



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ที่ สรพ. ๖-๐๐๙๒

๒๙ กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA 403

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. กำหนดการอบรม
  2. ใบสำรองห้องพัก
  3. แผนที่สถานที่จัดอบรม
  4. ข้อเสนอแนะทางการเงิน

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA 403: Quality Change Agent ระหว่างวันที่ 8-10 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุม โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ โดยมีกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สรพ. ยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมสำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอาภากร สุปัญญา)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สำนักส่งเสริมการพัฒนา

ชื่อ นางสาววาสนา มากจันทร์ โทรศัพท์ 02-832-9465 e-mail vassana@ha.or.th

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Tel. 02-832-9400 Fax. 02-832-9540 www.ha.or.th



กำหนดการอบรมหลักสูตร HA 403 : Quality Change Agent  
ระหว่างวันที่ 8-10 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ

วันที่ 8 พฤษภาคม 2562

เวลา	เนื้อหา
08.30-09.00	Introduction to HA
09.30-10.30	การบริหารการเปลี่ยนแปลง
10.30-10.45	อาหารว่าง
10.45-12.00	บทบาทและทักษะที่สำคัญของ facilitator
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (P/L)
14.30-14.45	อาหารว่าง
14.45-16.30	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (P/L)

วันที่ 9 พฤษภาคม 2562

เวลา	เนื้อหา
08.30-10.30	กิจกรรมฝึกปฏิบัติ P/L
10.30-10.45	อาหารว่าง
10.45-12.00	การปรับวัฒนธรรมองค์กร
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ เทคนิคการเป็นโค้ชและการฟัง
14.30-14.45	อาหารว่าง
14.45-16.30	กิจกรรมการเรียนรู้ การใช้มุมมองเชิงบวกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

วันที่ 10 พฤษภาคม 2562

เวลา	เนื้อหา
08.30-10.30	กิจกรรมการเรียนรู้พลวัตของกลุ่ม (Group Dynamic)
10.30-10.45	อาหารว่าง
10.45-12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ การคิดแบบคู่ขนาน (Parallel Thinking)
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30	Team Dialogue
14.30-14.45	อาหารว่าง
14.45-16.30	Team Dialogue

วิทยากรประจำหลักสูตร

1. นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ
2. ภญ.บุษรา วาจาจำเริญ
3. อาจารย์นิติ ยอดดำเนิน

# แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก



## แบบสำรองห้องพัก

HA 403: Quality Change Agent

จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วันที่ 8 - 10 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องรัตนโกสินทร์ โรงแรมนารายณ์ สยาม กรุงเทพฯ

1. ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 1) : ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุใบใบเสร็จ

นาย  นาง  นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน (กรุณาระบุให้ชัดเจน)

เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) \_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์หน่วยงาน \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

1.1 ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 2) : ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุใบใบเสร็จ

นาย  นาง  นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน (กรุณาระบุให้ชัดเจน)

เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) \_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์หน่วยงาน \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

2. วันเข้าพัก (Check in time 2:00 p.m. And Check out time 12:00 p.m.)

เข้าพักวันที่ (Arrival Date) \_\_\_\_\_ ออกวันที่ (Departure Date) \_\_\_\_\_

3. การจองห้องพัก (กรุณาส่งแบบฟอร์มภายในวันที่ 1 เมษายน 2562 เท่านั้น)

3.1 กรุณาส่งแบบสำรองห้องพัก ถึง คุณอุษาพร บุญเกิด ที่ E-mail :usaporn.sa@naraihotel.co.th

3.2 กรุณาตรวจสอบผลการส่งเอกสารที่เบอร์ 0-2237-0100 ต่อ 7909 (หลังจากส่งเอกสารผ่านเรียบร้อยแล้ว)

3.3 กรุณาออกการยืนยันเอกสารทาง E-mail และเอกสารที่ถูกยืนยันจะต้องมีลายเซ็นพนักงาน และประทับตรา

3.4 กรณีต้องการยกเลิกการสำรองห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งเอกสารทาง E-mail เพื่อแจ้งยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วันด้วยตนเอง

3.5 กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุด

4. ราคาห้องพัก (ห้องพักแบบสแตนดาร์ด)

ห้องเดี่ยว (อาหารเช้า 1 ที่) ราคา 1,500 บาท \_\_\_\_\_ ห้อง \_\_\_\_\_ คืน

ห้องคู่ (อาหารเช้า 2 ที่) ราคา 1,600 บาท \_\_\_\_\_ ห้อง \_\_\_\_\_ คืน

5. การชำระเงินค่าห้องพัก

5.1 ชำระค่าใช้จ่าย 100% ด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต (ภายใน 3 วันทำการ หลังจากทางโรงแรมฯ ส่งแบบฟอร์มตอบกลับ)

เพื่อยืนยันการจองห้องพัก ชื่อบัญชี บจ. นารายณ์โฮเต็ล ธนาคารกรุงเทพ สาขา สยาม เลขที่บัญชี 118-4-52554-9

(กรุณาตรวจสอบยอดเงินก่อนดำเนินการชำระ เนื่องจากทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี)

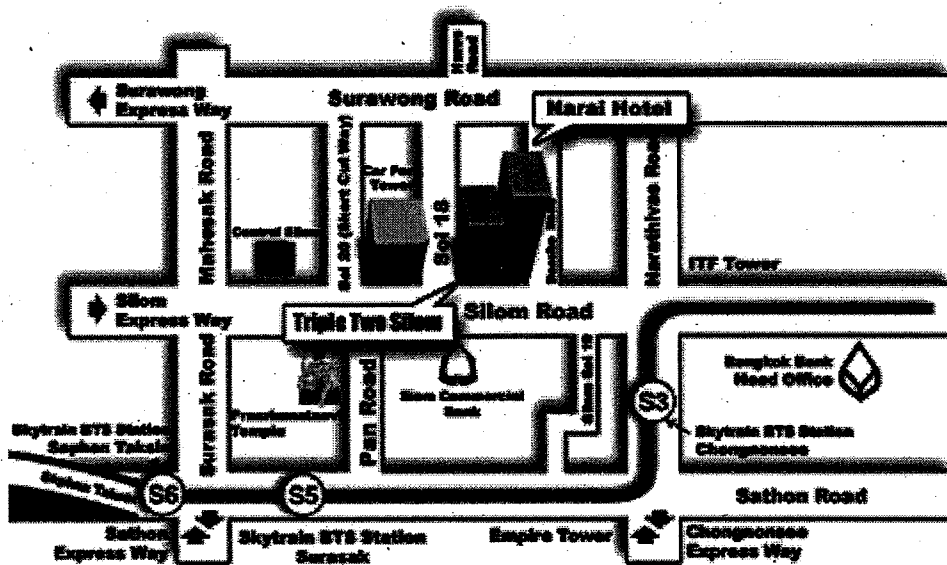
5.2 กรณีชำระด้วยบัตรเครดิต ทางโรงแรมไม่มีค่าธรรมเนียมการใช้จ่ายบัตรเครดิต

5.3 กรณีที่ลูกค้ายืนยันการจองห้องพัก และชำระเงิน 100% ณ วันเข้าพัก หากลูกค้าไม่สามารถเข้าพักได้ตามวันที่ระบุไว้

ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข

5.4 กรณีลูกค้ายกเลิกห้องพัก น้อยกว่า 7 วันของวันที่เข้าพัก ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข

## Narai Hotel



Please print this direction guide in Thai language  
and show it to the taxi drivers at the airport.



กรุณาพิมพ์ใบชี้ทางภาษาไทย  
ไปส่งโรงแรมนารายณ์ที่สุวรรณภูมิ

Narai Hotel

222 Silom Rd., Bangrak Bangkok 10500

โรงแรมนารายณ์

222 ถนนสีลม บางรัก กรุงเทพฯ 10500

### ข้อแนะนำทางการเงิน

1. ส่งหนังสือแจ้งเหตุผลที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ให้ สรพ. ก่อนการจัดอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน (ภายใน 5 เมษายน 2562) สรพ.จะคืนเงินค่าลงทะเบียนให้เต็มจำนวน หากแจ้งหลังจากวันที่กำหนด จะไม่สามารถรับเงินคืนได้
2. กรณีที่หลักสูตรนั้นต้องการจัดกลุ่มผู้เรียนแบบคณะวิชาชีพ โรงพยาบาลต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลง ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าอบรม ให้ทาง สรพ. ทราบล่วงหน้าการจัดอบรมอย่างน้อย 15 วัน (ภายใน 23 เมษายน 2562) หากแจ้งหลังวันที่กำหนดจะส่งผลกระทบต่อผู้เข้าอบรมทั้งหมด
3. เนื่องจากปัจจุบันสถาบันเข้าสู่ระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม เมื่อมีการนำข้อมูลส่งให้สรรพากรแล้วไม่สามารถแก้ไขใบเสร็จรับเงินได้ สถาบันจึงขอ **“สงวนสิทธิ์ในการแก้ไขใบเสร็จรับเงิน”** ดังนั้นเพื่อประโยชน์ของ โรงพยาบาลและผู้เข้าอบรม สถาบันขอให้ผู้สมัครตรวจสอบความถูกต้องของ **“ชื่อ-นามสกุลและที่อยู่”** ที่จะให้ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง