



บริการตรวจคัดกรองการได้ยิน ในการรณรงค์เกิดในประเทศไทย ทางเลือกใดคุ้มค่าบ้าง

Highlight

- ผลการประเมินความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ระหว่างการตรวจคัดกรองการได้ยินเฉพาะในทารกกลุ่มเสี่ยงกับไม่มีการตรวจคัดกรองพบว่า ทุกๆ ทางเลือกในการตรวจมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เมื่อพิจารณาตามมุมมองของรัฐบาล
- ผลการประเมินความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ระหว่างการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคนกับไม่มีการตรวจคัดกรองพบว่า มีความคุ้มค่าสำหรับทางเลือกการตรวจคัดกรองบางทางเลือกเมื่อพิจารณาตามมุมมองทางสังคม

สาเหตุของความพิการทางการได้ยินในเด็ก แบ่งเป็น 2 สาเหตุ



สาเหตุที่ไม่สามารถป้องกันได้
ร้อยละ 40
ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติ
ของพันธุกรรม



สาเหตุที่สามารถป้องกันได้
ร้อยละ 60
เช่น ติดเชื้อขณะอยู่ในครรภ์
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างคลอด
ได้รับยาที่มีผลต่อหูชั้นใน

ข้อค้นพบจากงานวิจัย

ข้อค้นพบที่ 1 ความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ระหว่างการตรวจคัดกรองการได้ยินเฉพาะในทารกกลุ่มเสี่ยงกับไม่มีการตรวจคัดกรอง

ผลการประเมินความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ระหว่างการตรวจคัดกรองการได้ยินเฉพาะในทารกกลุ่มเสี่ยงกับไม่มีการตรวจคัดกรอง พบว่าทุกๆ ทางเลือกในการตรวจมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เมื่อพิจารณาตามมุมมองของรัฐบาล

**อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม
อยู่ระหว่าง 28,000 – 48,000 บาท
ต่อปีสุขภาวะและมีความคุ้มค่า**
หมายถึงมีต้นทุนรวมที่ต่ำกว่า
และมีปีสุขภาวะที่มากกว่า (dominant)

ข้อค้นพบที่ 2 ความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ระหว่างการตรวจคัดกรองการได้ยินในการรณรงค์เกิดทุกคนกับไม่มีการตรวจคัดกรอง

ผลการประเมินความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ระหว่างการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคนกับไม่มีการตรวจคัดกรอง พบว่ามีความคุ้มค่าสำหรับทางเลือกการตรวจคัดกรองบางทางเลือกเมื่อพิจารณาตามมุมมองทางสังคม

ทางเลือกที่ 1

ทางเลือกที่มีความคุ้มค่ามากที่สุด คือ การตรวจการได้ยินด้วย AABR ในทารกแรกเกิดทุกคน ครั้งที่ 1 ก่อนออกจากโรงพยาบาล หากผลการตรวจไม่ผ่าน หรือ "Refer" ให้ทำการตรวจซ้ำครั้งที่ 2 ด้วยเครื่อง AABR อีกครั้ง ภายในเวลา 1 เดือน

**อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม
ที่ 30,000 ต่อปีสุขภาวะ**

ทางเลือกที่ 2

การตรวจการได้ยินด้วย OAE ในทารกแรกเกิดทุกคน เป็นการตรวจครั้งที่ 1 ก่อนออกจากโรงพยาบาล หากผลการตรวจไม่ผ่าน หรือ "Refer" ให้ทำการตรวจซ้ำครั้งที่ 2 ด้วยเครื่อง OAE คู่ควบกับ AABR (parallel test) อีกครั้ง ภายในเวลา 1 เดือน

**อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม
ที่ 57,000 บาทต่อปีสุขภาวะ**

*อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (Incremental cost-effectiveness ratio หรือ ICER) คือ ต้นทุนที่ต้องจ่ายเพิ่มขึ้นต่อหน่วยประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ซึ่งในที่นี้คือ 1 ปีสุขภาวะ โดยมีเกณฑ์ความคุ้มค่าของการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพ ค่า ICER น้อยกว่า 160,000 บาท/ปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น จึงจะคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในบริบทของสังคมไทย

1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศให้การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคน (Universal Newborn Hearing Screening) เป็นสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยพิจารณาทางเลือกตามความพร้อมของหน่วยบริการและทางเลือกที่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

หน่วยบริการที่มีความพร้อมและมีเครื่องตรวจการได้ยินระดับก้านสมองอัตโนมัติ (automated-auditory brainstem response หรือ AABR)

ตรวจครั้งที่ 1

พิจารณาตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคนก่อนออกจากโรงพยาบาลด้วยเครื่อง AABR



หากผลการตรวจพบความผิดปกติ หรือ "Refer"



ตรวจครั้งที่ 2

ให้ทำการตรวจซ้ำด้วยเครื่อง AABR อีกครั้ง

หน่วยบริการที่ไม่มีเครื่อง AABR

ตรวจครั้งที่ 1

ให้ทำการคัดกรองด้วยเครื่องวัดการสะท้อนกลับของเสียงที่เกิดขึ้นในหูชั้นใน (otoacoustic emission) หรือ OAE ก่อนออกจากโรงพยาบาล



หากผลการตรวจพบความผิดปกติ หรือ "Refer"



ตรวจครั้งที่ 2

ให้ทำการตรวจซ้ำด้วยเครื่อง OAE และ AABR อีกครั้ง

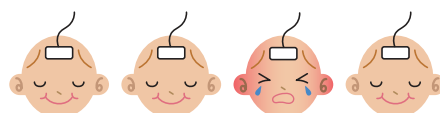
ทั้งนี้ทารกแรกเกิดที่พบความผิดปกติ จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยภายในอายุ 3 เดือน

2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรเตรียมงบประมาณจำนวน **79 ล้านบาท**** สำหรับการจ่ายชดเชยค่าบริการ โดยจำแนกเป็น 2 ส่วน

**วิเคราะห์ตามแนวทางการตรวจคัดกรองในหน่วยบริการที่ไม่มีเครื่อง AABR

ส่วนที่ 1

ค่าบริการคัดกรอง
• เครื่อง OAE จำนวน **167 บาทต่อราย**
• เครื่อง OAE และ AABR จำนวน **474 บาทต่อราย**



ส่วนที่ 2

ค่าการวินิจฉัยจำนวน **1,946 บาทต่อราย**



เกี่ยวกับการศึกษา

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้รับมอบหมายจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ศึกษาการขยายบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดในประเทศไทย: ความเป็นไปได้ ต้นทุน และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การศึกษานี้ใช้วิธีประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์โดยใช้มุมมองทางสังคมและผลกระทบด้านงบประมาณโดยใช้มุมมองรัฐบาล



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการศึกษาการขยายบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดในประเทศไทย: ความเป็นไปได้ ต้นทุน และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

โดย ดนัย ชินคำ, ภาณุ นิธิเจน กิตติธัญกุล, วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, ชนินดา เอกอัครรุ่งโรจน์, ณชวิศ กิตติบวรดิฐ, ดร. ภาณุ ศรีเพ็ญ ดันติเวส, ดร. ภาณุ ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, นพ.พิทยาพล ปัดอวัชชัย และ ศ. พญ.ขวัญชนก ยิ้มแต่

ผู้เขียน



ดนัย ชินคำ



ณชวิศ กิตติบวรดิฐ

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนابัญชีหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ 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
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

