



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

ที่ สรพ. ๑ - ๐๐๘๑

4 มีนาคม 2562

เรื่อง ตอรับการอบรมหลักสูตร HA 601

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA 601: ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ ระหว่างวันที่ 26-28 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุม โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ โดยมีกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สรพ. ยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมสำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอาภากร สุปัญญา)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สำนักส่งเสริมการพัฒนา ฝ่ายฝึกอบรม

ชื่อ นางสาวเพ็ญนิต์ สุริยลิขิต โทรศัพท์ 02-832-9470 e-mail : phennee@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 ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ (HA 601)

ระหว่างวันที่ 26-28 มิถุนายน 2562

ณ ห้องประชุมบอลรูม โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ

26 มิถุนายน 2562		วิทยากร
08.00 – 08.30	ลงทะเบียน	
08.30 - 09.00	วัตถุประสงค์หลักสูตรและการเรียนรู้แก่นของ HA	น.ท.หญิงภัคกร โจนะวงศกร
09.00 – 10.30	Introduction Risk Management & Principle of risk	อ.น้องนุช ภูมิสนธิ์
10.30 – 10.45	Break	
10.45 -12.00	Safety Culture	นพ.อนุชิต ศรีวีโรจน์
12.00 - 13.00	Lunch	
13.00 – 14.30	standard Hospital Accreditation edition 4 th & 2P Safety	น.ท.หญิงภัคกร โจนะวงศกร
14.30 – 14.45	Break	
14.45 – 16.30	Risk Identification & Report System	อ.รัชนีวรรณ แผ้วพาลชน
27 มิถุนายน 2562		
08.00 – 08.30	ลงทะเบียน	
08.30 - 09.00	สรุปบทเรียน	อ.ปิ่นรัตน์,อ.รัชนีวรรณ
09.00 - 10.30	Risk Severity and Prioritization	อ.น้องนุช ภูมิสนธิ์
10.30 – 10.45	Break	
10.45 – 12.00	Human Center Design	นพ.อนุชิต ศรีวีโรจน์
12.00-13.00	Lunch	
13.00 – 14.30	RCA ² & Safety Design	อ.น้องนุช ภูมิสนธิ์
14.30 – 14.45	Break	
14.45 – 16.30	Failure Mode & Effect Analysis	อ.น้องนุช ภูมิสนธิ์
28 มิถุนายน 2562		
08.00 – 08.30	ลงทะเบียน	
08.30 - 10.30	Risk Register	น.ท.หญิงภัคกร โจนะวงศกร
10.30 – 10.45	Break	
10.45 – 12.00	Risk Monitoring & Evaluation	น.ท.หญิงภัคกร โจนะวงศกร
12.00 – 13.00	Lunch	
13.00 – 16.30	สรุปบทเรียนและประเด็นสำคัญ	น.ท.หญิงภัคกร โจนะวงศกร

วิทยากรประจำหลักสูตร

1. น.ท.หญิงภัคกร โจนะวงศกร
2. นพ.อนุชิต ศรีวีโรจน์
3. อ.น้องนุช ภูมิสนธิ์
4. ร.อ.หญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี
5. อ.รัชนีวรรณ แผ้วพาลชน

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

แบบสำรองห้องพัก

HA 601: ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วันที่ 26 – 28 มิถุนายน 2562 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ สิลม กรุงเทพฯ

1. ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 1) : ทางโรงแรมฯ 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) : ทางโรงแรมฯ 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 28 พฤษภาคม 2562 เท่านั้น)

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

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

3.3 กรุณากรอกกรณียืนยันเอกสารทาง 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 สิลม เลขที่บัญชี 118-4-52554-9

(กรุณาตรวจสอบยอดเงินก่อนดำเนินการชำระ เนื่องจากทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี)

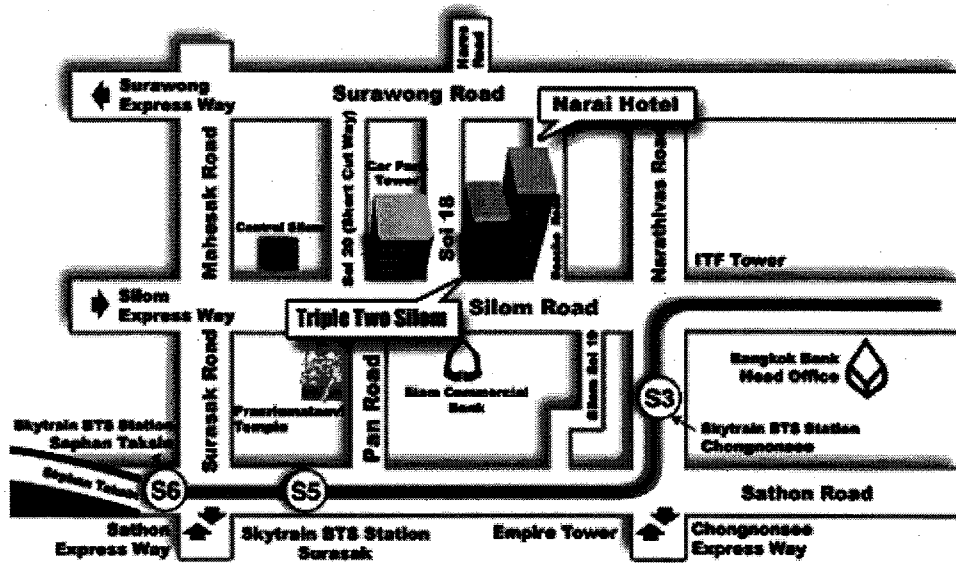
5.2 กรณีชำระด้วยบัตรเครดิต ทางโรงแรมไม่มีค่าธรรมเนียมการใ้บัตรเครดิต

5.3 กรณีที่ลูกค้ายืนยันการจองห้องพัก และชำระเงิน 100% ณ วันเข้าพัก หากลูกค้าไม่สามารถเข้าพักได้ตามวันที่ระบุไว้

ลูกค้ายืนยันที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข

5.4 กรณีลูกค้ายกเลิกห้องพัก น้อยกว่า 7 วันของวันที่เข้าพัก ลูกค้ายืนยันที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข

Narai Hotel



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



กรุณาทำคู่มือการเดินทางนี้
ไปชี้โรงแรมแห่งนี้ด้วยครับ

Narai Hotel

222 Silom Rd., Bangrak Bangkok 10500

โรงแรมนารายณ์

222 ถนนสีลม บางรัก กรุงเทพฯ 10500

ข้อเสนอแนะทางการเงิน

1. ส่งหนังสือแจ้งเหตุผลที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ให้ สรพ. ก่อนการจัดอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน (ภายใน 27 พฤษภาคม 2562) สรพ. จะคืนเงินค่าลงทะเบียนให้เต็มจำนวน หากแจ้งหลังจากวันที่กำหนด จะไม่สามารถรับเงินคืนได้
2. กรณีที่หลักสูตรนั้นต้องการจัดกลุ่มผู้เรียนแบบคณะวิชาชีพ โรงพยาบาลต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลง ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าอบรม ให้ทาง สรพ. ทราบล่วงหน้าการจัดอบรมอย่างน้อย 15 วัน (ภายใน 11 มิถุนายน 2562) หากแจ้งหลังวันที่กำหนดจะส่งผลกระทบต่อผู้เข้าอบรมทั้งหมด
3. เนื่องจากปัจจุบันสถาบันเข้าสู่ระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม เมื่อมีการนำข้อมูลส่งให้สรรพากรแล้วไม่สามารถแก้ไขใบเสร็จรับเงินได้ สถาบันจึงขอ **“สงวนสิทธิ์ในการแก้ไขใบเสร็จรับเงิน”** ดังนั้นเพื่อประโยชน์ของ โรงพยาบาลและผู้เข้าอบรม สถาบันขอให้ผู้สมัครตรวจสอบความถูกต้องของ **“ชื่อ-นามสกุลและที่อยู่”** ที่จะให้ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง