

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การสูญเสียปีสุขภาวะจากการเจ็บป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการออทิซึมในประเทศไทย

Years lived with disability from autism spectrum disorders in Thailand

วิรัชพัชร กิตติธารพจน์¹, พิมพรักษ์ วัฒนาศึกษา, พย.ม.²
Wiranpat Kittitharaphan, M.D.¹, Pimrapach Wattanasuksa, M.N.S.²

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต¹, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์²
Division of Mental Health Service Administration¹, Yuwapasart Waithayoprathum Hospital²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากความบกพร่องสุขภาพ (years lived with disability; YLDs) ด้วยโรคกลุ่มอาการออทิซึม (autism spectrum disorder; ASDs) ของประชากรไทยปี 2559

วัสดุและวิธีการ ASDs ตามเกณฑ์ ICD-10 และ DSM-IV ประกอบด้วยโรคออทิซึม (autism) และโรคออทิซึมอื่นๆ (other autism spectrum disorders) คำนวณ YLDs ด้วยการสร้างแบบจำลองโรคด้วยโปรแกรม DiSMOD II ใช้ข้อมูลความชุก (prevalence) และค่าพารามิเตอร์ต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรม และใช้ค่าน้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (disability weight) ของ GBD

ผล อัตราความชุกของ ASDs ในช่วงอายุ 0-5 ปี และ 5-12 ปี เท่ากับร้อยละ 0.47 และ 0.8 ตามลำดับ สัดส่วนอัตราการตายของโรคกลุ่มอาการออทิซึมเท่ากับ 2.4 คำนวณค่า YLDs ของ ASDs ได้เท่ากับ 81,801 ปี (126 ปีต่อแสนประชากร) เกิดจากโรคออทิซึม 49,890 ปี (77 ปีต่อแสนประชากร) และโรคออทิซึมอื่นๆ 31,912 ปี (49 ปีต่อแสนประชากร) โดยค่าความสูญเสียสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 0-5 ปี

สรุป โรคในกลุ่มอาการออทิซึมมีความสำคัญเนื่องจากก่อให้เกิดความพิการและสูญเสียปีสุขภาวะระดับสูงในเด็กไทย ควรให้ความสำคัญในการค้นหาและให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เนื่องจากสามารถลดความรุนแรง ความพิการและการะโรคได้

คำสำคัญ: โรคกลุ่มอาการออทิซึม การสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องสุขภาพ ภาวะโรค

ติดต่อผู้พิมพ์: วิรัชพัชร กิตติธารพจน์; e-mail: drwiranpat@gmail.com

Abstract

Objective to estimate years lived with disability (YLDs) of autism spectrum disorders (ASDs) in Thai population 2016

Material and method This study was focused on ASDs criterion by ICD-10 and DSM-IV, including autism and other autism spectrum disorders. YLDs was calculated by DiSMOD II program by using prevalence and related parameters from literatures reviews and GBD disability weight.

Results The prevalence of ASDs was 0.47% in toddler (0-5 years) and 0.8% in school age (5-12 years), respectively. The standardized mortality ratio (SMR) of ASDs was 2.4. Using GBD disability weight, ASDs generated 81,801 YLDs (126 years per 100,000 population), which 49,890 YLDs. (77 years per 100,000 population) were caused by autism and 31,912 YLDs. (49 years per 100,000 populations) were attributable to other ASDs. The highest YLDs was at the younger, less than five years old.

Conclusion ASDs is a significant condition which causes high disabilities and burdens in Thai children. Early screening and intervention of ASDs should be performed in order to reduce the severity, disabilities and burden.

Key words: autism spectrum disorders, years lived with disability, burden of disease

Correspondence author: Wiranpat Kittitharaphan; e-mail: drwiranpat@gmail.com

บทนำ

โรคกลุ่มอาการออทิซึม หรือ autism spectrum disorders (ASDs) เป็นความผิดปกติของการพัฒนาการ โดยมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรรม และความสนใจที่เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่องและไม่ยืดหยุ่น โดยผู้ป่วย ASDs จะพบความผิดปกติทางด้านการเรียนรู้ประมาณร้อยละ 70 ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมอาจจะเป็นสาเหตุ และโรคกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นแทบทุกประเทศทั่วโลก¹

นิยามของโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV-TR² และ ICD-10³ จัด ASDs อยู่ในกลุ่มโรคพัฒนาการผิดปกติรอบด้านที่มี 2 กลุ่มโรคหลักคือ โรคออทิซึม (autism) และโรคออทิซึมอื่นๆ (other ASDs) ซึ่งประกอบด้วย โรคแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's disorder) และ pervasive developmental disorders not otherwise specified

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบค่าความชุกของ ASDs ทั่วโลก 6.2 ต่อพัน⁴ ASDs สร้างความสูญเสียและผลกระทบในวงกว้างอย่างต่อเนื่องยาวนาน⁵ ในประเทศสหรัฐอเมริกาการศึกษาเกี่ยวกับการประมาณการค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมอันเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015-2025 ประมาณการเป็นเงิน 2,680-4,610 ล้านดอลลาร์สหรัฐ^{6,7} ซึ่งการรักษาตั้งแต่อายุน้อยยังน้อยร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จะช่วยเพิ่มความสามารถในด้านของการสื่อสาร ด้านภาษา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และระดับความสามารถทางสติปัญญาของเด็กได้⁸

การศึกษาถึงภาระโรคของ ASDs ในประเทศสเปน⁹ เมื่อปี ค.ศ. 2003 พบค่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องสุขภาพด้วย ASDs เท่ากับ 43,923 ปีสุขภาวะ โดยแบ่งเป็นการสูญเสียปีสุขภาวะจากโรคออทิซึม 33,797 ปี และจากโรคออทิซึมอื่นๆ 10,131 ปี อย่างไรก็ตามในประเทศไทย แม้มีการศึกษาภาระโรคมาแล้วหลายครั้ง แต่ยังไม่เคยมีการประมาณค่าปีสุขภาวะที่สูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องทางสุขภาพหรือมีความเจ็บป่วยพิการของประชากรอันเกิดจากกลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมในเด็กมาก่อนโดยเฉพาะใน ASDs บทความนี้จัดมีวัตถุประสงค์เพื่อจะประมาณค่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องสุขภาพด้วยโรค ASDs ในประเทศไทย ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกลุ่มนี้ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

คำจำกัดความของโรคกลุ่มอาการออทิซึม (ASDs) ใช้กรอบแนวคิดเดียวกับการศึกษา GBD (global burden of disease) ที่หมายถึง โรคออทิซึม และโรคออทิซึมอื่นๆ (Asperger's disorder และ pervasive developmental disorders not otherwise specified) โดยได้ทำการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค ASDs ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ prevalence, incidence, disability weights, mortality rate, relative risk of mortality (RR mortality), years lived with disability (YLDs), remission rate และ DALYs ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นไป เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษเท่านั้น จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ScienceDirect, PubMed, Scopus, BMJ journals, Wiley Online Library,

SpringerLink) และจากหน่วยงานต่างๆ (University of Cambridge, Oxford University, WHO, ResearchGate, Canadian Medical Association: CMAJ, the Public Library of Science: PLoS ONE, The Royal College of Psychiatrists; BJPsych) ได้งานวิจัยทั้งหมดจำนวน 158 เรื่อง พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 42 เรื่อง จากนั้นผู้วิจัย 2 คน ประเมินและคัดเลือกงานวิจัยหรือบทความที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือสำหรับการศึกษาคำนี้จนเหลือจำนวน 23 เรื่อง

การประเมินจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากความบกพร่องสุขภาพของประชากรอันเกิดจาก ASDs ในประเทศไทย ดำเนินการตามวิธีการเดียวกับการศึกษา GBD เพื่อสามารถนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ได้⁹⁻¹³ โดยใช้สูตรในการคำนวณ YLDs คือ $I \times DW \times L$ ซึ่ง I คือ อุบัติการณ์ (incidence) ได้จากการประมาณค่าในโปรแกรม DISMOD II DW คือ ค่าน้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (disability weight)¹⁴ ถูกพัฒนาโดย GBD เมื่อปี ค.ศ. 2010 ซึ่งให้น้ำหนักความพิการของโรคออทิซึมและโรคออทิซึมอื่นๆ เป็น 0.26 และ 0.11 ตามลำดับ และค่า L คือ ระยะเวลาที่อยู่อย่างเจ็บป่วยและการ (duration of disability)

ประชากรที่ใช้การศึกษาคำนี้ใช้ค่าประชากรไทย จากสำนักบริหารการทะเบียนตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2559 โดยช่วงอายุ 0-14 ปี เท่ากับ 11,433,331 คน คิดเป็นร้อยละ 17.75 ของประชากรทั้งหมดแบ่งเป็นเพศชาย 5,877,357 คน คิดเป็นร้อยละ 18.64 ของประชากรชายทั้งหมด และเพศหญิง 5,555,974 คน คิดเป็นร้อยละ 16.90 ของประชากรหญิงทั้งหมด

ผล

ผลการทบทวนค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการคำนวณค่า YLDs ประกอบด้วย ค่าความชุกของโรค (prevalence) ค่าน้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (disability weight) อัตราส่วนอัตราการตาย (mortality rate ratio) อัตราการหาย (remission rate) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พารามิเตอร์ของโรคกลุ่มอาการออทิสซึม (ASDs) ที่นำมาคำนวณผล

พารามิเตอร์	แหล่งข้อมูล	ค่าที่ได้
ความชุก (prevalence)	ความชุกโรคออทิสซึมในประเทศไทย อายุ 1-5 ปี (Poolsuppasit S, et al.; 2005) ¹⁵ ความชุกของโรคกลุ่มอาการออทิสซึมในเด็กวัยเรียน อายุ 5-12 ปี (Kittitharaphan K, et al.; 2013) ¹⁶ ความชุกของโรคกลุ่มอาการออทิสซึมในเด็กอายุ 0-5 ปี (Ongarjsakulman R, et al.; 2015) ¹⁷ global estimation of prevalence (Fombonne E, et al.; 1999) ⁴	ความชุกรวม 0.1% ความชุกรวม 0.8% ชาย:หญิง 4.5:1 ความชุกรวม 0.47% ความชุกรวม = 0.62%
ค่าถ่วงน้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (disability weight; DW)	disability weight for the global burden of disease 2013 study (Salomon JA, et al.; 2012) ¹⁸ Dutch weight (Stouthard ME, et al.; 1997) ¹⁹	DW of autism = 0.255 DW of other ASD = 0.11 DW autism=0.55 DW other ASD = 0.26
สัดส่วนอัตราการตาย (standardized mortality ratio; SMR)	causes of death in autism (Shavelle R.M., et al.; 2001) ²⁰	MRR of ASDs =2.4
อัตราการหาย (remission rate; RR)	handbook of early intervention for autism spectrum disorders: research, policy, and practice (Tarbox J, et al.; 2014) ²¹	remission rate = 0

การคำนวณด้วยโปรแกรม DISMOD II พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิด ASDs เท่ากับ 9,140 คนต่อปี โดยอุบัติการณ์ของโรคออทิสซึม 3,035 คนต่อปี และโรคออทิสซึมอื่นๆ 4,007 คนต่อปี แบ่งเป็นอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดโรคกลุ่มอาการออทิสซึมเท่ากับ 0.141 ต่อ 1,000 ประชากร จากโรคออทิสซึม 0.152

ต่อ 1,000 ประชากรและโรคออทิสซึมอื่นๆ 0.915 ต่อ 1,000 ประชากร คิดเป็นเพศชาย 0.221 ต่อ 1,000 ประชากร และเพศหญิง 0.063 ต่อ 1,000 ประชากร โดยอุบัติการณ์ของการเกิดโรคกลุ่มอาการออทิสซึมจะสูงสุดในช่วงอายุ 1-4 ปี หลังอายุ 15 ปี พบอุบัติการณ์ในอัตราที่ต่ำมาก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตราอุบัติการณ์ (ต่อ 1,000 ประชากร) โรคกลุ่มอาการออทิซึม (ASDs)

กลุ่มอายุ (ปี)	อัตราอุบัติการณ์ (ต่อ 1,000 ประชากร)								
	โรคออทิซึม (autistic disorder)			โรคออทิซึมอื่น ๆ (other ASDs)			โรคกลุ่มอาการออทิซึม (ASDs)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1-4	1.100	0.300	0.712	1.400	0.400	0.915	2.500	0.700	1.628
5-14	0.200	0.100	0.151	0.300	0.100	0.203	0.500	0.200	0.354
15-29	0.005	0.002	0.004	0.126	0.034	0.079	0.005	0.002	0.004
รวม	0.095	0.029	0.152	1.400	0.400	0.915	0.221	0.063	0.141

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคออทิซึมในเพศหญิงจะมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยยาวนานกว่าเพศชายถึง 15-20 ปี โดยมากที่สุดของผู้ป่วยที่มีอายุ 1-4 ปี และลดลงเรื่อยๆ และในโรคออทิซึมอื่นๆ

เพศหญิงจะมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานกว่าเพศชายเช่นกัน แต่จะมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยใกล้เคียงกันในช่วงอายุ 15-29 ปี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (ปี) ด้วยโรคกลุ่มอาการออทิซึม (ASDs) ในแต่ละกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)			
	ออทิซึม (autistic disorder)		ออทิซึมอื่น ๆ (other ASDs)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1-4	44.9	62.4	54.1	71.0
5-14	40.6	58.1	49.8	66.5
15-29	31.5	48.4	40.0	40.2

เมื่อใช้ค่าน้ำหนักของความพิการตาม GBD2010 โดยกำหนดค่าน้ำหนักของความพิการของโรคออทิซึมเท่ากับ 0.26 และโรคออทิซึมอื่นๆ เท่ากับ 0.11 พบค่า YLDs ของโรคกลุ่มอาการออทิซึม

(ASDs) เท่ากับ 81,801 ปีสุขภาวะ โดยแบ่งเป็นการสูญเสียจากโรคออทิซึม 49,890 ปีสุขภาวะ และโรคออทิซึมอื่นๆ 31,912 ปีสุขภาวะ โดยมีค่าสูงสุดในช่วงอายุ 0-5 ปี และลดลงตามช่วงอายุ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องสุขภาพด้วยโรคกลุ่มอาการออทิซึมจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

	กลุ่มอายุ (ปี)	อายุที่เกิดโรค (ปี)	น้ำหนักของภาวะ บกพร่องทางสุขภาพ*	ค่า YLDs ต่อคน (ปีสุขภาวะ)		
				ชาย	หญิง	รวม
โรคออทิซึม (Autism)	0-4	2.4	0.26	25,441	9,074	34,518
	5-14	7.1	0.26	8,900	5,995	14,894
	15-29	17.3	0.26	301	195	480
						49,890
โรคออทิซึมอื่น ๆ (Other ASDs)	0-4	2.58	0.11	16,389	5,773	22,162
	5-14	9.25	0.11	6,867	2,883	9,750
						31,912

*น้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (disability weight; DW) ของ GBD

ค่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องสุขภาพด้วยโรคกลุ่มอาการออทิซึมของประชากรไทย คิดเป็น 126 ปีต่อแสนประชากร โดยเกิดจากค่าการสูญเสียจากโรคออทิซึม 77 ปีต่อแสนประชากร และ

จากโรคออทิซึมอื่น ๆ 49 ปีต่อแสนประชากร เพศชาย มีค่าการสูญเสียมากกว่าเพศหญิง พบความสูญเสียสูงสุดในช่วงอายุ 1-4 ปี และลดลงตามช่วงอายุ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 อัตราการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องสุขภาพด้วยโรคกลุ่มอาการออทิซึมต่อ 100,000 ประชากร จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และชนิดของโรค

กลุ่มอายุ (ปี)	ปีสุขภาวะที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพต่อ 100,000 ประชากร								
	ออทิซึม (autistic disorder)			ออทิซึมอื่น ๆ (other ASDs)			โรคกลุ่มอาการออทิซึม (ASDs)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1-4	1,294	491	905	833	312	581	2,127	803	1,485
5-14	213	152	183	164	73	120	377	225	304
15-19	4	3	3	0	0	0	4	3	3
รวม	109	46	77	73	26	49	181	72	126

วิจารณ์

ค่าความชุกของ ASDs ที่เลือกใช้ในการคำนวณ YLDs เลือกจากผลการสำรวจระดับชาติของ ASDs ในประเทศไทย (ร้อยละ 0.47 ในช่วงอายุ 1-4 ปี และร้อยละ 0.8 ในช่วงอายุ 5-12 ปี)^{16,17} ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับค่าความชุกของค่าประมาณการความชุก ASDs ทั่วโลก⁴ ที่มีค่าเท่ากับร้อยละ 0.62

อุบัติการณ์ของการเกิด ASDs ในประเทศไทยจากการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 0.0141 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของประเทศอังกฤษ¹⁸ ที่พบร้อยละ 0.14 และการศึกษา The Western Australia study¹⁹ ที่พบร้อยละ 0.071 จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยพบอุบัติการณ์น้อยกว่ามาก อย่างไรก็ตามในช่วงอายุ 15-19 ปีและวัยผู้ใหญ่ยังพบอุบัติการณ์ได้แต่น้อยมาก

การคำนวณหาภาระโรคด้วยค่าจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากความบกพร่องสุขภาพ (YLDs) พบว่า ASDs ในประเทศไทยก่อให้เกิด YLDs เท่ากับ 81,801 ปีสุขภาวะ โดยเกิดจากโรคออทิซึม 49,890 ปีสุขภาวะ และจากโรคออทิซึมอื่นๆ 31,912 ปีสุขภาวะ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของประเทศสเปน⁸ พบว่าโรคกลุ่มนี้ก่อให้เกิด YLDs 41,959 ปีสุขภาวะ โดยเกิดจากโรคออทิซึม 33,797 ปีสุขภาวะ และจากโรคออทิซึมอื่นๆ 10,131 ปีสุขภาวะ ส่วนอัตรา YLDs ของ ASDs จากการศึกษาในประเทศไทยพบ 126 ปีต่อแสนประชากร โดยเกิดจากโรคออทิซึม 77 ปีต่อแสนประชากรและจากโรคออทิซึมอื่นๆ 49 ปีต่อแสนประชากร เปรียบเทียบกับการศึกษาของประเทศออสเตรเลีย¹⁹ ที่พบอัตรา YLDs จากโรคออทิซึม 58 ปีต่อแสนประชากรและจากโรคออทิซึมอื่นๆ 53 ปีสุขภาวะต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าใน

ประเทศไทยพบการสูญเสียปีสุขภาวะจากกลุ่มโรคนี้สูงกว่าในประเทศสเปนและออสเตรเลีย ทั้งนี้อาจเกิดจากทั้งสองประเทศนั้นมีระบบดูแลสุขภาพที่ก้าวหน้าสามารถค้นหาผู้ป่วยได้เร็ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและส่งเสริมพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนได้น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556¹⁰ พบว่า YLDs จาก ASDs มีค่าใกล้เคียงการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตกังวลที่มีค่า YLDs 95,290 ปีสุขภาวะ และสูงกว่าภาวะปัญญาอ่อนและกลุ่มอาการดาวน์ที่มี YLDs 11,480 และ 8,710 ปีสุขภาวะ ตามลำดับ

นอกจากนี้ หากใช้น้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพตาม Dutch weight^{14,22} ที่น้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพของโรคออทิซึมเท่ากับ 0.55 และโรคออทิซึมอื่นๆ เท่ากับ 0.25 สามารถคำนวณ YLDs จาก ASDs มีค่าสูงถึง 177,257 ปีสุขภาวะ โดยเกิดจากโรคออทิซึม 104,730 ปีสุขภาวะ และโรคออทิซึมอื่นๆ เท่ากับ 72,527 ปีสุขภาวะ ซึ่งพบว่าให้ค่าการสูญเสียปีสุขภาวะที่สูงมากเกินความเป็นจริง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใช้ค่าน้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพของ GBD ซึ่งมีความเหมาะสมมากกว่าและสามารถนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศได้

สรุป การศึกษาในครั้งนี้ พบค่า YLDs ของโรคกลุ่มอาการออทิซึม (ASDs) เท่ากับ 81,801 ปีสุขภาวะ แบ่งเป็นการสูญเสียจากโรคออทิซึม 49,890 ปีสุขภาวะ และจากโรคออทิซึมอื่นๆ 31,912 ปีสุขภาวะ โดยมีค่าสูงสุดในช่วงอายุ 0-5 ปี จึงซึ่งมีประโยชน์ต่อการวางแผนเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมระบบบริการทั้งประเทศ โดยเฉพาะ

การวินิจฉัยและรักษาในระยะแรกเริ่มต้นด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรค ลดความรุนแรงของโรคและระยะเวลาของการเจ็บป่วยลงได้ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่ได้มีข้อมูลการตายอันเนื่องมาจากโรคกลุ่มนี้ จึงมีข้อจำกัดในการคำนวณค่าจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (years of life lost; YLLs) จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึง YLLs และ DALYs รวมทั้งมีการนำค่าอัตราลดทอน (discount rate) และค่าถ่วงน้ำหนักอายุ (age weights) มาคำนวณร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณ และขอบคุณแผนการพัฒนาด้านการทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบาย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ ดร. พญ. รัศมี ลังชทอง ที่ให้คำปรึกษาด้านวิชาการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ความรู้เดิม: โรคกลุ่มอาการออทิซึมก่อให้เกิดการสูญเสียสุขภาวะที่สูงในเด็กเนื่องจากก่อให้เกิดความพิการตลอดชีพ

ความรู้ใหม่: ค่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากการป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการออทิซึมในคนไทย

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: นำค่าที่ได้ไปเปรียบเทียบกับโรคและการบาดเจ็บอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและวางแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. Limsila P. Autism. Samutprakarn: Yuwaprassart Waithay-opathum Hospital; 1998. (in Thai)
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. (Text Revision). (DSM-IV-TR). Washington: American Psychiatric Publishing; 2000.
3. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization; 1993.
4. Fombonne E. The epidemiology of autism: a review. Psychol Med 1999; 29:769-86.
5. Leigh PJ, Du J. Brief report: forecasting the economic burden of autism in 2015 and 2025 in the United States. J Autism Dev Disord 2015;45:4135-9.
6. World Bank. World development report 1993: investing in health. New York: Oxford University Press; 1993.
7. Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children. JAMA 2001;285:3093-9.
8. Elena S, Manuel PA, Villaverde H, Eva T, Joaquín FB, Estimating the burden of disease for autism spectrum disorders in Spain in 2003. J Autism Dev Disord 2008; 38:288-96.
9. Global Program on Evidence for Health Policy, World Health Organization. National burden of disease studies: a practical guide. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
10. Burden of disease Thailand working group. Disability – adjusted life years (DALYs) 2013. Nonthaburi: International Health Policy Program, Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
11. Murray CJ. Quantifying the burden of disease: the technical basis for disability-adjusted life years. Bull World Health Organ 1994;72:429-45.
12. Murray CJ, Acharya AK. Understanding DALYs (disability-adjusted life years). J Health Eco 1997;16:703-30.
13. Salomon JA, Vos T, Hogan DR, Gagnon M, Naghavi M, Mokdad A, et al. Common values in assessing health

- outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the global burden of disease study. *Lancet* 2012;380:2129–43.
14. Stouthard ME, Essink-Bot M, Bonsel G, Barendregt J, Kramers P, Van de Water H, et al. Disability weights for diseases in the Netherlands. Amsterdam: Inst.Sociale Geneeskude; 1997.
 15. Poolsuppasit S, Panyayong B, Liknapichitkul D, Serisathien P, Chutha W. Autistic care for Thai autism. *Journal of Mental Health of Thailand* 2005;13:10–6. (in Thai)
 16. Kittitharaphan K. Prevalence of autism spectrum disorders, school-based population study: Samutprakarn Province, Thailand 2013. In: Suraaroonsamrit B, Kittitharaphan K, editor. *Proceedings of the 16th annual international mental health conference*; 2017 Aug 2-4; Bangkok, Thailand. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2017. p. 151. (in Thai)
 17. Ongarjsakulman R, Chammak C, Muensoontorn S, Peeneum P. Prevalence of Thai autism spectrum disorders, 1-4 year: preliminary study. Samutprakarn: Yuwaprasart Waithayopatham Hospital; 2015. (in Thai)
 18. Taylor B, Jick H, MacLaughlin D. Prevalence and incidence rates of autism in the UK: time trend from 2004–2010 in children aged 8 years. *BMJ Open* 2013;3:e003219. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003219.
 19. Public Health Group, Department of Health Service. Victorian burden of disease study: mortality and morbidity in 2001. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services; 2005.
 20. Shavelle RM, Strauss DJ, Pickett J. Causes of death in autism. *J Autism Dev Disord* 2001 Dec; 31:569-76.
 21. Tarbox J, Dixon DR, Sturmey P, Matson JL, editors. *Handbook of early intervention for autism spectrum disorders: research, policy, and practice*. New York: Springer; 2014.
 22. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et.al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet* 2012;380:2163-96.