



ที่ สรพ. 04.2/ ว0178

28 เมษายน 2565

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA 403

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA 403 : Quality Change Agent ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2565 รุ่นที่ 1 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สรพ. ยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมสำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม และแผนที่สถานที่จัดอบรมพร้อมทั้งข้อเสนอแนะทางการเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2-4

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
หลักสูตร HA403 : Quality Change Agent
ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2565 รุ่นที่ 1
ณ ห้องประชุม โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

วันที่ 29 มิถุนายน 2565

เวลา	เนื้อหา
8.30 – 9.00	นำเข้าสู่บทเรียน
9.00 – 10.15	การบริหารการเปลี่ยนแปลง
10.15 – 10.30	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30 – 12.00	บทบาทและทักษะที่สำคัญของ facilitator
12.00 – 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ “เทคนิคการเป็นโค้ช”
14.30 – 14.45	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 16.30	การใช้มุมมองเชิงบวกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

วันที่ 30 มิถุนายน 2565

เวลา	เนื้อหา
8.30 – 10.15	กิจกรรมการเรียนรู้ “พลวัตของกลุ่ม (Group Dynamic)”
10.15 – 10.30	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ “การคิดแบบคู่ขนาน (Parallel thinking)”
12.00 – 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)
14.30 – 14.45	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 16.30	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

เวลา	เนื้อหา
8.30 – 10.30	กิจกรรมฝึกปฏิบัติ Participatory Learning
10.30 – 10.45	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 – 12.00	กิจกรรมฝึกปฏิบัติ Participatory Learning
12.00 – 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30	การปรับวัฒนธรรมองค์กร
14.30 – 14.45	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 15.45	กิจกรรมสานเสวนา
15.45 – 16.30	สรุป

วิทยากรประจำหลักสูตร

นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ

ภญ.บุษรา วาจาจำเริญ

อาจารย์นิติ ยอดดำเนิน



แบบสำรวจห้องพัก (ฉบับที่ 1)

โครงการ หลักสูตร HA403 : Quality Change Agent

โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วันที่ 29 มิถุนายน 2565- 1 กรกฎาคม 2565

ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์-สไตลิส คอนเวนชัน จังหวัดนนทบุรี

โปรดติดต่อสำรวจห้องพักโดยตรงที่โรงแรมริชมอนด์ “ภายในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ 2565”

โดยส่งโทรสารหรืออีเมลล์ ถึง ฝ่ายขายโรงแรมริชมอนด์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-3039971 / 084-8777481

กรุณาส่งเอกสาร Line ID: 086-3039971 หรือ E-Mail : Seksan@richmondGroup.com

ขอสำรวจห้องพัก (กรณีผู้เข้าพักเป็นราชการและออกใบเสร็จในนามสังกัดกรมกองของส่วนราชการเท่านั้น)

O ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,600.- บาท รวมอาหารเช้า จำนวน ห้อง

O ห้องพักคู่ ราคา 1,800.- บาท รวมอาหารเช้า จำนวน.....ห้อง

เตียงเสริมราคา 1000 บาท / ห้อง

ชื่อผู้เข้าพัก 1..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
พักคู่กับ.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
2..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
พักคู่กับ.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
วันที่เข้าพัก.....เวลาน. วันที่ออกจำนวนคืน

รายละเอียดผู้จอง (กรุณากรอกเอกสารให้ครบ)

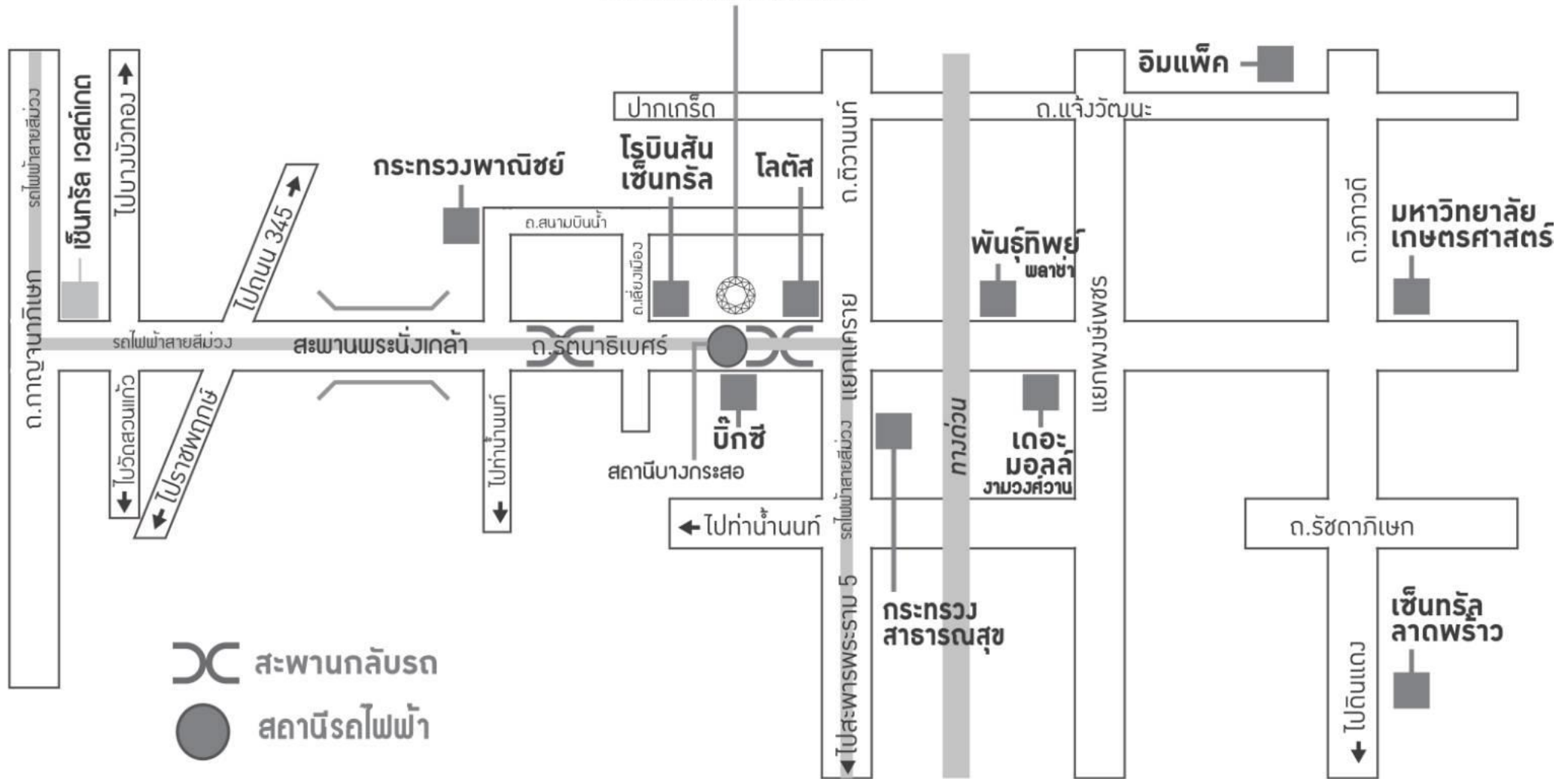
ชื่อหมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....อีเมลล์.....

***ห้องพักที่ท่านจองข้างต้นจะยังไม่ได้รับการยืนยันจนกว่าทางโรงแรมฯ จะส่งเลขที่บัญชีธนาคารของโรงแรมฯ
ให้กับท่านเพื่อให้ท่านทำการโอนเงินค่าห้องพักทั้งหมดก่อน***

*กรณีห้องพักเต็มทางโรงแรมทางโรงแรมจะทำการแนะนำโรงแรมข้างเคียงให้อีกครั้ง *

*กรณีจองห้องพักหลังจากวันที่ 15 มิถุนายน 2565 โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ปรับอัตราค่าห้องพักเป็นพักเดี่ยว / พักคู่
ราคา 1900 บาท



แนวทางการสมัคร/เข้าร่วมอบรมและรายละเอียดสำคัญในการอบรม

การสมัครเข้าอบรม

1. ผู้สมัครสามารถลงทะเบียนสมัครเข้าอบรมผ่านช่องทาง เว็บไซต์ www.register.ha.or.th สรพ. ขอสงวนสิทธิ์รับเฉพาะผู้สมัครเข้าหลักสูตรฝึกอบรมที่สมัครผ่านตามระบบทางเว็บไซต์ และสมัครในระยะเวลาที่กำหนด
2. การแก้ไขปรับเปลี่ยนข้อมูลสำคัญ (ชื่อ สกุล วิชาชีพ คำนำหน้า ตำแหน่ง) จะปรากฏในใบเสร็จรับเงิน รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการลงชื่อเข้าอบรมและรายชื่อบนประกาศนียบัตร ซึ่งเป็นข้อมูล que ผู้สมัครได้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้น เมื่อสมัครผ่านระบบและอยู่ในช่วงเวลาของการชำระเงิน หากท่านมีความจำเป็นในการแก้ไข ชื่อ สกุล วิชาชีพ คำนำหน้า ตำแหน่ง รวมทั้งการเปลี่ยนตัวผู้เข้าอบรม ท่านสามารถแก้ไขข้อมูลต่างๆ ได้ 7 วันก่อนการอบรม (ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2565) เนื่องจากหากมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังจะส่งผลกระทบต่อใบเสร็จรับเงิน , ใบประกาศนียบัตร และการจัดกลุ่มผู้เรียน
3. หากมีผู้สละสิทธิ์เข้าร่วมอบรม สรพ. จะดำเนินการยืนยันรายชื่อของผู้สมัครที่อยู่ในสถานะ “รอที่นั่งว่าง” (waiting list) ขึ้นมาตามลำดับ

การชำระค่าธรรมเนียมการอบรมและการจัดการใบเสร็จรับเงิน

1. เมื่อดำเนินการสมัครผ่านระบบแล้ว ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมการอบรมภายใน 15 วัน หลังจากวันสมัคร (รวมวันหยุดราชการ) หากเกิน 15 วัน จะถือว่าสละสิทธิ์ หลังจากนั้น ระบบจะทำการลบรายชื่อของท่านโดยอัตโนมัติ เช่น สมัครวันที่ 1 มกราคม 2565 สามารถชำระค่าธรรมเนียมได้ไม่เกินวันที่ 16 มกราคม 2565 เป็นต้น
2. ก่อนส่งข้อมูลสมัครอบรมผ่านเว็บไซต์ www.register.ha.or.th และก่อนชำระค่าธรรมเนียมการอบรม ขอให้ท่านตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง (คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน จำนวนผู้สมัคร) เพราะเมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้วจะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลใดๆ ได้ สรพ. จะดำเนินการส่งข้อมูลการชำระเงินให้กรมสรรพากรตามระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม ดังนั้น **“ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขใบเสร็จรับเงิน”** ข้อมูลสำคัญที่ต้องตรวจสอบ ได้แก่ คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน จำนวนผู้สมัครในใบจ่ายเงินและจำนวนเงินต้องตรงกัน

การยกเลิกสิทธิ์การสมัครเข้ารับการอบรม มีได้ 2 กรณี

1. ยกเลิกได้ด้วยตนเอง ก่อนวันครบชำระค่าธรรมเนียมการอบรม ขอให้ท่านลบข้อมูลการสมัครออกจากระบบด้วยตนเอง เพื่อรักษาประวัติการสมัครเข้าอบรมไว้
2. หากไม่มีการชำระค่าธรรมเนียมการอบรมภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ จะถือว่า สละสิทธิ์