รองนายก อบจ.
4009
- 5 ก.ค. 2567
เวลา 16.16 น.

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
เลขรับที่ 10182 เวลา ..... น.
วันที่ - 2 ก.ค. 2567
○ สำนักปลัดฯ ○ กองพัสดุฯ
○ สำนักงานเลขานุการ ○ กองการศึกษาฯ
○ กองยุทธศาสตร์ฯ ○ กองการท่องเที่ยวฯ
○ กองช่าง ○ กองสาธารณสุข
○ กองสวัสดิการสังคม ○ หน่วยตรวจสอบฯ
○ อื่นๆ .....

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ ๓๗๑๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ถนนวชิรปราการ ชบ ๒๐๐๐๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จังหวัดชลบุรี

รองปลัด อบจ.
4966
- 3 ก.ค. 2567
เวลา 10.11 น.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กำหนดจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จังหวัดชลบุรี เพื่อพัฒนาแกนนำให้สามารถเป็นผู้ให้บริการในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ตามหัวข้อการให้บริการของศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ระหว่างวันที่ ๕ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสุดสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอเชิญอาสาสมัคร/แกนนำเยาวชน TO BE NUMBER ONE ในหน่วยงานของท่าน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโบสถ์ จำนวน ๑ - ๒ ท่าน เข้าร่วมอบรมฯ ตามวันเวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ขอความกรุณา ส่งแบบตอบรับ เข้าร่วมอบรมทาง E-mail :tobeno1.cbo@gmail.com ภายในวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

กองสาธารณสุข เลขที่รับ 3379
○ ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
✓ ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
○ ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน
○ ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
○ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
- 3 ก.ค. 2567

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุมนรัตน์ นีรพัฒนกุล)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

โทร.๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๙๓
โทรสาร.๐ ๓๘๒๗ ๖๖๓๒
ผู้ประสานงาน นางละเอียด ไชยวัฒน์
โทร ๐๘ ๖๙๘๔ ๐๙๘๔

เรียน นายก อบจ.ชบ.

ด้วย สสจ.ชลบุรี กำหนดจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จ.ชลบุรี ระหว่างวันที่ ๕ – ๖ ก.ค. ๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสุดสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สสจ.ชลบุรี

ในการนี้ สสจ.ชลบุรี ขอเชิญอาสาสมัคร/แกนนำเยาวชน TO BE NUMBER ONE ในหน่วยงานของท่าน ได้แก่ รพ.สต.บ้านหนองไทร รพ.สต.โป่ง และ รพ.สต.วัดโบสถ์ จำนวน ๑ – ๒ ท่าน เข้าร่วมอบรมฯ ตามวัน เวลา และ สถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ว่าที่ ร.ต.

(ธนวัช เขียวพันธ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

04 ก.ค. 2567

แจ้งหน่วยบริการ 3 แห่ง ทราบหลัก
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวพิมพ์ชนนี ผลพูลสุข)
นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ
4 ก.ค. 2567

(นางสราญ นิรันรัตน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้าฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
๕ กค. ๖๗

(นางอนรรฆวี ศรีเมือง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
- 4 ก.ค. 2567

(นางอัจฉรา บัณฑิตยานุรักษ์)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
- ๕ ก.ค. ๒๕๖๗

ทราบ

(นายเรวัต ผลลูกอินทร์)
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รักษาราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
- 8 ก.ค. 2567

กำหนดการอบรมพัฒนาศักยภาพและพัฒนาเครือข่าย การดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ
TO BE NUMBER ONE จังหวัดชลบุรี
ระหว่างวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสุดสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
****

<u>วันศุกร์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗</u>

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๔๕ - ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิด โดย นางสุมนรัตน์ นีรพัฒนกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	บรรยายการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยนายธนกฤต โชติสุภาพ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเริก
๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	บรรยายรู้และเข้าใจโครงการและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE โดยนายธนกฤต โชติสุภาพ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเริก
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	กิจกรรมกลุ่มฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาความฉลาดทางอารมรณ์, การจัดกิจกรรมสร้างสุข, การบริหารจัดการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE วิทยากรดังนี้ กลุ่ม ๑. นางสาวพรจิตต์ ทองบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่ม ๒. นางสาว เสาวณีย์ คงนิรันดร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่ม ๓. นางสาวศรฉัตร แดงกระจ่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ กลุ่ม ๔. นางสาวบุญนำ กิมฮวย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพนัสนิคม กลุ่ม ๕. นางชัชชญา ศรีวังพล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพนัสนิคม

หมายเหตุ : ๑. การแต่งกายสวมเสื้อ TO BE NUMBER ONE หรือชุดพละของโรงเรียน **
๒. กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
๓. พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.
๔. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

กำหนดการอบรมพัฒนาศักยภาพและพัฒนาเครือข่าย การดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จังหวัดชลบุรี
ระหว่างวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสุดสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
****

<u>วันเสาร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗</u>

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ - การให้คำปรึกษาธรรมชาติของวัยรุ่น - หลักการให้คำปรึกษา โดย นางสาวพรจิตต์ ทองบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านบึง
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	กิจกรรมกลุ่มฝึกปฏิบัติ - เทคนิคการให้คำปรึกษา (ต่อ) - ภาวะผู้นำ - การทำงานเป็นทีม วิทยากรดังนี้ กลุ่ม ๑. นางสาวพรจิตต์ ทองบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่ม ๒. นางสาว เสาวณีย์ คงนิรันดร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่ม ๓. นางสาวศรฉัตร แดงกระจ่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ กลุ่ม ๔. นางสาวบุญนำ กิมฮวย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพนัสนิคม กลุ่ม ๕. นางชัชชญา ศรีวังพล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพนัสนิคม

หมายเหตุ : ๑. การแต่งกายสวมเสื้อ TO BE NUMBER ONE หรือชุดพละของโรงเรียน **
๒. กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
๓. พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.
๔. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

แบบตอบรับการอบรมพัฒนาศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสุดสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

****

หน่วยงาน.....

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ โดยมอบผู้แทนดังนี้

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....

๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....

๔. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....

๕. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม ภายในวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗
ทาง E-mail :: tobeno1.cbo@gmail.com