



ความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับ ความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป

วิลาวัณย์ เชิดเกียรติกำจาย, พบ.¹, นิชรา เรืองดารกานนท์, พบ.¹,
รวิวรรณ รุ่งไพโรวัลย์, พบ.¹, กศนวัต สมบุญธรรม, พบ.¹,
พญ. ไรจน์มัทมางค, พบ.¹, รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย วท.บ. (พยาบาลและพดุงครรภ์)²

¹ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, ² ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ความเสี่ยงของการเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในครอบครัวที่มีบุตรซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการออทิสซึมชนิดไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic autism) แล้วหนึ่งคนพบว่าอยู่ระหว่างร้อยละ 2-8 ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงดังกล่าวมีความสำคัญเนื่องจากมีผลต่อการวางแผนครอบครัวของบิดามารดาที่จะมีบุตรคนถัดไปได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในครอบครัวที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการออทิสซึมที่ ร.พ.รามาธิบดี

วิธีการ: ผู้วิจัยได้ขอให้บิดาหรือมารดาของผู้ป่วยออทิสซึมตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงในการเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป และส่งกลับมาให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม

ผลการศึกษา: บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึมตอบแบบสอบถามกลับมารวมทั้งสิ้น 252 ราย ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 26 ที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป ในจำนวนที่เหลือยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง กล่าวคือร้อยละ 44 เข้าใจว่ามีโอกาสการเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 25 เข้าใจว่าจะไม่มีโอกาสเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในลูกคนถัดไป และร้อยละ 5 ไม่แน่ใจ

สรุป: ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเพียงบิดามารดาส่วนน้อยเท่านั้นที่เข้าใจเรื่องความเสี่ยงของการเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปได้ถูกต้อง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและใช้เวลาสำหรับการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องสำหรับช่วยในการวางแผนการมีบุตรคนต่อไปให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึมได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ออทิสซึม ความเสี่ยงในการเกิดซ้ำ ความเข้าใจของบิดามารดา

บทนำ

กลุ่มอาการออทิสซึม (autism spectrum disorders) หมายถึงกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยภาวะบกพร่อง 3 อย่างด้วยกันคือ ด้านสังคม ภาษาและการสื่อสาร และการมีพฤติกรรมซ้ำๆ หรือมีความสนใจที่จำกัด กลุ่มอาการออทิสซึมรวมหมายถึง autistic disorder, asperger syndrome, pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS)^(1,2)

ออทิสซึมเป็นภาวะที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในช่วงหลังเนื่องจากพบว่ามีความชุกสูงขึ้น จากการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษพบความชุกอยู่ระหว่าง 6-11 ต่อประชากรเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือนถึงอายุ 10 ปี จำนวน 1000 ราย⁽³⁻⁵⁾ ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน มีเพียงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่พบว่ามีสาเหตุจากกลุ่มโรคทางพันธุกรรมได้แก่ กลุ่มอาการโครโมโซมเอกซ์เปราะ (fragile X syndrome), กลุ่มอาการเรตต์ (Rett syndrome), tuberous sclerosis และภาวะผิดปกติของโครโมโซมอื่นๆ อีกร้อยละ 90 ของผู้ป่วยยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน (idiopathic)⁽⁶⁻⁸⁾

ในกลุ่มออทิสซึมที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic autism) ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่พบว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมซึ่งมีลักษณะการถ่ายทอดแบบ multi-factorial inheritance มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรค^(6,9,10) มีรายงานผลการศึกษาพบจำนวนยีนที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของกลุ่มอาการออทิสซึมมากกว่า 10 ยีนและจนถึงปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนกลุ่มยีนที่ได้รับความสนใจในการศึกษาค้นคว้าเช่น Neurexin 1 (NRXN1) บนโครโมโซมคู่ที่ 2 ยีน Contactin 4 บนโครโมโซมคู่ที่ 3 และยีน Contactin-associated protein-like 2 (CNTNAP2) บนโครโมโซมคู่ที่ 7 เป็นต้น^(11,12)

เนื่องจากมีความหลากหลายของยีนที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยออทิสซึมกลุ่มไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic autism) และยังไม่มีความปฏิบัติให้ตรวจหายีนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกราย การให้คำปรึกษาแนะนำแก่บิดามารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากการศึกษาติดตามครอบครัวที่มีบุตรมีภาวะออทิสซึมแล้ว (empirical data) ซึ่งพบว่าถ้าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสซึมแล้วหนึ่งคน มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปร้อยละ 2-8^(6,7,10,12)

การให้คำปรึกษาด้านความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการ

ออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปแก่บิดาและมารดานั้นมีความสำคัญ เนื่องจากผลการศึกษาวินิจฉัยที่ผ่านมาพบว่าหากครอบครัวทราบความเสี่ยงที่ค่อนข้างชัดเจนจากบุคคลากรทางการแพทย์ จะสามารถตัดสินใจเรื่องการมีบุตรคนถัดไปได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น^(13,14) ในปัจจุบันมีการศึกษาวินิจฉัยเรื่องความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปจำนวนไม่มากนัก และผลของการศึกษาวินิจฉัยเหล่านี้พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงดังกล่าว⁽¹³⁻¹⁵⁾ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจคลอดเคลื่อนในการวางแผนครอบครัวของบิดามารดาว่าจะมีบุตรคนถัดไปหรือไม่ ดังนั้นบิดามารดาจึงต้องการให้แพทย์รวมเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปให้เป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึมด้วยเสมอ^(13,14)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปของครอบครัวไทย ซึ่งมีลักษณะและค่านิยมทางสังคมต่างจากประชากรในสังคมตะวันตก เพื่อให้บุคคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวินิจฉัยนี้ได้ทำในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม พุทธศักราช 2551 โดยผู้วิจัยได้ติดต่อครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึมที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยพัฒนาการเด็ก และหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 328 ครอบครัว โดยผู้ป่วยทั้ง 328 รายนี้ไม่ได้มีอาการเข้ากับกลุ่มอาการโครโมโซมเอกซ์เปราะ (fragile X syndrome), กลุ่มอาการเรตต์ (Rett syndrome), tuberous sclerosis และภาวะผิดปกติของโครโมโซมอื่นๆ เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตอบแบบสอบถามเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป บิดาหรือมารดาของผู้ป่วยตอบแบบสอบถามที่ได้รับและส่งกลับมาให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์



โดยโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรกถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อายุและระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม และรายได้ครอบครัว เป็นต้น ส่วนที่สองถามเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะอหิวาต์ซิมซ้าในบุตรคนถัดไป โดยถามว่า “หากท่านมีลูกคนถัดไป ท่านคิดว่ามีโอกาสที่จะมีลูกเป็นโรคอหิวาต์ซิมซ้าอีกหรือไม่ และถ้ามีท่านเข้าใจว่าโอกาสเกิดซ้ำนั้นประมาณเท่าใด” โดยมีตัวเลือกเป็นคำตอบคือ “ไม่มีโอกาสเกิดโรคซ้ำ” “ความเสี่ยงน้อยกว่าร้อยละ 10” “ความเสี่ยงร้อยละ 10-50” “ความเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 50” และ “ไม่แน่ใจ”

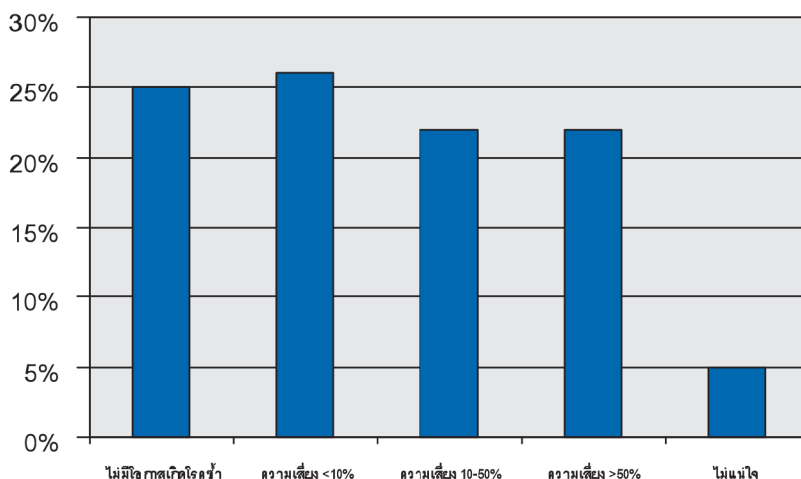
ผลการศึกษา

มีบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มอาการอหิวาต์ซิมซิมตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้นจำนวน 252 รายคิดเป็นร้อยละ 77 ของบิดามารดาที่ได้รับการติดต่อเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 252 ราย ร้อยละ 79 เป็นมารดา ร้อยละ 95 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 52 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 44 มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ครอบครัวที่เข้าร่วมการศึกษามีบุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการอหิวาต์ซิมซิมแล้วจำนวน 1 คน อายุเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการอหิวาต์ซิมซิมเท่ากับ 8.51 ปี (SD = 3.69) และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้ชาย (ร้อยละ 88) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยอหิวาต์ซิมซิมที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย (n = 252)

| ตัวแปร | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| เพศของบิดาหรือมารดาที่ตอบแบบสอบถาม | |
| มารดา | 198 (79) |
| อายุของบิดาหรือมารดา (ปี) | |
| > 39 | 142 (56) |
| 30 - 39 | 98 (39) |
| 20 - 29 | 12 (5) |
| การศึกษาของบิดาหรือมารดา | |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 132 (52) |
| มัธยมปลาย | 72 (29) |
| มัธยมต้นหรือต่ำกว่า | 48 (19) |
| รายได้ครอบครัว(บาท/เดือน) | |
| ≥ 30,000 | 111 (44) |
| < 30,000 | 140 (56) |
| เพศของบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอหิวาต์ซิมซิม | |
| ชาย | 222 (88) |
| อายุของบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอหิวาต์ซิมซิม (ปี) | |
| > 15 | 13 (5) |
| 10 - 15 | 64 (25) |
| 6 - 10 | 107 (43) |
| 0 - 5 | 68 (27) |

รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวของประชากรกรุงเทพฯ เท่ากับ 33,000 บาทต่อเดือน⁽¹⁷⁾



รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปของบิดาและมารดาผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึม (n=252)

ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป (n = 252)

ในจำนวนบิดาหรือมารดาที่ตอบแบบสอบถาม 252 คน มีเพียงร้อยละ 26 เข้าใจถูกต้องว่าหากมีบุตรเป็นออทิสซึมแล้วหนึ่งคน จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป และความเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ พบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 บิดามารดาในกลุ่มที่เหลือยังมีความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปไม่ถูกต้อง กล่าวคือร้อยละ 44 เข้าใจว่ามีโอกาสการเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำสูงกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 25 เข้าใจว่าจะไม่มีโอกาสเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในลูกคนถัดไป และร้อยละ 5 ไม่แน่ใจว่าจะมีโอกาสการเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปหรือไม่ ดังแสดงในแผนภูมิรูปที่ 1

สรุปและวิจารณ์

จากผลการศึกษาวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า มีเพียงบิดามารดาส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนผลการวิจัยอื่นๆที่ผ่านมาคือมีเพียงร้อยละ 5-30 ของบิดามารดาที่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป^(14,15) และบิดามารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48-70) มีแนวโน้มจะมีความเข้าใจผิดว่าความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไป

สูงกว่าความเป็นจริง^(14,15) ในขณะที่บิดามารดาอีกส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 3-29) เข้าใจผิดว่าไม่มีโอกาสเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปหรือความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปน้อยกว่าความเป็นจริง^(13,14)

เนื่องจากปัจจัยทางปัจจัยทางพันธุกรรมหรือยีนก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของกลุ่มอาการออทิสซึมชนิดที่ยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้แน่ชัด (idiopathic autism) ดังนั้นแพทย์จึงควรให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมแก่ครอบครัวของผู้ป่วย⁽⁶⁾ และหนึ่งในงานบริการให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมแก่ครอบครัวที่สำคัญก็คือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปเนื่องจากความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำนี้มีผลต่อการตัดสินใจของครอบครัวในการวางแผนที่จะมีบุตรคนถัดไป^(13,14) จากผลการวิจัยนี้พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำในบุตรคนถัดไปจึงเป็นเครื่องเตือนใจสำหรับแพทย์ว่าควรให้ความสำคัญและใช้เวลาสำหรับการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะออทิสซึมซ้ำแก่ครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสซึมมากขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.พญ.ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ที่ร่วมให้คำปรึกษาแนะนำในการพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้



References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2000.
2. American Academy of Pediatrics, Committee on Children with Disabilities. The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. *Pediatrics* 2001;107:1221-6.
3. Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, et al. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet* 2006;368:210-5.
4. Bertrand J, Mars A, Boyle C, Bove F, Yeargin-Allsopp M, Decoufle P. Prevalence of autism in a United States population: the Brick Township, New Jersey, investigation. *Pediatrics* 2001;108:1155-61.
5. Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry* 2005;162:1133-41.
6. McMahon WM, Baty BJ, Botkin J. Genetic counseling and ethical issues for autism. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2006;142:52-7.
7. Muhle R, Trentacoste SV, Rapin I. The genetics of autism. *Pediatrics* 2004;113:e472-86.
8. Szatmari P, Paterson AD, Zwaigenbaum L, Roberts W, Brian J, Liu XQ, et al. Mapping autism risk loci using genetic linkage and chromosomal rearrangements. *Nat Genet* 2007;39:319-28.
9. Johnson CP, Myers SM, and the Council on Children with Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2007;120:1183-215.
10. Freitag CM. The genetics of autistic disorders and its clinical relevance: a review of the literature. *Mol Psychiatry* 2007;12:2-22.
11. El-Fishawy P, State MW. The genetics of autism: key issues, recent findings, and clinical implications. *Psychiatr Clin North Am* 2010;33:83-105.
12. Freitag CM, Staal W, Klauck SM, Duketis E, Waltes R. Genetics of autistic disorders: review and clinical implications. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009;19:169-78.
13. Selkirk CG, McCarthy Veach P, Lian F, Schimmenti L, LeRoy BS. Parents' perceptions of autism spectrum disorder etiology and recurrence risk and effects of their perceptions on family planning: Recommendations for genetic counselors. *J Genet Couns* 2009;18:507-19.
14. Whitelaw C, Flett P, Amor DJ. Recurrence risk in Autism Spectrum Disorder: a study of parental knowledge. *J Paediatr Child Health* 2007;43:752-4.
15. Mercer L, Creighton S, Holden JJ, Lewis ME. Parental perspectives on the causes of an autism spectrum disorder in their children. *J Genet Couns* 2006;15:41-50.
16. Myers SM, Johnson CP, and the Council on Children with Disabilities. Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2007;120:1162-82.
17. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. The 2006 household socio-economic survey, whole kingdom. 2006 [cited 2009 Dec 26]. Available from: http://service.nso.go.th/nsopublish/service/key50/k__chap7.pdf



Parents' Perception of Autism Spectrum Disorders Recurrent Risk

Chirdkiatgumchai V, MD.¹, Ruangdaraganon N, MD.¹, Roongpraiwan R, MD.¹,
Sombuntham T, MD.¹, Rojmahamongkol P, MD.¹, Prasertchai R, B.Sc.²

¹ Department of Pediatric, ² Department of Psychiatry,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

Background: The recurrence risk of idiopathic autism spectrum disorders (ASDs) in the subsequent child is between 2-8% for parents who have already had one affected child. Parents' accurate perception of this recurrence risk is important since it affects their decisions regarding future reproduction.

Objective: To study parental perception of the recurrence risk of ASDs in their subsequent child.

Methods: Parents with a child diagnosed with an ASD without known etiology at Child Development Clinic and Child and Adolescent Psychiatric Clinic at Ramathibodi Hospital were contacted by mail during February 1 to March 31, 2008 for an invitation to participate in this study by answering a questionnaire and mailing back to the researcher within two weeks.

Results: Among 252 parents who participated in the study, only 26% had accurate perception of the recurrence risk, 44% overestimated this risk, 25% perceived that there was no risk of ASDs in their subsequent child, and another 5% were unsure.

Conclusion: The result of this study showed that the recurrence risk knowledge in these parents was still inadequate. This information suggests medical professionals to be more proactive in counseling the parents in order to help them make an appropriate decision on having another child.

Keywords: Autism spectrum disorders, recurrence risk, parents' perception

Corresponding author: Ruangdaraganon N, MD.

Division of Developmental-Behavioral Pediatrics, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine,
Ramathibodi Hospital, Mahidol University 270 RamaVI Road, Bangkok, 10400, Thailand
TEL: 662-201-1772-3 FAX: 662-201-2266 E-mail: ranrd@mahidol.ac.th