



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

ที่ สรพ. ๑.๐๐๘๓

๑๕ กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA 602

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA 602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก ระหว่างวันที่ 22-24 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



กำหนดการอบรมหลักสูตร HA 602 : คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก
ระหว่างวันที่ 22-24 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุม โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ

| วันที่ 22 พฤษภาคม 2562 | |
|------------------------|---|
| 08.30-10.15 น. | แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ & ความเสี่ยงความปลอดภัยทางคลินิก |
| 10.15-10.30 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 10.30-12.00 น. | คุณภาพการดูแลผู้ป่วย มองอย่างไรให้รอด้านกับมาตรฐานตอนที่ 3 |
| 12.00-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00-14.30 น. | การค้นหาความเสี่ยง โดยใช้ trigger charted review |
| 14.30-14.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 14.45-16.30 น. | การค้นหาความเสี่ยง โดยใช้ trigger charted review |
| วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 | |
| 08.30-09.00 น. | ทบทวนบทเรียน |
| 09.00-10.00 น. | <ul style="list-style-type: none">● Clinical Risk● RCA² & Safety design |
| 10.00-10.30 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 10.30-12.00 น. | RCA ² & Safety design |
| 12.00-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00-14.30 น. | 2P Safety |
| 14.30-14.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 14.45-16.30 น. | Clinical Risk to Risk register |
| วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 | |
| 08.30-09.00 น. | ทบทวนบทเรียน |
| 09.00-10.15 น. | clinical tracer |
| 10.15-10.30 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 10.30-12.00 น. | PCT Profile & Clinical Quality summary |
| 12.00-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00-14.30 น. | Patient Care Monitoring |
| 14.30-14.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 14.45-16.30 น. | สรุปการใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อการพัฒนา |

สิ่งที่ผู้อบรมควรเตรียมมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรม

1. กิจกรรมทบทวนคุณภาพที่เคยทำแล้ว
2. Clinical tracer โรคที่สำคัญอย่างน้อย 1 โรค
3. แฟ้มเวชระเบียนทั้ง IPD/OPD ที่เป็น Adverse Event กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตโดยที่ไม่ได้วางแผน, กรณีเหตุการณ์สำคัญ เป็นต้น

วิทยากร

1. รศ.พญ.ยุวเรศมคษฐ์ สิทธิชาญบัญชา
2. นพ.วิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์
3. อ.วรวรรณ ใหญ่มาก
4. พญ.วรรณา ศุภศิริลักษณ์
5. นพ.อนุชิต ศรีวิโรจน์
6. รอ.หญิงปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี
7. อ.รัชนีวรรณ แผ้วพาลชน
8. พ.ต.ท.กฤติชาติ กำจรปรีชา
9. อ.รัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก



แบบสำรองห้องพัก

HA 602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก

จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วันที่ 22 – 24 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ สยาม กรุงเทพฯ

1. ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 1): ทางโรงแรม ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุใบเสร็จ

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): ทางโรงแรม ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุใบเสร็จ

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 22 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 กรุณากรอกยืนยันเอกสารทาง E-mail และเอกสารที่ผูกยืนยันจะต้องมีลายเซ็นพนักงาน 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 หลังจากทางโรงแรม ส่งแบบฟอร์มตอบกลับ)

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

(กรุณาตรวจสอบยอดเงินก่อนดำเนินการชำระ เนื่องจากทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี)

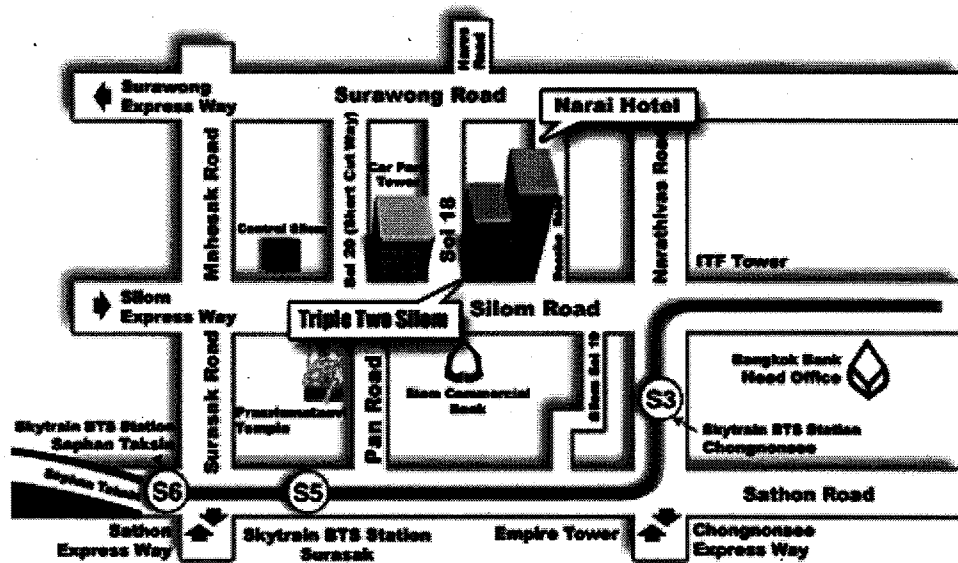
5.2 กรณีชำระด้วยบัตรเครดิต ทางโรงแรมไม่มีค่าธรรมเนียมการใช้บัตรเครดิต

5.3 กรณีที่ลูกค้ายืนยันการจองห้องพัก และชำระเงิน 100% ณ วันเข้าพัก หากลูกค้าไม่สามารถเข้าพักได้ตามวันที่ระบุไว้

ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรม โดยไม่มีเงื่อนไข

5.4 กรณีลูกค้ายกเลิกห้องพัก น้อยกว่า 7 วันของวันที่เข้าพัก ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรม โดยไม่มีเงื่อนไข

Narai Hotel



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



กรุณาทำคู่มือสารทานนี้
ไปยังโรงแรมแห่งนี้ด้วยครับ

Narai Hotel

222 Silom Rd., Bangrak Bangkok 10500

โรงแรมนารายณ์

222 ถนนสีลม บางรัก กรุงเทพฯ 10500

ข้อเสนอแนะทางการเงิน

1. ส่งหนังสือแจ้งเหตุผลที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ให้ สรพ. ก่อนการจัดอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน (ภายใน 22 เมษายน 2562) สรพ. จะคืนเงินค่าลงทะเบียนให้เต็มจำนวน หากแจ้งหลังจากวันที่กำหนด จะไม่สามารถรับเงินคืนได้
2. กรณีที่หลักสูตรนั้นต้องการจัดกลุ่มผู้เรียนแบบคณะวิชาชีพ โรงพยาบาลต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลง ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าอบรม ให้ทาง สรพ. ทราบล่วงหน้าการจัดอบรมอย่างน้อย 15 วัน (ภายใน 7 พฤษภาคม 2562) หากแจ้งหลังวันที่กำหนดจะส่งผลกระทบต่อผู้เข้าอบรมทั้งหมด
3. เนื่องจากปัจจุบันสถาบันเข้าสู่ระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม เมื่อมีการนำข้อมูลส่งให้สรรพากรแล้วไม่สามารถแก้ไขใบเสร็จรับเงินได้ สถาบันจึงขอ “สงวนสิทธิ์ในการแก้ไขใบเสร็จรับเงิน” ดังนั้นเพื่อประโยชน์ของ โรงพยาบาลและผู้เข้าอบรม สถาบันขอให้ผู้สมัครตรวจสอบความถูกต้องของ “ชื่อ-นามสกุลและที่อยู่” ที่จะให้ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง

สำนักส่งเสริมการพัฒนา

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