

# ภาคผนวก





## 1) การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย

การตรวจประเมินและการวินิจฉัยความพิการทางการได้ยิน (รศ.นพ.คณเศร์  
แวรวิจิตร ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก แห่งประเทศไทย: คู่มือการตรวจ  
ประเมินและการวินิจฉัยความพิการตาม พรบ.ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ  
พ.ศ. 2550, ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ)  
คำนียามตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการได้ยินครอบคลุม 2 ลักษณะ ดังนี้

- 1) หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใน  
ชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็น  
ผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูล  
ผ่านทางารได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500  
เฮิร์ตซ์ และ 1,000 เฮิร์ตซ์ และ 2,000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า  
จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบล ขึ้นไป
- 2) หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม  
ในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม  
ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถ  
รับข้อมูลผ่านทางารได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่  
ที่ 500 เฮิร์ตซ์ และ 1,000 เฮิร์ตซ์ และ 2,000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า  
จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงตั้งแต่ 40- 90 เดซิเบล

## หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางการได้ยิน

คนพิการทางการได้ยิน ได้แก่คนที่ได้ยินเสียงความถี่ 500 เฮิร์ตซ์ 1,000 เฮิร์ตซ์ และ 2,000 เฮิร์ตซ์ในหูข้างที่ดีกว่าที่มีความดังเฉลี่ย ตั้งแต่ 40 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง ความผิดปกติหรือความพิการประเภทนี้ครอบคลุม 2 ลักษณะ คือ

1. หูหนวก
2. หูตึง

### หัวข้อพิจารณาคือ

1. การได้ยินเสียง
2. การเข้าใจภาษาพูด

คนพิการทางการได้ยินตามกฎหมาย ไม่ครอบคลุมบุคคลต่อไปนี้

1. หูตึง 1 ข้าง
2. หูหนวก 1 ข้าง
3. การสูญเสียการได้ยินที่อยู่ระหว่างการรักษา หรือยังไม่สิ้นสุดการรักษา

## แนวทางการซักประวัติ

บุคคลที่มีความผิดปกติทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย อาจมีอาการนำหรือประวัติปัจจุบัน (ซึ่งอาการบางอย่างแพทย์อาจสังเกตได้ขณะตรวจร่างกาย) ดังต่อไปนี้

- ในเด็กเล็กมีพัฒนาการทางการพูดและภาษาช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน
- ไม่ตอบสนองต่อเสียงในสิ่งแวดล้อม เช่น เสียงเรียกจากข้างหลัง เสียงของตก เสียงกริ่งประตู ฯลฯ

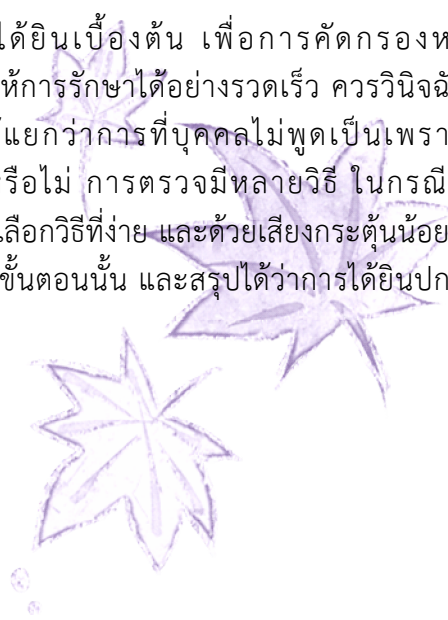


- อาจตอบสนองเฉพาะต่อเสียงดังๆ เช่น ชอบถามว่า “อะไรวะ” บางรายพูดเสียงดังหรือชอบตะโกน นอกจากนั้น อาจจ้องหน้า และปากผู้พูดอย่างเอาจริง เอาจัง
- ในเด็กโต อาจเห็นว่าไม่ทำตามสั่ง พูดไม่ชัด พูดด้วยไม่รู้เรื่อง และไม่โต้ตอบ ทำให้เข้าใจผิดคิดว่าปัญญาอ่อน หรือมีปัญหาทางสมองได้ ในคนที่ได้ยินปกติแต่มีปัญหาในการพูด ก็อาจพบว่าเข้าใจสิ่งที่พูด ทำตามคำสั่งได้แต่ไม่พูด

### แนวทางการตรวจร่างกาย

ให้ตรวจลักษณะใบหู และรู้ว่ามีความผิดปกติหรือมีความพิการมาแต่กำเนิดหรือไม่ ตรวจรูหูว่ามีขี้หูอุดตันหรือไม่ ถ้ามี ต้องทำความสะอาดเอาขี้หูออกก่อนทำการตรวจการได้ยิน จึงจะทำให้การตรวจการได้ยินมีค่าถูกต้อง

1. การตรวจการได้ยินเบื้องต้น เพื่อการคัดกรองหาความผิดปกติทางการได้ยินและให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว ควรวินิจฉัยได้ก่อนอายุ 2 ปี อีกทั้งเพื่อใช้แยกว่าการที่บุคคลไม่พูดเป็นเพราะมีความผิดปกติทางการได้ยินหรือไม่ การตรวจมีหลายวิธี ในกรณีที่ไม่มีเครื่องตรวจวัดการได้ยิน ควรเลือกวิธีที่ง่าย และด้วยเสียงกระตุ้นน้อยๆ ก่อน หากได้ยินก็หยุดการตรวจที่ขั้นตอนนั้น และสรุปได้ว่าการได้ยินปกติ มีขั้นตอนดังนี้



## ผู้ใหญ่

- 1.1 ใช้นิ้วมือถูกันเบาๆ ข้างหูทีละข้าง (ระดับเสียงประมาณ 40-45 เดซิเบล) ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถูนี้นี้ ให้สงสัยว่ามีความผิดปกติของการได้ยินของหูข้างนั้น
- 1.2 ให้ผู้รับการทดสอบยืนหันหลังให้ห่างจากผู้ทดสอบประมาณ 3 ก้าว แล้วผู้ทดสอบเรียกชื่อบุคคลนั้นด้วยเสียงกระซิบ เสียงพูดธรรมดา จนถึงเสียงตะโกน (ระดับเสียงประมาณ 70 เดซิเบล) ถ้าใช้เสียงพูดธรรมดา และ/หรือเสียงตะโกนแล้วไม่ได้ยิน ให้สงสัยว่าคนนั้นมีความผิดปกติของการได้ยิน
- 1.3 การพูดคุย ชักถามประวัติทั่วไปโดยใช้เสียงพูดธรรมดา และหลีกเลี่ยงให้ผู้ถูกทดสอบอ่านริมฝีปาก หากผู้ถูกทดสอบต้องถามซ้ำบ่อยๆ หรือไม่เข้าใจ ให้สงสัยว่าคนนั้นมีความผิดปกติของการได้ยิน
- 1.4 ทดสอบโดยใช้ซอ่มเสียง เพื่อแยกประเภทการสูญเสียการได้ยิน หากพบความผิดปกติจำเป็นต้องได้รับการตรวจได้ยินตามมาตรฐาน หรืออาจประมาณการจากความสามารถในการฟัง ในชีวิตประจำวันดังนี้



การได้ยิน	ความสามารถในการฟัง
หูปกติ (น้อยกว่า 25 เดซิเบล)	ไม่ลำบากในการรับฟังคำพูด
หูตึงน้อย (26-40 เดซิเบล)	ไม่ได้ยินเสียงพูดเบาๆ
หูตึงปานกลาง (41-55 เดซิเบล)	พอจะเข้าใจเสียงพูดในระดับความดังปกติ ในระยะ 3-5 ฟุต
หูตึงมาก (56-70 เดซิเบล)	ต้องพูดด้วยเสียงดังๆ จึงจะเข้าใจ แต่มี ความลำบากในการฟังขณะอยู่ในที่มีเสียง จอแจ
หูตึงรุนแรง (71-90 เดซิเบล)	อาจได้ยินเสียงตะโกนในระยะ 1 ฟุต แต่ไม่ เข้าใจ
หูหนวก (มากกว่า 90 เดซิเบล)	เสียงตะโกนก็ไม่ได้ยิน

(Modified from Goodman,2508;cited in Handbook of clinical Audiology  
by Katz J,2521)

## เด็ก

- อายุน้อยกว่า 6 เดือน  
หากมีภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน ควรแนะนำให้  
ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการตรวจคัดกรองการได้ยิน  
โดยใช้เครื่องตรวจเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน  
(Otoacoustic emission) และติดตามการตรวจแบบ  
วินิจฉัยหากพบความผิดปกติจากโรงพยาบาลศูนย์ หรือ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการตรวจการได้ยิน

- อายุมากกว่า 6 เดือน -2 ปี  
เด็กเริ่มนั่งได้ อาจใช้การตรวจโดยใช้เสียงที่หาได้ง่ายโดยเน้นใช้วัสดุที่ให้เสียงสูง เช่น กระจดิ่ง พวงกุญแจ ซ้อนเคาะ ถ้วยกาแฟ เหรียญในแก้ว เสียงผิวปาก การเรียกชื่อเด็ก โดยเริ่มจากเสียงกระซิบ เสียงพูดธรรมดาจนถึงเสียงตะโกน (หากเด็กไม่ตอบสนอง) การทดสอบต้องระวังไม่ให้เด็กเห็นอุปกรณ์ หรือเรียกข้างหลังและมีผู้สังเกตสีหน้าหรือการตอบสนองอยู่ด้านหน้า ควรทำการทดสอบ 2-3 ครั้ง หากเด็กไม่ตอบสนองหรือตอบสนองไม่สม่ำเสมอ ควรแนะนำให้รับการตรวจที่สถานพยาบาลที่ให้บริการตรวจการได้ยินสำหรับเด็ก
- อายุ 2 ปี ขึ้นไป  
ให้ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น กอดอก ยกมือ สวัสดี โดยพูดด้วยเสียงดังธรรมดา หากเด็กทำไม่ได้ หรือไม่ตอบสนอง ให้ใช้วิธีเดียวกับเด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี



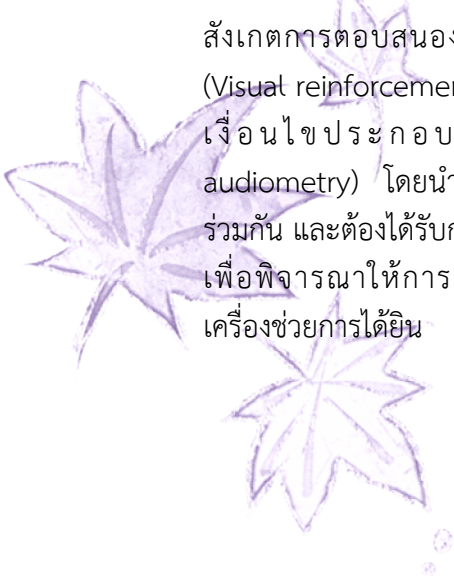
## แนวทางการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการประเมินและตรวจวินิจฉัย ความบกพร่อง

### ผู้ใหญ่

1. ใช้ Portable audiometer ใช้เพื่อคัดกรองการได้ยินเบื้องต้น อาจใช้บอกระดับความผิดปกติและหรือ ประเภทของความผิดปกติได้ ทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพของเครื่องตรวจ
2. ใช้เครื่องตรวจวัดการได้ยินมาตรฐาน(Diagnostic audiometer) ชนิดตั้งโต๊ะในห้องเก็บเสียงมาตรฐาน เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการวินิจฉัย ความผิดปกติและแบ่งระดับ เพื่อประเมินความพิการตามกฎหมาย หากไม่มี ห้องเสียงมาตรฐาน อาจใช้ห้องเงียบซึ่งมีเสียงรบกวนไม่เกินมาตรฐานสากล และการ Calibrate เครื่องทุกปีเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อรักษามาตรฐาน
3. กรณีที่มีการสูญเสียการได้ยิน จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย เพื่อหาพยาธิสภาพโดยใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น Acoustic immitance measurement, Auditory Brainstem Response (ABR) และต้องได้รับการ วินิจฉัยจากโสต ศอ นาสิกแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษา/ผ่าตัดหรือแนะนำ ให้ใช้เครื่องช่วยการได้ยิน
4. กรณีผู้รับการทดสอบแกล้งทำเป็นไม่ได้ยิน (Malingering) เช่น ต้องการใบรับรองแพทย์เพื่อยกเว้นการเกณฑ์ทหารหรือ ผู้ป่วยคดี ฟ้องร้อง ต้องได้รับการตรวจแบบมาตรฐานและสรุปผลโดยโสต ศอ นาสิก แพทย์

## เด็กเล็ก

1. ใช้เครื่องตรวจเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (Otoacoustic emission) เพื่อคัดกรองการได้ยินเบื้องต้น หากการตรวจคัดกรองไม่ผ่าน จำเป็นต้องได้รับการตรวจแบบวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น Acoustic immittance measurement, Auditory Brainstem Response (ABR), Auditory steady State Response (ASSR)
2. กรณีมีพยาธิสภาพในหูชั้นกลาง ต้องได้รับการดูแล/ติดตามการรักษาจากโสต ศอ นาสิกแพทย์/กุมารแพทย์ จนหูชั้นกลางเป็นปกติ
3. กรณีตรวจพบการสูญเสียการได้ยิน
  - 3.1 เด็กอายุต่ำกว่า 18 เดือน ควรได้รับการพิจารณาเกี่ยวกับ Auditory maturation และได้รับการยืนยันผลตรวจมากกว่า 1 ครั้ง
  - 3.2 การวินิจฉัยความผิดปกติของการได้ยินในเด็ก ควรได้รับการตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษร่วมกับการตรวจโดยการสังเกตการตอบสนองต่อเสียงที่มีแรงเสริมทางสายตา (Visual reinforcement audiometry) การตรวจแบบตั้งเงื่อนไข ประกอบการเล่น (Conventional play audiometry) โดยนำสิ่งที่ได้จากการตรวจมาประมวลผลร่วมกัน และต้องได้รับการวินิจฉัยจากโสต ศอ นาสิกแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษา/ผ่าตัด หรือ แนะนำให้ใช้เครื่องช่วยการได้ยิน



## แนวทางการประเมินเชิงประจักษ์

สภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์คือ บุคคลที่ไม่มีรูหูทั้งสองข้าง กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ให้ส่งคนพิการไปขอเอกสารรับรองความพิการจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การพิจารณาเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการในความพิการทางการได้ยิน ไม่สามารถพิจารณาจากภาพโปสการ์ดหรือรูปถ่ายของผู้ป่วย

## แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

### 1. อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน ได้แก่

#### 1.1 เครื่องช่วยฟัง (Hearing Aid)

1.2 อุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน(Cochlear implant) ในกรณีหูรุนแรง (71-90 เดซิเบล) หรือหูหนวก(50+เดซิเบล) ที่ไม่ได้รับประโยชน์จากเครื่องช่วยฟัง (ผู้ใหญ่ เข้าใจคำพูดน้อยกว่า 50%เด็กไม่พัฒนาภาษาและการพูด) ทั้งนี้ผู้ป่วย/ญาติผู้ปกครอง ต้องรับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน ประสงค์จะได้รับการผ่าตัดและใช้ชีวิตกับอุปกรณ์

### 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนหูพิการที่ใช้เครื่องช่วยการได้ยิน

## แนวทางการส่งต่อ

กรณีต้องส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือมาตรฐานสามารถส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ หรือสอบถามเพิ่มเติมจาก 1330 สายด่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าสถานพยาบาลใดที่มีบริการการตรวจการได้ยิน และขอรับเครื่องช่วยการได้ยินในพื้นที่ของท่าน หรือใกล้เคียง

## รายละเอียด วิธีการประเมินการคัดกรองทางภาษาและการพูด

### 1. การทดสอบด้านการพูดเอง

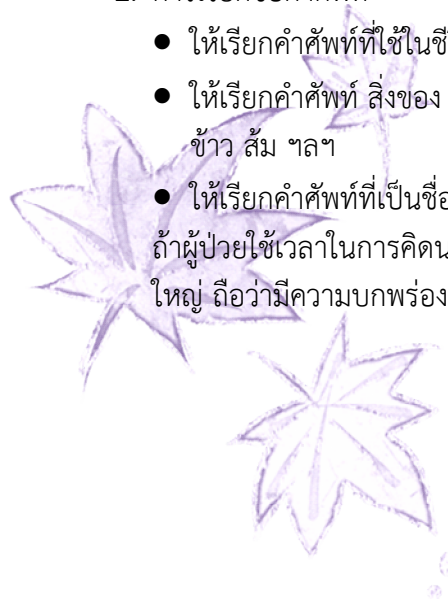
- สังเกตการพูดคุย การถามชื่อ นามสกุล อายุ
- การตอบคำถามปลายปิด เป็นการตอบรับ หรือปฏิเสธ เช่น กินข้าวหรือยัง
- การทดสอบคำถามปลายเปิด เช่น ทำงานที่ไหน กินข้าวกับอะไร มากับใคร เป็นต้น
- การพูดแสดงความเห็น เช่น วันนี้ทำอะไรมาบ้าง บอกมา 3 อย่าง
- การพูดแสดงความต้องการหรือบอกความรู้สึก

ถ้าผู้ป่วยไม่พูดโต้ตอบ หรือใช้ท่าทางเป็นการสื่อความหมาย เช่น พยักหน้า หรือส่ายหน้า หรือพูดแล้วฟังไม่เข้าใจ หรืออาจตอบแต่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนให้ถือว่ามีความบกพร่องด้านการพูดเอง

### 2. การเรียกชื่อคำศัพท์

- ให้เรียกคำศัพท์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
- ให้เรียกคำศัพท์ สิ่งของ อาหาร เช่น เสื่อ กางเกง รองเท้า น้ำ ข้าว ส้ม ฯลฯ
- ให้เรียกคำศัพท์ที่เป็นชื่อคนในครอบครัว

ถ้าผู้ป่วยใช้เวลาในการคิดนานกว่าปกติ หรือตอบไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ถือว่ามีความบกพร่องด้านกรีนึกชื่อคำศัพท์





### 3. การพูดตาม

- ให้พูดตามระดับ คำหนึ่งพยางค์ เช่น ช้าง งู หู รำ ครู ปลา พระ
- ให้พูดตามระดับคำสองพยางค์ เช่น รองเท้า เก้าอี้ อาบน้ำ
- ให้พูดตามระดับวลี เช่น กินไข่ไก่ คนเข็นรถ จิ้งจกเกาะจาน เป็นต้น
- ให้พูดตามระดับประโยค เช่น ฉันไปตลาด เด็กชายเลี้ยงลูกหมา

หากผู้ป่วยพูดตามระดับวลี หรือประโยคสลับกัน หรือพูดไม่ครบ หรือพูดตามระดับคำไม่ได้เลย ถือว่ามีความบกพร่องทางการพูดตาม

### 4. การเข้าใจคำพูด คำสั่ง

การทำตามคำสั่ง 1 ขั้นตอน เช่น หลับตา ยกมือขึ้น ให้ชี้ถ้วยะบนใบหน้า เช่น ชี้ตา การทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอน เช่น ให้ชี้หน้า และประตูดมล่าดับ การทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอน เช่น เรียงล่าดับ เช่น ให้ชี้โต๊ะ เก้าอี้และประตูดมล่าดับ หรือให้เลือกหยิบปากกามาใส่มือขวาของฉัน ถ้าผู้ป่วยทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนไม่ได้หรือทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอนได้ แต่ไม่ถูกขั้นตอน ถือว่ามีความบกพร่องด้านการฟังเข้าใจคำพูด

### 5. การอ่าน

- ให้จับคู่คำศัพท์กับภาพ
- ให้อ่านแล้วทำตามคำสั่งหรืออ่านเรื่องแล้วตอบคำถามเพื่อดูว่า อ่านเข้าใจ / อ่านแล้วไม่เข้าใจ
- ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถอ่านได้(อ่านออกเสียงหรืออ่านในใจ) ถือว่ามีความบกพร่องด้านการอ่าน

## 6. การเขียน

- ให้เขียน ชื่อ-ที่อยู่
- ให้เขียนบรรยายภาพใต้ประโยค
- สังเกตโดยให้เขียนเองถ้าทำไม่ได้ ให้เขียนตามสิ่ง หรือถ้าไม่ได้ก็ให้เขียนตามแบบได้ หรือไม่ได้
- ถ้าผู้ป่วยเขียนไม่ได้ระดับใดระดับหนึ่ง (ใช้มือข้างที่ถนัดเขียน) ถือว่ามีความบกพร่องด้านการเขียน

**หมายเหตุ** ข้อ 5 และข้อ 6 จะประเมินต่อเมื่อผู้ป่วยอ่านออกและเขียนได้มาก่อนป่วย

## รายละเอียดวิธีการประเมิน การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูดขณะเคลื่อนไหว

- ให้อ้าปากแล้ว ปิดปาก (อาจจะให้ออกเสียง”อา” ร่วมด้วย)
- ให้ห่อปาก ยิงฟัน(อาจจะให้ออกเสียง”อู”และ “อี” ร่วมด้วย)
- ขยับเขยื้อนมุมปาก ซ้าย-ขวา
- กระจกลิ้นขึ้นแตะปุ่มเหงือกหลังฟันบน
- แลบลิ้นเข้า-ออก ซ้ำ ๆ
- แลบลิ้นให้ยาวที่สุด
- ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ หรือทำได้แต่ไม่สุดช่วง หรือเคลื่อนไหวช้ากว่าปกติ ทำให้มีผลต่อการพูดไม่ชัดมาก ถือว่ามีความบกพร่องของอวัยวะที่ใช้ในการพูด/และ/หรือการกลืน อาจจะทำให้มีความผิดปกติกล่าวคือ พูดแล้วผู้อื่นฟังไม่เข้าใจมากกว่า 50%

## การประเมินการฟังเข้าใจคำพูด โดยให้อ่านบทความดังต่อไปนี้ บทความที่ 1

ฝนฟ้ามีวีแววว่าจะตก ยายฉิมชวนหนูแจ้วแจ้วเรือไปหากำนันแฉ่งที่  
บางบ่อ หนูแจ้วพอกหน้าปะแป้งด้วยดินสอพองดูงามดี พอถึงที่ฝูงหมาติดตาม  
ต้อนหน้าต้อนหลัง ป่าเยื่ออะอะเอ็ดตะโรแล้วยืมเบิกบาน เจ้าแก้วหลานรัก  
มาทักทาย ผู้ใหญ่พูดคุยหัวเราะ ขบขัน สองคนซุกซนเล่นซ่อนหา หนูแจ้วตก  
ต้นไม้ร้องไห้แง แยกฉิมว่าแย่จับกันกบยังไม่ฟัง





## 2) แบบประเมินการอบรม

เพื่อรับข้อเสนอแนะจากท่านมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการอบรม  
ครั้งต่อไป

### ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

หญิง

ชาย

2. อายุ ..... ปี

3. การศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

อาชีวศึกษา

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ ระบุ .....

4. อาชีพ

แม่บ้าน

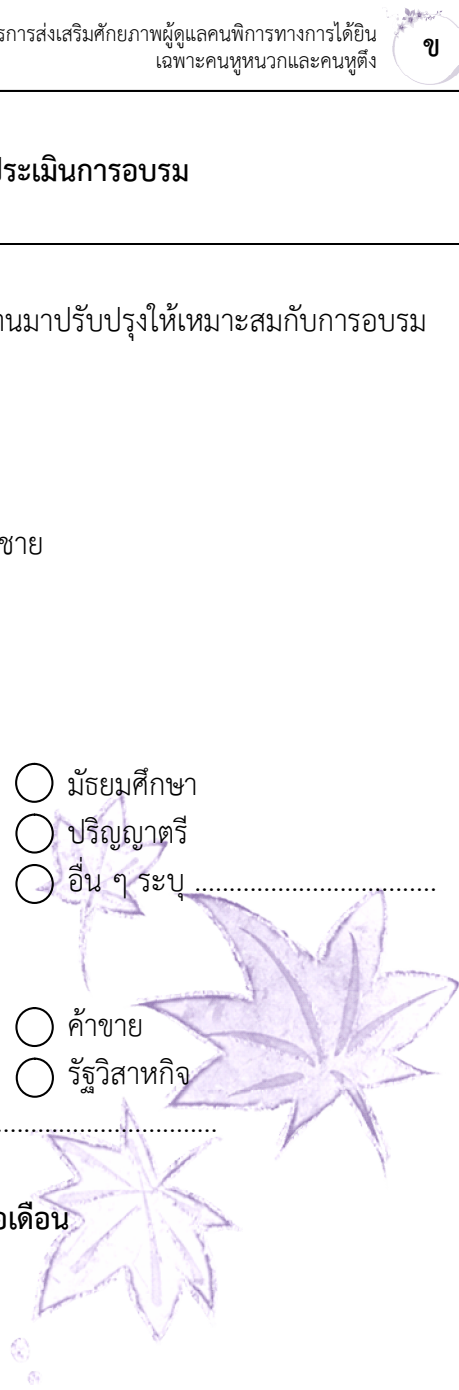
ค้าขาย

ราชการ

รัฐวิสาหกิจ

อื่น ๆ ระบุ .....

5. รายได้ ..... ต่อเดือน



## 6. คนหูหนวกและคนหูตึงในการดูแลของท่านเป็นอย่างใด

.....

.....

.....

.....

.....

## 7. ความพึงพอใจจากการฝึกอบรมหลักสูตรการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยิน เฉพาะหูหนวกและหูตึง

ลำดับ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ			
		ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย
1.	ความสอดคล้องเนื้อหาสาระกับวัตถุประสงค์ของการอบรม				
2.	เนื้อหาสาระการอบรมตรงกับความต้องการและน่าสนใจ				
3.	เนื้อหาสาระการอบรมคาดว่าจะประโยชน์ต่อคนพิการ				
4.	วิทยากรให้ความรู้ ความเข้าใจ ชัดเจน				
5.	การจัดกิจกรรมการนำเสนอได้เหมาะสมกับเนื้อหาสาระการอบรม				
6.	การดำเนินการอบรมมีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมี				

ลำดับ	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ			
		ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย
	มีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็น				
7.	ท่านได้ความรู้เพิ่มเติม				
8.	ระยะเวลาในการอบรมครั้งนี้ เหมาะสม				
9.	สถานที่อบรมและบรรยากาศ ทั่วไป				
10.	อาหารและเครื่องดื่ม				

## 8. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....







### 3. รายชื่อคณะทำงานและผู้จัดทำ

#### ที่ปรึกษา

นางนภา เศรษฐกร	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
นางอุษา หงส์กาญจนกุล	รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
นางจินตนา จันทร์บำรุง	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ
นางพวงแก้ว กิจธรรม	ผู้จัดการมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย
นางมลวิมลย์ ธรรมแสง	ประธานฝ่ายวิชาการ มูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวกในพระบรมราชินูปถัมภ์
นางเกยูร วงศ์ก้อม	ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
นางสาวจิตประภา ศรีอ่อน	ผู้อำนวยการสถาบัน盲人ฟ้า จังหวัดเชียงใหม่
นายอนุชา รัตนสินธุ์	นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย
นางสาวนิลวรรณ ปิติพัฒน์	อุปนายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย
นายวีระชัย วีระนันทะชาติ	นักวิชาการ
นางสโรทร ม่วงเกลี้ยง	นักวิชาการ
นายไพวัลย์ แสงสุนทร	นายกสมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทย

## ผู้จัดทำ

นางสาวสิริณัฐ อ่อนไสว	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมองค์กรและเครือข่าย
นางเบญจวรรณ เทียนทอง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
นายอนุศิษฐ์ แซ่สง	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
นายบัณฑิต กัดแพ	นักพัฒนาสังคม
นายพลวัฒน์ ยืนลิป	นักพัฒนาสังคม
นางสาวอิติมา อุ่มบางตลาด	ผู้ประสานงานโครงการ
นางสาวรพรพรรณ ยุพาวัฒน์	ผู้ประสานงานโครงการ
นางสาวอรษา มาศทอง	ผู้ประสานงานโครงการ
นางสาวสมหญิง อินปั้น	ผู้ประสานงานโครงการ

