



2.ทารกกลุ่มเสี่ยงตาม JCIH 2019 ได้แก่

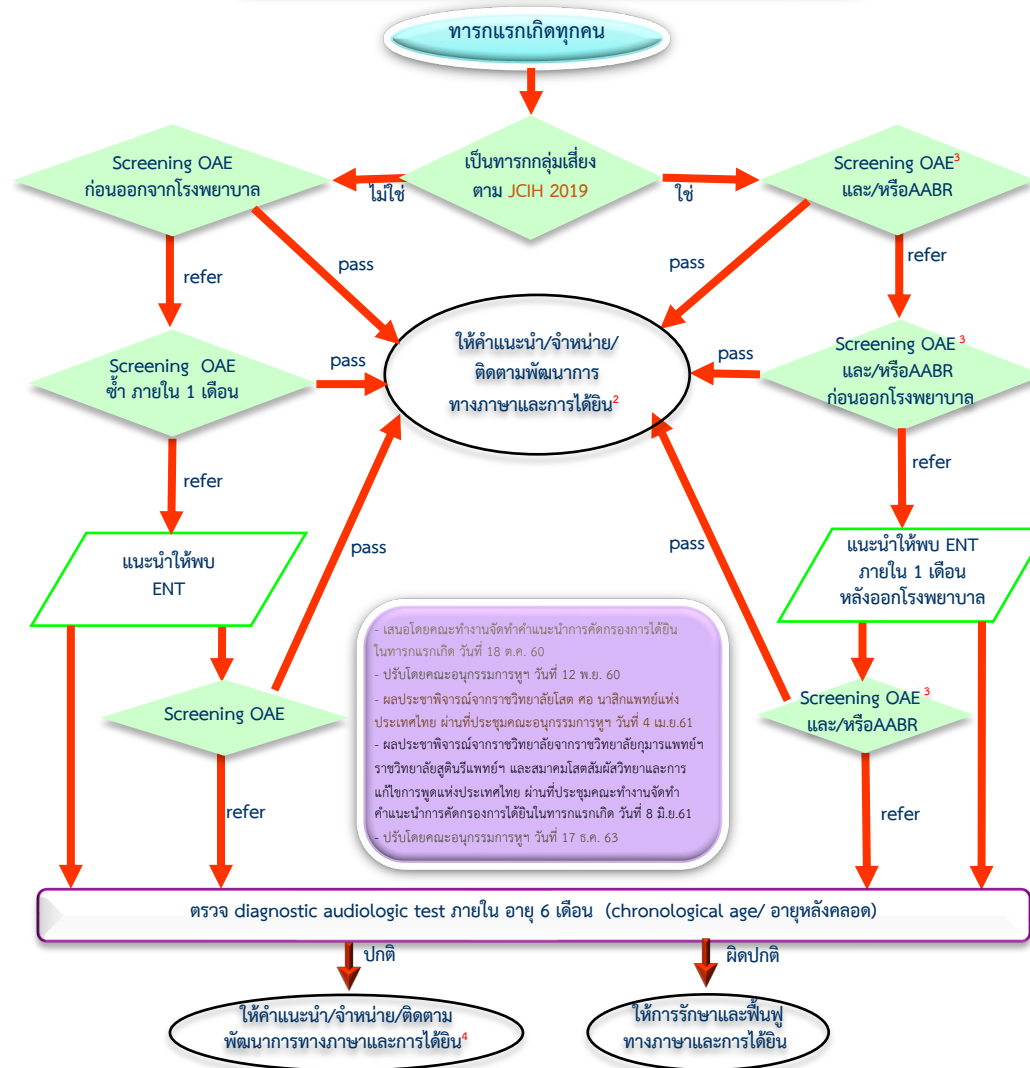
1. Family history of early, progressive, or delayed onset permanent childhood hearing loss
2. Neonatal intensive care of more than 5 days
3. Hyperbilirubinemia with exchange transfusion regardless of length of stay
4. Aminoglycoside administration for more than 5 days
5. Asphyxia or Hypoxic Ischemic Encephalopathy
6. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)
7. In utero infections, such as herpes, rubella, syphilis, and toxoplasmosis
In utero infection with cytomegalovirus (CMV)
Mother+Zika and infant with no laboratory evidence & no clinical findings
Mother+Zika and infant with laboratory evidence of Zika + clinical findings
Mother+Zika and infant with laboratory evidence of Zika - clinical findings
8. Certain birth conditions or findings:
 - Craniofacial malformations including microtia/atresia, ear dysplasia, oral facial clefting, white forelock, and microphthalmia
 - Congenital microcephaly, congenital or acquired hydrocephalus
 - Temporal bone abnormalities
9. Over 400 syndromes have been identified with atypical hearing thresholds
10. Culture-positive infections associated with sensorineural hearing loss, including confirmed bacterial and viral (especially herpes viruses and varicella) meningitis or encephalitis
11. Events associated with hearing loss:
 - Significant head trauma especially basal skull/temporal bone fractures
 - Chemotherapy
12. Caregiver concern regarding hearing, speech, language, developmental delay and or developmental regression

¹ระยะแรกแนะนำให้ตรวจในทารกกลุ่มเสี่ยง ในกรณีที่โรงพยาบาลมีศักยภาพและบุคลากรเพียงพอ แนะนำให้พัฒนาการตรวจในทารกปกติ

²การติดตามพัฒนาการให้เป็นไปตามมาตรฐานและบริบทของวิชาชีพ

³ในทารกกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจคัดกรองด้วย OAE อาจตรวจไม่พบทารกที่มี auditory neuropathy

แผนภูมิ การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดของประเทศไทย¹



²ทารกกลุ่มเสี่ยงตาม JCIH 2019 ได้แก่

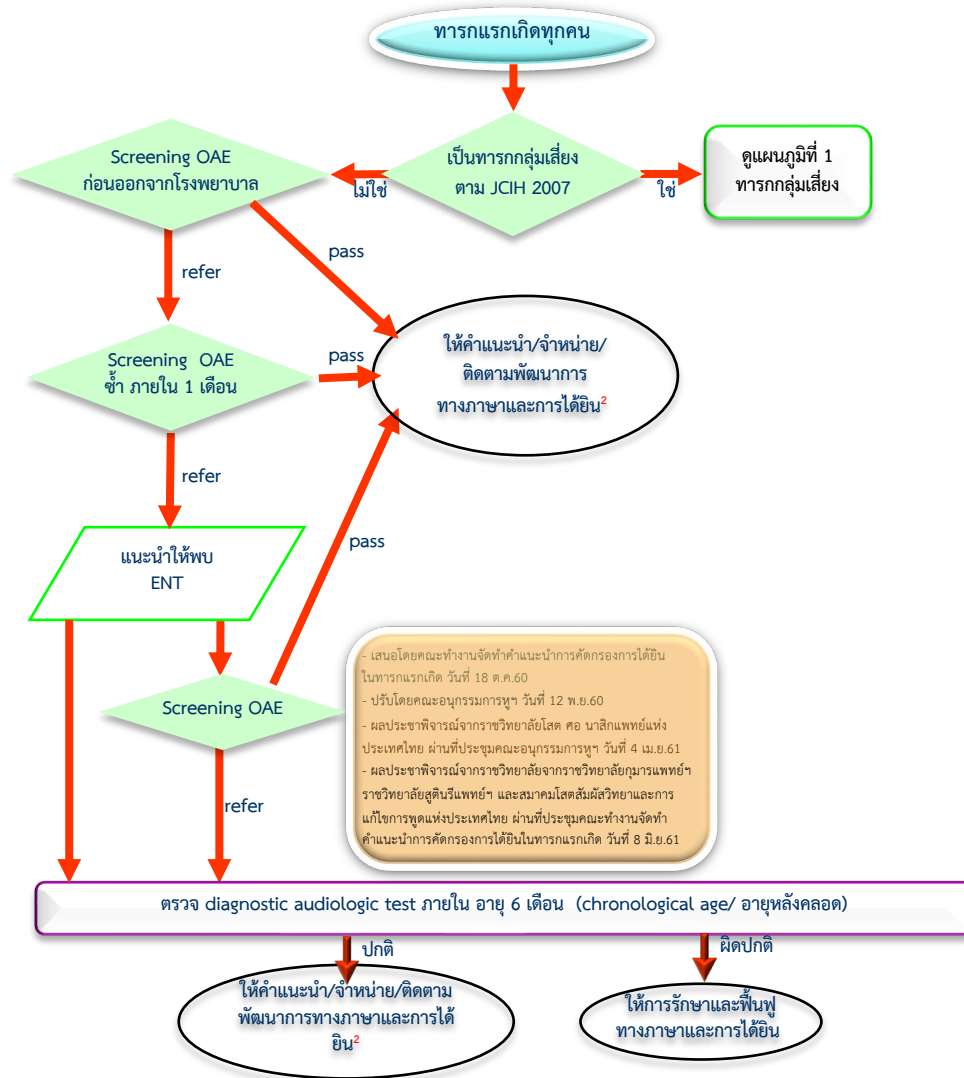
1. Family history of early, progressive, or delayed onset permanent childhood hearing loss
2. Neonatal intensive care of more than 5 days
3. Hyperbilirubinemia with exchange transfusion regardless of length of stay
4. Aminoglycoside administration for more than 5 days
5. Asphyxia or Hypoxic Ischemic Encephalopathy
6. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)
7. In utero infections, such as herpes, rubella, syphilis, and toxoplasmosis
8. Certain birth conditions or findings:
 - Craniofacial malformations including microtia/atresia, ear dysplasia, oral facial clefting, white forelock, and microphthalmia
 - Congenital microcephaly, congenital or acquired hydrocephalus
 - Temporal bone abnormalities
9. Over 400 syndromes have been identified with atypical hearing thresholds
10. Culture-positive infections associated with sensorineural hearing loss, including confirmed bacterial and viral (especially herpes viruses and varicella) meningitis or encephalitis
11. Events associated with hearing loss:
 - Significant head trauma especially basal skull/temporal bone fractures
 - Chemotherapy
12. Caregiver concern regarding hearing, speech, language, developmental delay and or developmental regression

¹ระยะแรกแนะนำให้ตรวจในทารกกลุ่มเสี่ยง ในกรณีที่โรงพยาบาลมีศักยภาพและบุคลากรเพียงพอ แนะนำให้พัฒนาการตรวจในทารกปกติ

²การติดตามพัฒนาการให้เป็นไปตามมาตรฐานและบริบทของวิชาชีพ

³ในทารกกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจคัดกรองด้วย OAE อาจตรวจไม่พบทารกที่มี auditory neuropathy

แผนภูมิที่ 2 การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดของประเทศไทย¹

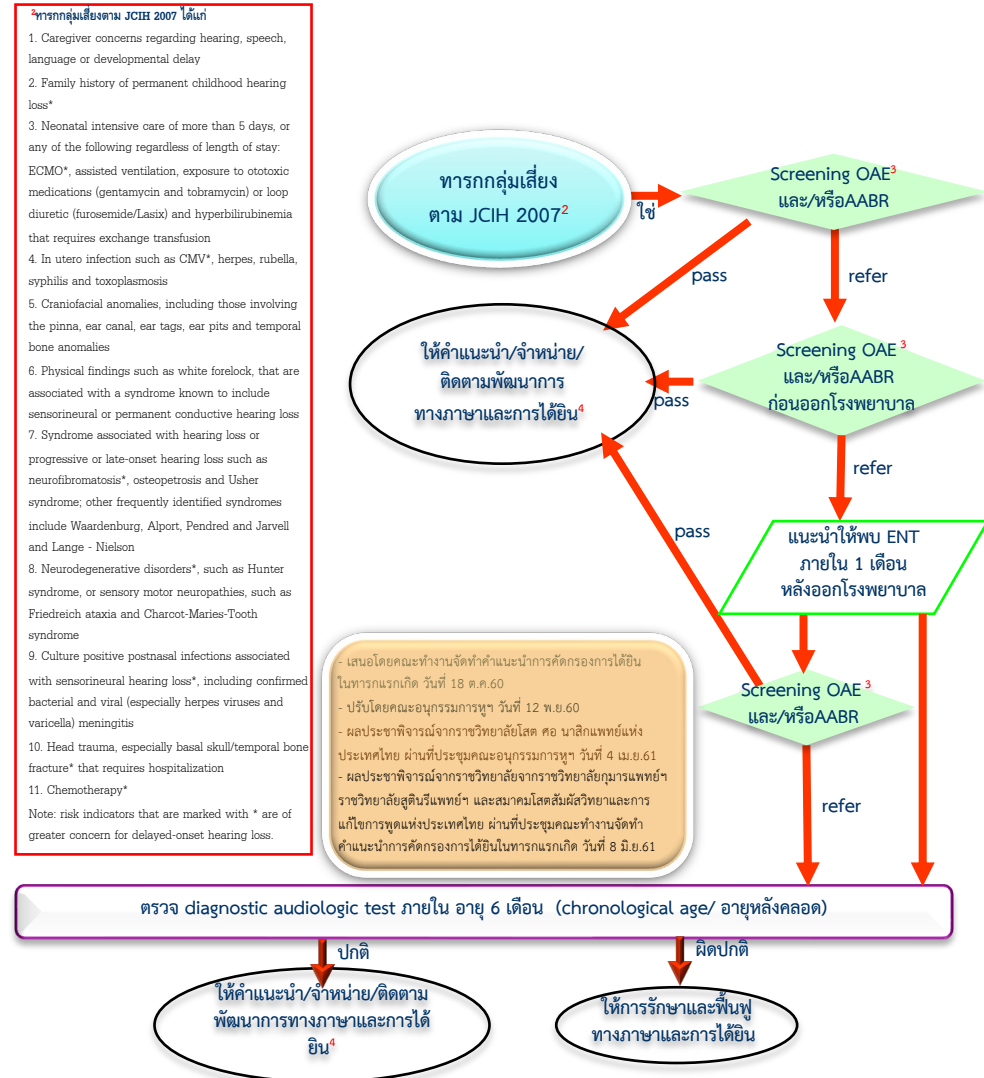


¹ระยะแรกแนะนำให้ตรวจในทารกกลุ่มเสี่ยง ในกรณีที่โรงพยาบาลมีศักยภาพและบุคลากรเพียงพอ แนะนำให้พัฒนาการตรวจในทารกปกติ

²การติดตามพัฒนาการให้เป็นไปตามมาตรฐานและบริบทของวิชาชีพ

ปรับปรุงล่าสุดเมื่อ 12 มิถุนายน 2561

แผนภูมิที่ 1 การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดของประเทศไทย¹



ทารกกลุ่มเสี่ยงตาม JCIH 2007 ได้แก่

1. Caregiver concerns regarding hearing, speech, language or developmental delay
2. Family history of permanent childhood hearing loss*
3. Neonatal intensive care of more than 5 days, or any of the following regardless of length of stay: ECMO*, assisted ventilation, exposure to ototoxic medications (gentamycin and tobramycin) or loop diuretic (furosemide/Lasix) and hyperbilirubinemia that requires exchange transfusion
4. In utero infection such as CMV*, herpes, rubella, syphilis and toxoplasmosis
5. Craniofacial anomalies, including those involving the pinna, ear canal, ear tags, ear pits and temporal bone anomalies
6. Physical findings such as white forelock, that are associated with a syndrome known to include sensorineural or permanent conductive hearing loss
7. Syndrome associated with hearing loss or progressive or late-onset hearing loss such as neurofibromatosis*, osteopetrosis and Usher syndrome; other frequently identified syndromes include Waardenburg, Alport, Pendred and Jarvell and Lange - Nielson
8. Neurodegenerative disorders*, such as Hunter syndrome, or sensory motor neuropathies, such as Friedreich ataxia and Charcot-Marie-Tooth syndrome
9. Culture positive postnasal infections associated with sensorineural hearing loss*, including confirmed bacterial and viral (especially herpes viruses and varicella) meningitis
10. Head trauma, especially basal skull/temporal bone fracture* that requires hospitalization
11. Chemotherapy*

Note: risk indicators that are marked with * are of greater concern for delayed-onset hearing loss.

ตรวจ diagnostic audiologic test ภายใน อายุ 6 เดือน (chronological age/ อายุหลังคลอด)

¹ระยะแรกแนะนำให้ตรวจในทารกกลุ่มเสี่ยง ในกรณีที่โรงพยาบาลมีศักยภาพและบุคลากรเพียงพอ แนะนำให้พัฒนาการตรวจในทารกปกติ

²ในทารกกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจคัดกรองด้วย OAE อาจตรวจไม่พบทารกที่มี auditory neuropathy

⁴การติดตามพัฒนาการให้เป็นไปตามมาตรฐานและบริบทของวิชาชีพ

ปรับปรุงล่าสุดเมื่อ 12 ธันวาคม 2561