



# คน เครื่องมือ ประเมินผล สิ่งที่ต้องสร้างในระบบบริการตรวจคัดกรอง การได้ยินในการกแรกเกิด

## Highlight

- การได้ยินเป็นพื้นฐานสำคัญของการพูดและพัฒนาการทางภาษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 3 ปีแรกของชีวิต หากเด็กมีความผิดปกติทางการได้ยินจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการพูดและภาษา รวมถึงการเข้าสังคม การเรียน ภาวะจิตใจ ความจำ พฤติกรรม อารมณ์
- การสร้างระบบการตรวจคัดกรองการได้ยินให้เกิดขึ้นจะยิ่งต้องให้ความสำคัญกับการผลิตและกระจายบุคลากรด้านเวชศาสตร์การสื่อความหมายและเครื่องมือไปยังโรงพยาบาล จัดระบบบันทึกข้อมูลและการรายงานผล และกำหนดให้การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคนเป็นนโยบายหลักของประเทศ
- ปัจจุบัน การตรวจคัดกรองด้านการได้ยินยังไม่ได้อยู่ในสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่สามารถเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการแบบแยกต่างหากได้ ทำให้ระบบการคัดกรองการได้ยินไม่ครอบคลุมเด็กทุกคนที่เกิดมา ส่งผลให้มีเด็กส่วนหนึ่งที่มีปัญหาทางการได้ยินโดยกำเนิด ถูกตรวจพบล่าช้า และนำไปสู่การแก้ไข/ รักษาที่ไม่ทันการณ์



### นักแก้ไขการได้ยิน

(Audiologist)

มีจำนวนทั้งหมด **203 คน**

เฉพาะ  
ปริญญาโท **80 คน\***

\*นักแก้ไขการได้ยินที่สามารถให้บริการตรวจวินิจฉัย  
ในเด็กได้ ตามคำแนะนำการคัดกรองการได้ยิน  
ในทารกแรกเกิดของประเทศไทย



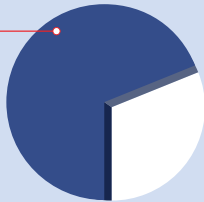
### นักแก้ไขการพูด

(Speech-Language pathologist)

มีจำนวนทั้งหมด

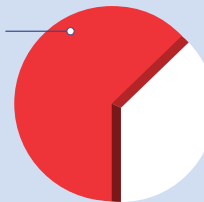
**175 คน**

**ร้อยละ 69**  
อยู่ในโรงพยาบาลภาครัฐ  
กระจายตัวอยู่ใน  
**49 จังหวัด**  
ทั่วประเทศไทย  
จังหวัดละประมาณ **1-2 คน**



**กรุงเทพมหานคร**  
มีนักแก้ไขการได้ยินมากที่สุด  
**จำนวน 119 คน**  
อันดับ 2 ขอนแก่น 8 คน  
อันดับ 3 สงขลา 7 คน  
อันดับ 4 เชียงใหม่ 5 คน

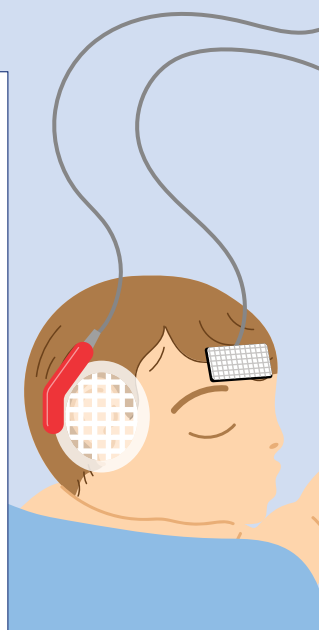
**ร้อยละ 63**  
อยู่ในโรงพยาบาลภาครัฐ  
กระจายตัวอยู่ใน  
**27 จังหวัด**  
ทั่วประเทศไทย  
จังหวัดละประมาณ **1-2 คน**



**กรุงเทพมหานคร**  
มีนักแก้ไขการพูดมากที่สุด  
**จำนวน 97 คน**  
อันดับ 2 เชียงใหม่  
และนนทบุรี **10 คน**  
อันดับ 3 สมุทรปราการ **8 คน**

## ข้อค้นพบจากงานวิจัย

- ปัจจุบัน ประเทศไทยมีระบบการให้บริการตรวจคัดกรองเฉพาะทารกกลุ่มเสี่ยง ขณะที่ระบบการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดทุกคนมีให้บริการในบางพื้นที่เท่านั้น ทำให้เด็กบางคนเข้าสู่ระบบการรักษาไม่ทัน และกลายเป็นผู้พิการด้านการได้ยิน
- การให้บริการการตรวจคัดกรองการได้ยินให้ครอบคลุมเด็กทุกรายเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ทั้งแผนกกุมารเวช (เด็กปกติและห้องเด็กป่วยวิกฤติหรือ NICU) แผนกโสต ศอ นาสิก และห้องคลอด จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกแผนก และมีขั้นตอนการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน รวมถึงมีผู้ประสานงานหลักที่รับผิดชอบกำกับติดตามและประสานงาน
- เครื่องมือและบุคลากรโดยเฉพาะนักแก้ไขการได้ยินที่มีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับความต้องการเข้ารับบริการ
- ข้อจำกัดอื่นๆ ได้แก่ สถานที่ให้บริการไม่เหมาะสม การขาดการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง และระบบบันทึกข้อมูลที่ไม่มีการบูรณาการและเชื่อมโยงกัน



## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

**1** กำหนดให้การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคน (Universal Newborn Hearing Screening) เป็นนโยบายหลักของประเทศ โดยให้อยู่ในแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (service plan) ที่ครอบคลุมระบบการส่งต่อเพื่อตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาฟื้นฟู การจัดสรรทรัพยากร และการติดตามประเมินผล

**2** จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูด) ในด้านการผลิต การพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง การกำหนดอัตรากำลัง และการกระจายตัวให้เหมาะสมในภาพรวมของประเทศ โดยให้มีการกระจายตัวของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในทุกจังหวัด (ตำแหน่งละอย่างน้อย 1 คน ต่อจังหวัด)

**3** จัดซื้อเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยินให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนที่มีการคลอด และจัดซื้อเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองและวินิจฉัยความผิดปกติทางการได้ยินให้ทุกโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีความสามารถในการตรวจ ทั้งนี้หากไม่สามารถจัดหาเครื่องมือสำหรับทุกโรงพยาบาลได้ควรประเมินความจำเป็นในการจัดหาเครื่องมือ โดยพิจารณาโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนการคลอดมากกว่า 30 รายต่อเดือน และทดแทนการขาดแคลนเครื่องมือด้วยการมีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนและเอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ

**4** จัดให้มีระบบการบันทึกข้อมูลและการรายงานผลเพื่อประเมินการเข้าถึงประสิทธิผลและผลลัพธ์ของบริการ โดยบูรณาการระบบการบันทึกข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สอดคล้องกับระบบการเบิกจ่ายค่าขาดเคยบริการ

## เกี่ยวกับการศึกษา

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้รับมอบหมายจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ศึกษาการขยายบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดในประเทศไทย: ความเป็นไปได้ ต้นทุน และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ โดยการศึกษาส่วนความเป็นไปได้ในการขยายบริการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก อภิปรายกลุ่ม รวมทั้งจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อพิจารณาผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบบริการฯ ในระดับประเทศ



### สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการศึกษาการขยายบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดในประเทศไทย: ความเป็นไปได้ ต้นทุน และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

โดย ดนัย ชินคำ, ญญ.นิธิเจน กิตติบริษฏกุล, วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, ชนินดา เอกอัครรุ่งโรจน์, ณชวิศ กิตติบริษฏกุล, ดร. ญญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, ดร. ญญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว, นพ.พิทยาพล ปิตรีวัชชัย และศ. พญ.ขวัญกาน ยิ้มแต่

## ผู้เขียน



ดนัย ชินคำ



ณชวิศ กิตติบริษฏกุล

**HITAP** เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคกพพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์  
สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net) โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF  
สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net) โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง  
หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่  
<https://www.hitap.net/resources/downloads>

### ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)

เว็บไซต์: [www.hitap.net](http://www.hitap.net)



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้  
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา  
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP\_THAI



HITAP\_THAI



HITAP.NET



Health Intervention and Technology Assessment Program