยโรค i มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อปี

Average Cost$_i$ = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งของการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรค i

ทั้งนี้ *จำนวนครั้งเฉลี่ย* และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่มารับบริการ คำนวณจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกจากศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จาก ๑๘ จังหวัด จำนวน ๘๑ โรงพยาบาลใน พ.ศ. ๒๕๔๖ และปรับค่าตามอัตราเงินเฟ้อ ให้เป็น พ.ศ. ๒๕๔๙.

๒.๒ การประเมินค่าใช้จ่ายจากการมารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งคำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้

$$\textbf{Total Cost_IPD} = (\textbf{Number_Pt}_i * \textbf{Adjusted RW}_i * \textbf{Cost Per RW})$$

โดย *Adjusted RW$_i$* = ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight) ในผู้ป่วยโรค i

Cost Per RW = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยที่ปรับตามวันนอน

ทั้งนี้ *Cost Per RW* ได้จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group, DRG) ตามอัตรา ๑ Adjusted Relative Weight โดยจ่ายในอัตรา ๑๐,๓๐๐ บาท ต่อ ๑ Adjusted RW[๑๖] ในขณะที่ *Adjusted RW$_i$* ได้จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.). ทั้งนี้ทำการแยกคำนวณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยในตามสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วย โดยฐานข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมข้อมูลผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme, CSMBS) และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) แต่ไม่ได้ครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพอื่น ๆ เช่น สิทธิประกันสังคม หรือผู้ป่วยที่รับ

บริการที่โรงพยาบาลเอกชน และสถานบริการอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือจากข้อมูลจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ. ดังนั้นจึงทำการปรับข้อมูลจากฐานข้อมูลดังกล่าวโดยอยู่บนสมมุติฐานที่ว่าจำนวนผู้ป่วยที่อยู่นอกเหนือจากข้อมูลจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพมีอยู่ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ.

ผลการศึกษา

ผลการคำนวณหาสัดส่วนผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ของประชากรไทย แสดงในตารางที่ ๑.

จากการคำนวณพบว่า ค่าสัดส่วนของการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ มีทั้งค่าบวกและลบ. ค่าที่เป็นบวกแสดงถึงการเป็นปัจจัยเสี่ยงของแอลกอฮอล์, ในขณะที่ค่าลบแสดงถึงผลของแอลกอฮอล์ในการป้องกันโรคซึ่งพบได้ในโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมองตีบ, โรคนิ่วถุงน้ำดี, ภาวะหัวใจขาดเลือด และหัวใจล้มเหลว. ทั้งนี้ในการคำนวณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในครั้งนี้จะทำการคำนวณเฉพาะในโรคที่มีค่าสัดส่วนของการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ ที่มีค่าเป็นบวกเท่านั้น.

ตารางที่ ๒ และ ๓ แสดงค่าใช้จ่ายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามลำดับ. ทั้งนี้พบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นจากโรคหรือภาวะที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเท่ากับ ๒,๔๘๘.๑ และ ๓,๐๐๓.๑ ล้านบาท ตามลำดับ, โดยโรคที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงสุดในแผนกผู้ป่วยนอก ๓ อันดับแรก ได้แก่โรคเอชไอวีร้อยละ ๓๖, การใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดร้อยละ ๒๓, โรคลมชักร้อยละ ๑๘. ส่วนโรคที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงสุดในแผนกผู้ป่วยใน ๓ อันดับแรก ได้แก่การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกร้อยละ ๔๑, โรคมะเร็งตับ ร้อยละ ๘, โรคตับแข็งและภาวะติดสุราร้อยละ ๗ ตามลำดับ, รวมค่าใช้จ่ายจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดมีมูลค่า ๕,๔๙๑.๒ ล้านบาท และจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องมาเข้ารับบริการโดยมีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุ ๓,๐๒๙,๔๒๗ คน. จากตารางที่ ๔ แสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ชายมีค่า

ตารางที่ ๑ ค่าสัดส่วนผู้ป่วยในโรคต่างๆ ที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ของประชากรไทย (ร้อยละ)

โรค	ชาย	หญิง
เอดส์	๓๙	๑๗
การใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด	๑๐๐	๑๐๐
ลมชัก	๖๖	๒๑
ติดสุรา	๑๐๐	๑๐๐
ความดันโลหิตสูง	๒๑	๑๒
ตับแข็ง	๘๒	๒๗
โรคหลอดเลือดสมองแตก	๑๔	-๗
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ บริเวณสุปร้าเวนทริคุลาร์	๓๙	๑๖
เนื้องอกชนิดอื่นๆ	๑๔	๔
สะเก็ดเงิน	๓๘	๑๗
ทารกน้ำหนักตัวน้อย	๔	-๒
มะเร็งริมฝีปากและคอหอย	๕๒	๑๗
มะเร็งเต้านมในสตรี	-	๕
มะเร็งกระเพาะอาหาร	๖๙	๑๐
อุบัติเหตุจราจรทางบก	๓๖	๓๖
มะเร็งหลอดอาหาร	๖๐	๒๔
ถูกทำร้าย	๕๗	๕๗
ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง	๑๐๐	๑๐๐
กระเพาะอาหารอักเสบ	๑๐๐	๑๐๐
มะเร็งกล่องเสียง	๖๘	๒๖
อุบัติเหตุจากการทำงาน	๗	๗
โรคซึมเศร้าชนิดขั้วเดียว	๖	๐
ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและเฉียบพลัน	๓๖	๑๐
มะเร็งตับ	๔๙	๑๖
พิษเอธานอล	๑๐๐	๑๐๐
หลอดเลือดในหลอดอาหารโป่งพอง	๗๗	๒๓
อัตวินิบาตกรรม	๒๓	๒๓
โรคจิต	๑๐๐	๑๐๐
กล้ามเนื้อหัวใจผิดปรกติ	๑๐๐	๑๐๐
การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท	๑๐๐	๑๐๐
พิษเอธานอลชนิดอื่น	๑๐๐	๑๐๐
ภาวการณ์เจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ผิดปรกติ	๑๐๐	๑๐๐
ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง	๑๐๐	๑๐๐
ปลายประสาทอักเสบ	๑๐๐	๑๐๐
แอลกอฮอล์เป็นพิษ	๑๐๐	๑๐๐
พิษเมธานอล	๑๐๐	๑๐๐
จมน้ำ	๑๒	๑๒

ตารางที่ ๒ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแผนกผู้ป่วยนอก

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		ค่ารักษาพยาบาล (บาทต่อครั้ง)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)		ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ล้านบาท)
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง	
เอดส์	๑๒๒,๒๒๐	๓๑,๘๐๕	๕๓๗.๐๘	๗๑๔.๓	๑๘๕.๕	๕๐๐.๓
การใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด	๑,๔๒๒,๕๑๒	๑๓๘,๒๓๕	๑๖๖.๔๔	๕๒๐.๓	๕๐.๕	๕๗๐.๘
ลมชัก	๑๑๒,๕๑๕	๖๕,๓๗๘	๕๘๓.๖๘	๒๗๗.๕	๑๖๒.๒	๔๓๕.๗
ภาวะติดสุรา	๘๕๓,๔๔๓	๖๕,๓๗๕	๖๘.๔๐	๑๕๔.๐	๑๔.๒	๒๐๘.๒
ความดันโลหิตสูง	๒๗,๕๕๑	๒๗,๐๒๗	๗๖๘.๓๖	๑๐๓.๑	๕๕.๕	๒๐๒.๖
ตับแข็ง	๑๗,๕๘๑	๒,๖๐๗	๕๕๔.๕๐	๕๓.๗	๗.๘	๖๑.๕
หลอดเลือดในสมองแตก*	๔,๕๕๔	-๑,๗๒๘	๑,๐๑๐.๐๔	๑๔.๕	-๕.๖	๑๔.๕
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะสุปร้าเวนทริคุลาร์	๘,๗๗๓	๕,๐๗๓	๒๒๖.๘๖	๗.๐	๔.๐	๑๑.๐
เนื้องอกชนิดอื่น ๆ	๓,๒๑๓	๒,๗๒๘	๗๐๗.๘๗	๕.๑	๔.๓	๕.๔
สะเก็ดเงิน	๔,๗๗๐	๑,๕๖๑	๓๒๔.๕๐	๖.๓	๒.๑	๘.๓
ทารกน้ำหนักตัวน้อย*	๗,๕๕๑	-๕,๒๕๘	๔๒๕.๒๒	๗.๖	-๕.๒	๗.๖
มะเร็งริมฝีปากและคอหอย	๒,๕๕๘	๘๗๘	๖๗๓.๗๔	๕.๗	๑.๗	๗.๔
มะเร็งเต้านมในสตรี	๐	๑,๔๒๑	๕๕๘.๖๔	๐.๐	๗.๑	๗.๑
มะเร็งกระเพาะอาหาร	๑,๔๒๗	๑๔๕	๑,๑๕๕.๓๘	๕.๖	๐.๖	๖.๒
อุบัติเหตุจากจราจรทางบก	๑๗,๘๕๖	๔,๑๐๔	๒๔๘.๕๒	๘.๕	๒.๑	๑๑.๐
มะเร็งหลอดอาหาร	๘๓๒	๑๗๕	๑,๒๖๗.๖๘	๒.๕	๐.๖	๓.๕
ถูกทำร้าย	๔,๕๕๐	๑,๖๐๓	๓๒๐.๓๔	๓.๐	๑.๐	๔.๐
ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง	๓๕๔	๑๕๕	๑,๐๘๓.๐๐	๑.๕	๐.๖	๒.๑
กระเพาะอาหารอักเสบ	๒,๘๑๘	๔๘๘	๓๖๐.๒๔	๑.๖	๐.๓	๑.๘
มะเร็งกล่องเสียง	๔๘๕	๓๖	๗๕๓.๕๔	๑.๑	๐.๑	๑.๒
การบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน	๒,๗๒๕	๘๔๕	๓๒๘.๓๒	๑.๕	๐.๕	๒.๐
โรคซึมเศร้าชนิด ขั้วเดียว	๓๓๓	๔๔	๖๓๘.๐๓	๐.๕	๐.๑	๑.๐
ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและเฉียบพลัน	๕๑๕	๕๓	๕๐๗.๔๔	๑.๐	๐.๑	๑.๑
มะเร็งตับ	๖,๑๘๗	๘๘๗	๕๒.๔๔	๐.๕	๐.๑	๑.๐
พิษเอธานอล	๔,๕๔๖	๗๔๗	๑๐๖.๐๒	๐.๘	๐.๑	๐.๕
หลอดเลือดในหลอดอาหารโป่งพอง	๕๖๐	๑๑๖	๒๕๕.๘๒	๐.๗	๐.๑	๐.๗
ฆ่าตัวตาย	๕๗๓	๑,๒๕๑	๒๗๘.๑๖	๐.๔	๐.๕	๑.๐
โรคจิต	๗๔๗	๑๒๘	๓๘๑.๕๐	๐.๔	๐.๑	๐.๕
กล้ามเนื้อหัวใจผิดปรกติ	๕๑	๑๐	๑,๗๘๕.๒๔	๐.๓	๐.๑	๐.๔
การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท	๑๕๒	๑๘	๗๓๕.๑๓	๐.๒	๐.๐	๐.๓
พิษเอธานอลชนิดอื่น	๑๕๖	๒๐๕	๔๐๕.๘๔	๐.๑	๐.๑	๐.๓
ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ผิดปรกติ	๒๒	๒๔๕	๔๐๘.๑๒	๐.๐	๐.๑	๐.๒
ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง	๑๓๒	๒๕	๕๒๕.๕๕	๐.๑	๐.๐	๐.๑
ปลายประสาทอักเสบ	๓๔	๓๔	๕๐๕.๕๘	๐.๐	๐.๐	๐.๑
พิษแอลกอฮอล์	๑๑๐	๒๘	๓๗๕.๖๒	๐.๑	๐.๐	๐.๑
พิษเมธานอล	๑๐	๓๑	๒๗๑.๓๒	๐.๐	๐.๐	๐.๐
จมน้ำ	๑๐	๑	๓๐๘.๕๔	๐.๐	๐.๐	๐.๐
นิ่วในถุงน้ำดี*	-๑,๔๒๑	-๘๗๔	๘๖๐.๗๐	-๒.๕	-๑.๘	-๔.๖
เบาหวาน*	-๖๕,๘๐๐	-๓๓,๔๕๕	๗๖๘.๓๖	-๒๓๕.๗	-๑๒๑.๕	-๓๖๑.๕
ภาวะหัวใจขาดเลือด*	-๕,๘๘๘	-๒,๗๗๗	๓๕๒.๑๖	-๑๐.๓	-๔.๕	-๑๕.๒
หลอดเลือดในสมองตีบ*	-๖๘๐	-๑๐,๓๓๘	๒๗๓.๖๐	-๐.๖	-๕.๖	-๑๐.๒
หัวใจล้มเหลว#	๐	๐	๖๒๗.๐๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
รวม	**๒,๖๗๕,๕๑๓**	**๓๕๓,๕๑๔**		**๑,๕๔๑.๕**	**๕๔๖.๗**	**๒,๔๘๘.๑**

***AAF < ๐, #ข้อมูลไม่เพียงพอในการคำนวณ**

ตารางที่ ๓ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแผนกผู้ป่วยใน

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่มารับบริการ		ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในเพศชาย (ล้านบาท)		ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในเพศหญิง (ล้านบาท)		ค่าใช้จ่ายรวม (ล้านบาท)
	ชาย	หญิง	CSMBS	UC	CSMBS	UC	CSMBS	UC	
อุบัติเหตุจากจราจรทางบก	๕๐,๓๓๒	๑๗,๕๕๕	๑๗,๕๖๘.๘๐		๕๐๔.๔		๓๑๖.๒		๑,๒๒๐.๖
มะเร็งตับ	๑๒,๒๒๖	๑,๗๕๓	๑๘,๔๑๘.๔๖	๑๖,๒๖๗.๘๒	๕๑.๒	๑๕๓.๗	๗.๓	๒๒.๐	๒๓๔.๓
ตับแข็ง	๑๖,๒๕๗	๒,๓๕๘	๑๓,๒๑๑.๘๑	๑๑,๘๑๖.๑๖	๓๑.๑	๑๖๔.๓	๔.๕	๒๓.๘	๒๒๓.๗
ภาวะติดสุรา	๒๓,๔๖๓	๑,๗๑๖	๑๒,๕๓๗.๑๖	๘,๐๗๕.๓๒	๔๘.๒	๑๕๘.๕	๓.๕	๑๑.๖	๒๒๑.๘
เอดส์	๑๔,๕๕๕	๓,๗๘๘	๑๐,๕๖๘.๔๗	๑๐,๒๒๓.๗๘	๖.๕	๑๔๒.๗	๑.๗	๓๗.๑	๑๘๘.๑
ความดันโลหิตสูง	๖,๘๖๕	๖,๖๓๒	๕,๕๕๕.๐๗	๕,๓๓๔.๘๕	๑๔.๓	๕๐.๗	๑๓.๘	๔๘.๕	๑๒๗.๘
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ สุปร้า เวนทริคุลาร์	๖,๐๐๖	๓,๔๗๓	๑๗,๐๗๒.๒๕	๑๒,๖๔๕.๓๑	๑๗.๓	๖๓.๒	๑๐.๐	๓๖.๕	๑๒๖.๕
ลมชัก	๘,๑๐๑	๔,๗๓๖	๑๐,๒๖๓.๕๕	๗,๒๕๘.๕๘	๗.๓	๕๓.๕	๔.๓	๓๑.๕	๕๗.๑
มะเร็งริมฝีปากและคอหอย	๔,๓๒๒	๑,๒๘๒	๑๗,๑๘๒.๔๖	๑๗,๑๔๒.๒๕	๑๔.๕	๕๕.๒	๔.๔	๑๗.๖	๕๖.๑
หลอดเลือดในหลอดอาหารโป่งพอง	๓,๖๘๔	๔๔๕	๑๕,๑๖๒.๑๒	๑๕,๔๕๐.๖๕	๑๐.๕	๖๐.๗	๑.๓	๗.๓	๘๐.๓
มะเร็งกระเพาะอาหาร	๒,๓๑๔	๓๕๓	๒๕,๒๔๗.๓๖	๒๔,๓๐๐.๗๕	๑๓.๖	๔๓.๑	๒.๑	๖.๖	๖๕.๔
มะเร็งหลอดอาหาร	๒,๓๐๒	๓๒๔	๒๕,๕๖๗.๖๕	๒๒,๗๗๕.๔๘	๑๐.๖	๔๓.๐	๑.๕	๖.๑	๖๑.๑
กระเพาะอาหารอักเสบ	๗,๑๓๕	๑,๒๓๕	๕,๗๗๕.๒๑	๕,๖๖๘.๐๕	๓.๕	๓๖.๖	๐.๗	๖.๓	๔๗.๖
มะเร็งกล่องเสียง	๒,๘๕๗	๐	๒๑,๒๕๐.๕๖	๑๘,๘๘๗.๑๑	๗.๕	๓๑.๓	๐.๖	๒.๓	๔๒.๒
ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและเฉียบพลัน	๒,๐๓๑	๑๕๑	๑๕,๓๓๑.๕๕	๑๕,๐๕๐.๓๖	๔.๒	๒๘.๘	๐.๔	๓.๐	๓๖.๔
หลอดเลือดสมองแตก*	๒,๑๕๐	๒๒๕	๑๕,๒๘๓.๖๖	๑๖,๐๑๘.๕๖	๑๐.๔	๓๗.๑	-๓.๕	-๑๔.๐	๔๗.๕
ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง	๑,๒๗๐	๕๐๐	๑๕,๕๖๘.๔๕	๑๔,๑๗๕.๘๕	๒.๖	๑๕.๗	๑.๐	๖.๒	๒๕.๔
มะเร็งเต้านมในสตรี	๐	๑,๕๘๗	๑๕,๒๔๒.๕๗	๑๕,๒๕๐.๑๘	-	-	๖.๔	๑๗.๘	๒๔.๒
ฆ่าตัวตาย	๗๘๐	๑,๕๗๗	๗,๔๘๓.๕๘	๖,๑๒๘.๕๐	๐.๔	๔.๕	๐.๗	๕.๑	๑๔.๖
การใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด	๗๓๐	๐	๘,๕๗๕.๕๔	๗,๖๓๕.๓๕	๐.๕	๓.๑	๐.๐	๐.๓	๓.๕
ทารกน้ำหนักตัวน้อย*	๔๕๗	๔๔	๑๗,๘๕๐.๐๗	๑๒,๑๐๔.๕๖	๐.๓	๘.๖	-๐.๒	-๖.๐	๘.๕
สะเก็ดเงิน	๑๗๒	๕๖	๑๔,๗๑๕.๖๑	๑๐,๐๕๔.๐๐	๐.๕	๑.๔	๐.๒	๐.๕	๒.๕
โรคจิต	๒๖๕	๔๕	๖,๐๔๑.๕๘	๖,๕๖๑.๑๐	๐.๑	๑.๖	๐.๐	๐.๓	๒.๐

ตารางที่ ๓(ต่อ)

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่มารับบริการ		ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในเพศชาย (ล้านบาท)		ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในเพศหญิง (ล้านบาท)		ค่าใช้จ่ายรวม (ล้านบาท)
	ชาย	หญิง	CSMBS	UC	CSMBS	UC	CSMBS	UC	
การเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ผิดปรกติ	๒๑	๒๒๘	๘,๐๓๖.๐๖	๕,๗๓๑.๕๕	๐.๐	๐.๑	๐.๑	๑.๒	๑.๕
พิษแอลกอฮอล์	๑๒๘	๕๐	๗,๕๖๐.๒๐	๖,๓๕๒.๑๘	๐.๑	๐.๗	๐.๐	๐.๓	๑.๒
พิษเมธานอล	๒๔	๗๓	๕,๕๘๑.๕๗	๕,๑๕๓.๖๑	๐.๐	๐.๒	๐.๐	๐.๖	๐.๕
กล้ามเนื้อหัวใจผิดปรกติ	๔๓	๕	๑๓,๔๓๕.๓๒	๑๓,๖๓๕.๒๖	๐.๑	๐.๕	๐.๐	๐.๑	๐.๗
ปลายประสาทอักเสบ	๑๐	๑๐	๑๐,๑๘๖.๗๐	๒๐,๐๕๑.๑๘	๐.๐	๐.๒	๐.๐	๐.๒	๐.๔
เบาหวาน	๐	๐	๑๐,๒๕๘.๕๗	๕,๘๗๑.๕๒	-๖.๒	-๒๕.๒	-๓.๒	-๑๔.๘	๐.๐
หลอดเลือดในสมองตีบ*	๐	๐	๑๕,๒๘๓.๖๖	๑๖,๒๐๘.๐๘	-๐.๕	-๒.๖	-๑๓.๘	-๓๕.๒	๐.๐
นิ่วในถุงน้ำดี	๐	๐	๑๕,๒๓๓.๑๕	๑๘,๕๒๓.๕๒	-๕.๑	-๓๐.๔	-๕.๖	-๑๘.๗	๐.๐
ภาวะหัวใจขาดเลือด*	๐	๐	๒๕,๔๐๘.๕๖	๑๘,๗๓๘.๗๕	-๕๕.๘	-๑๑๔.๗	-๒๐.๓	-๓๕.๐	๐.๐
หัวใจล้มเหลว	๐	๐	๑๕,๒๗๔.๕๐	๑๓,๖๐๑.๑๕	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
ถูกทำร้าย**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
จมน้ำ**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
พิษเอธานอล**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
พิษเอธานอลชนิดอื่น**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
เนื้องอกชนิดอื่น**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
โรคซึมเศร้าชนิดขั้วเดียว**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
การบาดเจ็บจากการทำงาน**	๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
รวม	**๑๖๘,๕๔๕**	**๕๐,๒๕๐**							**๓,๐๐๓.๑**

*** ค่า Alcohol - Attributable Fractions (AAF) มีค่าเป็นลบ**
**** ไม่พบข้อมูลค่าใช้จ่ายจากฐานข้อมูล**
+ ไม่สามารถหาค่า AAF ได้

ตารางที่ ๔ สรุปจำนวนผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ประเภทบริการ	ราย		ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)		ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ล้านบาท)
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ผู้ป่วยนอก (คน)	๒,๖๗๕,๕๑๓	๓๕๓,๕๑๔	๑,๕๔๑.๕	๕๔๖.๖	๒,๔๘๘.๑
ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	๑๖๘,๕๔๕	๕๐,๒๕๐	๒,๓๒๔.๕	๖๗๘.๒	๓,๐๐๓.๑
รวม	**๔,๒๖๖.๔**	**๑,๒๒๔.๘**	**๕,๔๕๑.๒**		

สูงกว่าผู้หญิง ๔ เท่า, สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ ๕๕ และ ๔๕ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ตามลำดับ.

วิจารณ์

การคำนวณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในการรักษาโรคที่มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งนี้ คำนวณเฉพาะโรคที่มีความสัมพันธ์ทางชีวเคมีกับแอลกอฮอล์ ๓๓ โรค และ ๙ ภาวะ, ซึ่งพบว่ามีมูลค่าสูงถึง ๕,๔๙๑.๒ ล้านบาท และหากนำโรคอื่น ๆ เช่น โรคกระเพาะอาหาร, การแท้งบุตร, โรคมะเร็งต่าง ๆ มาคำนวณด้วยจะทำให้ค่าใช้จ่ายที่คำนวณได้มีค่าสูงขึ้น.

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายด้าน โดยเฉพาะข้อจำกัดในแง่ของข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการคำนวณ โดยค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเข้ามารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกคำนวณมาจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกจากศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจไม่เป็นตัวแทนค่าใช้จ่ายของทั้งประเทศ. อย่างไรก็ตามฐานข้อมูลดังกล่าวเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่สุดเท่าที่มีอยู่ ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งหมด ๘๑ โรงพยาบาลซึ่งกระจายตัวอยู่ใน ๑๘ จังหวัด. ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงมีความน่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง. สำหรับค่าใช้จ่ายต่อการมารับบริการในแผนกผู้ป่วยในนั้นได้มาจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ซึ่งจะแยกคำนวณตามสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme, CSMBS) และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage, UC) เท่านั้น, แต่ไม่ได้ครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพอื่นๆ ดังนั้นจึงต้องทำการปรับค่าโดยใช้สมมติฐานว่าจำนวนผู้ป่วยใน ๒ สิทธิดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยทั้งหมด, ซึ่งความถูกต้องของสมมติฐานนี้สมควรได้รับการตรวจสอบให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น. นอกจากนี้ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่นำมาคำนวณค่าสัดส่วนของการเกิดโรคที่เกิดขึ้นจากแอลกอฮอล์นั้นเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในต่างประเทศซึ่งไม่ได้เป็นข้อมูลของประเทศไทยโดยตรง อย่างไรก็ตามก็เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเชิงอภิมานซึ่งเป็นการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือสูงสุด และหากมีข้อมูลของประเทศไทยโดยเฉพาะในโรคเอชไอวี หรืออุบัติเหตุจะทำให้ค่าที่คำนวณได้มีค่าใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น. ทั้งนี้การแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวสามารถทำได้โดยการวิเคราะห์ความไวของตัวแปรที่นำมาใช้คำนวณค่าใช้จ่าย เช่น ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน. จากการวิเคราะห์ความไวในครั้งนี้พบว่าค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจมีค่าอยู่ระหว่าง ๕,๔๕๑.๑- ๕,๕๓๑.๒ ล้านบาท.

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในครั้งนี้กับผลการศึกษาของโครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน พ.ศ. ๒๕๔๘[๖] พบว่าค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลมีค่าประมาณ ๓๔๙ ล้าน - ๑๐,๙๗๐ ล้านบาท. อย่างไรก็ตามความแตกต่างของผลการศึกษาที่เกิดขึ้นนี้สามารถอธิบายได้จากความครอบคลุมชนิดต้นทุนที่นำมาประเมิน, แหล่งข้อมูลที่ใช้ และระเบียบวิธีวิจัยในการประเมิน

โดยโครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้นับรวมเฉพาะต้นทุนค่ารักษาพยาบาลจากโรคและอุบัติเหตุ. ในการศึกษาครั้งที่ผ่านไปต้นทุนด้านค่ารักษาพยาบาลได้จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ โดยคิดเฉพาะอาการผิดปรกติอันเนื่องมาจากสุราและโรคทางเดินอาหารรวมทั้งตับ, ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษาในครั้งนี้ที่นับรวมค่าใช้จ่ายทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยในคำนวณจากการนอนโรงพยาบาลของโรคที่เกี่ยวข้องจำนวน ๓๓ โรคและ ๙ ภาวะ และพบว่ามีการมาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในที่มีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๘๕,๔๙๒ ครั้ง.

ผลการศึกษาแสดงว่าค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย มีสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ. ทั้งนี้ผู้วางแผนนโยบายสามารถนำข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เพื่อการประเมินและกำหนดนโยบายที่เหมาะสม และนำไปใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพและความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อวางแผนและหามาตรการป้องกันอย่างเป็นรูปธรรมต่อไปในอนาคต.

กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, รวมทั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, โครงการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกลาง, รวมถึงคณะที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทุกคน ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย.

เอกสารอ้างอิง

๑. WHO. Global status report; 2004.

๒. Collins DJ, Lapsley HM. Counting the cost: estimates of the social costs of drug abuse in Australia in 1998-1999: Commonwealth Department of Health and Ageing; 2002.

๓. Fenoglio P, Parel V, Kopp P. The social cost of alcohol, tobacco and illicit drug in France, 1997. Eur Addict Res 2003;9:18-28.

๔. Single E, Robson L, Xie X, Rehm J. The economic costs of alcohol, tobacco and illicit drugs in Canada, 1992. Addiction. 1998;93:991-1006.

๕. Varney SJ, Guest JF. The annual societal cost of alcohol misuse in Scotland. Pharmacoeconomics 2002;20:891-907.

๖. นิพนธ์ พัวพงศกร, สมชาย สุขสิริเสรีกุล. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, เมษายน ๒๕๔๘.

๗. Guttjahr E, Gmel G, Rehm J. Relation between average alcohol consumption and disease : an overview. European Addiction Research 2001;7:117-27.

๘. Fisher JC BH, Kapiga SH. The association between HIV infection and alcohol use: a systematic review and meta-analysis of African studies. Sex Transm Dis 2007;34:856-63.

๙. English D, Holman CDJ, Milne E, Winter M, Hulse G, Codde J. The quantification of drug caused morbidity and mortality in Australia. Canberra: Commonwealth Department of Human Services and Health; 1995.

๑๐. Ridolfo B, Stevenson C. The quantification of drug-caused mortality and morbidity in Australia. Canberra (AS) : Australian Institute of Health and Welfare; 2001.

๑๑. Rehm J, Patra J, Popava S. Alcohol - attributable mortality and potential years of life lost in Canada 2001 : implications for prevention and policy. Addiction 2006;101:373-84.

๑๒. Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, Zambon A, Poikolainen K. Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis. Addiction 2000;95:1505-23.

๑๓. Reynold K, Lewis B, John David LN, Gregory LK, Sathya B, He J. Alcohol consumption and risk of stroke: a meta-analysis. JAMA 2003;28:579-88.

๑๔. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ; ๒๕๔๙.

๑๕. กระทรวงสาธารณสุข. Annual Epidemiological Survillance Report. นนทบุรี: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; ๒๕๔๙.

๑๖. คู่มือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๐. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๐.