

กำหนดการอบรมพัฒนาศักยภาพครู ชั้นประถมศึกษาในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน  
เขตสุขภาพที่ ๑๐ ครั้งที่ ๒

วันที่ ๔ จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑  
ณ ห้องประชุมสำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียนรับเอกสาร

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. บรรยาย “สถานการณ์ และความสำคัญของการส่งเสริม IQ EQ เขตสุขภาพที่ ๑๐”

โดย วิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย “ระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ (HERO)”

โดย วิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. บรรยาย “การปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioural Modification; SAFE B-Mod)”

โดย วิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐

เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. AAR สรุปบทเรียนวันแรก

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ และทบทวนเนื้อหา

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “ครูในดวงใจ”

โดย ทีมวิทยากรจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐/วิทยากรในพื้นที่

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การลงโทษที่ฝังใจ”

โดย ทีมวิทยากรจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐/วิทยากรในพื้นที่

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “ลูกศิษย์ที่ห่วงใย”

โดย ทีมวิทยากรจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐/วิทยากรในพื้นที่

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “คุณครูคนใหม่”

โดย ทีมวิทยากรจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐/วิทยากรในพื้นที่

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “สื่อสารจากใจ”

โดย ทีมวิทยากรจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐/วิทยากรในพื้นที่

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “รางวัลแต่ครูคนใหม่”

โดย ทีมวิทยากรจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐/วิทยากรในพื้นที่

เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. สรุปบทเรียนที่ผ่านมา/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ปิดการอบรม

หมายเหตุ\* พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.และเวลา ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.

ใบตอบรับเข้าร่วม

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครู ชั้นประถมศึกษาในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน  
เขตสุขภาพที่ ๑๐ ครั้งที่ ๒

รุ่นที่ ๔ จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑  
ณ ห้องประชุมสำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

\*\*\*\*\*

หน่วยงาน.....

๑. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail .....

๒. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail .....

๓. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail .....

๔. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail .....

๕. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail .....

หมายเหตุ : \* ขอให้ส่งใบตอบรับเข้าร่วมประชุม ภายในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

ทาง E-mail : [linkginpug@gmail.com](mailto:linkginpug@gmail.com) หรือทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๔๕๓๑ ๑๔๑๒

\* หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อคุณพัชรินทร์ วรณัฐรักษ์ โทร. ๐๘๗-๔๖๐๒๐๐๒