



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๕๕๐๐
วันที่ - ๕ ส.ค. ๒๕๕๗
เวลา ๑๕.๓๐

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๑/ว ๕๑๖

ถึง กรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ และ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

สำนักงานให้เหตุผลภาพและรูปประกอบ
รับเลขที่ 1091
วันที่ 6 / 8 / 57
เวลา 9.50

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาหนังสือสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย
ที่ สสพท. ๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรเข้าร่วมการอบรม รายละเอียด
ตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักบริหารกลาง
กลุ่มบริหารทั่วไป
โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๒
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ general@health2.moph.go.th

เขียน หัวหน้ากลุ่มงาน WNU
ดำเนินการ JRS.

DML
(นางลักษณา ศิงขชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
ราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๖ ส.ค. ๒๕๕๗

- มอบคุณอรวิรัตน์ ปัทมสัมพันธ์

๒๓๐๖

ผู้อำนวยการ
กลุ่มบริหารทั่วไป
เลขที่ 4928
วันที่ 30 ก.ค. 57
เวลา 16.25 น.



สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย

สำนักงาน : ตู้ ปณ 1023 ปณฝ. ศิริราช 10702 email: Thaisha2012@gmail.com

THAI SPEECH - LANGUAGE & HEARING ASSOCIATION

ที่ สสพท. 4/2557

30 กรกฎาคม 2557

ห้องผู้ช่วยปลัดฯ
นพ.สุเทพ วัชรปิยะ
เลขที่ 111
วันที่ 30 ก.ค. 57
เวลา 17.46 น.

ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขที่ 6617
วันที่ 30/7/57
เวลา 19.24

กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 35317
วันที่ 30 ก.ค. 2557
เวลา 11-00

เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรเข้าร่วมการอบรม
เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อ้างถึง ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการและหลักเกณฑ์
เพิ่มเติม
สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรม

ด้วยสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย จะจัดให้มีการ
อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูงอายุเสียงการได้ยิน ระหว่างวันที่ 11 -
12 กันยายน 2557 ณ โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ กรุงเทพฯ ตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้
การจัดการประชุมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพได้ติดตามความก้าวหน้าทาง
วิชาการ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
รวมทั้งพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของการบริการแก่ผู้ป่วยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติให้ พนักงานวิทยาศาสตร์ และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์สาขา
ความคิดปกติกของการสื่อความหมาย ตามหน่วยงานในสังกัดของท่าน เข้าร่วมอบรมโดยไม่ถือเป็น
วันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังและหลักเกณฑ์
หนังสือเวียนกระทรวงการคลังที่ กค 0409.7 / ว.51 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2548 ทั้งนี้เมื่อได้รับ
อนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

สมาคมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสนับสนุนจากท่าน และขอขอบคุณ
ล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

๑) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ และ เห็นชอบใน 50-กจกม
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นางนันทพร มานะเนตร)
ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป

(ผศ.ดร.ศรีวิมล มโนเชียวพินิจ)

นายกสมาคมฯ

ท. สารบรรณ ๓๑ ก.ค. ๒๕๕๗
โปรดดำเนินการ แจ้งเงินในสค.

(Signature)
(นางสาวสุกิสส์ วรรณาคม)
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

๒) - ๑๕๖๖ / ๒.๕๖

ผู้ช่วยปลัดฯ (นพ.สุเทพ)

(นายสุเทพ วัชรปิยะ)
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1 ส.ค. 2557

(Signature)

๕ - มอ.อุบลราชธานี
- โปรดดำเนินการขอพอส

๗๓

(นางจรรณี กวีวัฒน์)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๔ ๕๑๑.๕๗

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การประเมินเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยิน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการสูญเสียการได้ยินในเด็กและผู้ใหญ่นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสาร การเรียนรู้ และการดำรงชีวิตอย่างอิสระในสังคม อุบัติการณ์ของการสูญเสียการได้ยินทั่วโลกและในประเทศไทย พบว่ามีประมาณ 5.3% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้เป็นประชากรเด็ก 9% และเป็นประชากรหนึ่งในสามของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จากสถิติเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การสูญเสียการได้ยินเกิดขึ้นได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่เป็นจำนวนมาก

วิธีการหนึ่งในการช่วยเหลือผู้สูญเสียการได้ยิน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการอยู่ร่วมในสังคมของบุคคลเหล่านี้ คือการใส่เครื่องช่วยฟัง เพื่อทำการขยายเสียงพูดและสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจนขึ้น ปัจจุบันวิทยาการการใส่เครื่องช่วยฟังมีความก้าวหน้าไปมากและจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จะสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกเครื่องช่วยฟังที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับระดับและชนิดของการสูญเสียการได้ยินในแต่ละบุคคล สำหรับขั้นตอนในการเลือกเครื่องช่วยฟังเป็นที่รู้จักกันในชื่อของ “การประเมินเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยิน”

ในปัจจุบัน การประเมินเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยินมี 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 เป็นการทำให้ Sound Field ซึ่งเป็นวิธีการใช้เสียงจากลำโพงและให้ผู้สูญเสียการได้ยินตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินขณะใส่และไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง (Subjective Method) ส่วนวิธีที่ 2 เป็นการทำให้ Real Ear Measurement (REM) ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ปฏิบัติงานทำการสอดท่อเล็กๆ ใส่ในหูของผู้สูญเสียการได้ยิน มีเสียงออกจากเครื่อง REM เป็นการตอบสนอง โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องตอบสนองใดๆ (Objective Method)

ทั้ง 2 วิธีนี้เป็นวิธีการประเมินเครื่องช่วยฟังที่ยอมรับกันว่าเป็นมาตรฐานทั่วโลก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเรียนรู้หลักการและเหตุผล รวมถึงขั้นตอนในการประเมินเครื่องช่วยฟังให้ได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ที่ต้องใส่เครื่องช่วยฟัง ดังนั้น สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย จึงเห็นความจำเป็นในการจัด โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการประเมินเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยิน ซึ่งจะเป็น โอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ทางโสตสัมผัสวิทยาแก่ผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับความรู้ที่ทันสมัย อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความรู้เชิงทฤษฎี หลักการและเหตุผลในการประเมินเครื่องช่วยฟัง
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสฝึกการปฏิบัติการประเมินเครื่องช่วยฟังด้วยขั้นตอนที่ถูกต้อง
3. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีทางด้าน โสตสัมผัสวิทยาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ผู้เข้าร่วมการอบรม

พนักงาน/เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

จำนวนผู้เข้าอบรม

50 – 60 คน

วัน เวลา และสถานที่การอบรม

วันที่ 11 – 12 กันยายน 2557

โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ กรุงเทพฯ

งบประมาณในการจัดการอบรม

ได้รับการสนับสนุนจากสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย (ค่าลงทะเบียน ค่าเอกสาร ค่าอาหารกลางวัน และอาหารว่าง)

ทั้งนี้ ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมที่เป็นข้าราชการเบิกค่าเดินทางและค่าที่พักจากหน่วยราชการต้นสังกัด

วิธีการดำเนินการอบรม

การบรรยายและฝึกขั้นตอนในการประเมินเครื่องช่วยฟัง

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การประเมินเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้ที่มีสูญเสียการได้ยิน
ระหว่างวันที่ 11-12 กันยายน 2557

วันพฤหัสบดีที่ 11 กันยายน 2557

- 8.30 – 9.00 น. ลงทะเบียน
- 9.00 – 10.30 น. การบรรยายในหัวข้อ Sound Field Measurement
Equipment and Environment
โดย ผศ.ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันขงค์
- 10.30 – 10.45 น. อาหารว่าง
- 10.45 – 12.00 น. การบรรยายในหัวข้อ Sound Field Measurement (ต่อ)
และหัวข้อ Stimuli and Procedure (1)
โดย ผศ.ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันขงค์
- 12.00 – 13.00 น. อาหารกลางวัน
- 13.00 – 14.30 น. การบรรยายในหัวข้อ Sound Field Measurement (ต่อ)
และหัวข้อ Stimuli and Procedure (2)
โดย ผศ.ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันขงค์
- 14.30 – 14.45 น. อาหารว่าง
- 14.45 – 16.00 น. การบรรยายในหัวข้อ Sound Field Measurement (ต่อ)
Summary and Pitfall
โดย ผศ.ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันขงค์

วันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2557

- 08.30 – 10.00 น. การบรรยายในหัวข้อ Real Ear Measurement (REM)
Introduction : Equipment and Stimuli
Pre-measurement factor, Probe tube calibration & Placement
โดย พลตรี รศ.พงษ์เทพ หารชุมพล

- 10.00 – 10.15 น. อาหารว่าง
- 10.15 – 12.00 น. การบรรยายในหัวข้อ REM (ต่อ)
Terminology and Procedure (REUR, REAR, REIG, REOR, RECD)
โดย พลตรี รศ.พงษ์เทพ หารชุมพล
- 12.00 – 13.00 น. อาหารกลางวัน
- 13.00 – 14.30 น. การฝึกปฏิบัติในหัวข้อ REM (ต่อ)
Procedure (REUR, REAR, REIG, REOR, RECD)
โดย พลตรี รศ.พงษ์เทพ หารชุมพล
- 14.30 – 14.45 น. อาหารว่าง
- 14.45 – 16.00 น. Summary
โดย พลตรี รศ.พงษ์เทพ หารชุมพล



ใบแสดงความจำนงลงทะเบียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การประเมินเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูญเสียการได้ยิน

วันที่ 11-12 กันยายน 2557

ณ โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ กรุงเทพฯ

ชื่อ-สกุล.....เลขที่สมาชิก.....

พนักงานวิทยาศาสตร์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ที่อยู่ติดต่อ

ได้.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail:

จองที่พัก

โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ กรุงเทพฯ

ห้องพักเดี่ยว 1,100 บาท/คืน

Check-in Check-out.....

ห้องพักรู 1,200 บาท/คืน พักคู่กับ.....Check-in.....Check-out.....

ส่งใบแสดงความจำนง

ทางไปรษณีย์ ส่งมาที่ : คุณระวีพร ทรงพันธ์ุคชสาร 502/625 หมู่ 3 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ

10210

หรือ Scanส่งทาง e-mail ที่ : ent_rawee@hotmail.com

การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ เมื่อสมาคมฯ ได้รับหลักฐานใบแสดงความจำนงแล้ว (ภายใน 20 สิงหาคม 57)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ น.ท.หญิงดรุณี ดวงรัศมี โทร. 081-373-5275

คุณระวีพร ทรงพันธ์ุคชสาร โทร. 089-6667262

**** กรุณาส่งกลับแบบสอบถาม มาพร้อมกับใบแสดงความจำนง****