



ที่ สรพ ๖ 0416

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

3 พฤศจิกายน 2560

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. กำหนดการอบรม
 2. ใบสำรองห้องพัก
 3. แผนที่สถานที่จัดอบรม

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้มีการปรับปรุงมาตรฐาน ที่จะใช้ในการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยจะประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไปนั้น

สถาบันเห็นความสำคัญของการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจให้กับสถานพยาบาลเกี่ยวกับเนื้อหาตามมาตรฐานที่มีการปรับเปลี่ยน และเพิ่มเติม เพื่อให้สถานพยาบาลมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ จึงจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ และเผยแพร่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ในวันที่เสาร์ที่ 16 ธันวาคม 2560 ณ ห้องประชุม Sapphire 204-206 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี เพื่อเตรียมความพร้อมทางโรงพยาบาลก่อนเริ่มใช้มาตรฐานดังกล่าว

ในการนี้สถาบันขอเชิญโรงพยาบาลของท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายแรกที่จะเข้ารับการขอรับรองด้วยมาตรฐานฉบับใหม่ ลงทะเบียนเข้ารับการอบรมในหลักสูตร ST001 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 มีรายละเอียดดังนี้

1. รุ่นที่ 1 เปิดรับสมัคร 480 คน ค่าลงทะเบียน 1,800 บาท/ คน/ วัน
2. จำกัดจำนวนผู้เข้าอบรมไม่เกิน 4 ท่าน ต่อโรงพยาบาล
3. ลงทะเบียนผ่านทางเว็บไซต์ www.haregister.com เท่านั้น และชำระเงินภายในกำหนด
4. เปิดให้ลงทะเบียนวันที่ 4 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2560

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สำนักพัฒนาองค์กร

ผู้ประสานงาน น.ส.วารุณี พันธุ์แพง โทรศัพท์ 02 832 9466 e-mail warunee.pun@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



กำหนดการในการฝึกอบรมหลักสูตร ST001 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
ในวันเสาร์ที่ 16 ธันวาคม 2560

ณ ห้องประชุม Sapphire 204-206 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

เวลา	หัวข้อเนื้อหา
08.00 – 8.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 08.45 น.	เปิดการอบรม
08.45 - 09.15 น.	แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับมาตรฐาน HA
09.15 - 10.30 น.	ข้อกำหนดที่มีการเปลี่ยนแปลงในมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4
10.30 - 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10-45 - 11.15 น.	กิจกรรม ถาม-ตอบ
11.15 - 12.00 น.	Workshop: รับรู้การปฏิบัติตามมาตรฐานที่หน้างาน
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 13.30 น.	การใช้ 3C-PDSA/DALI ในการออกแบบระบบงาน
13.30 - 14.30 น.	Workshop: SPA & SPA-in-Action กับข้อกำหนดใหม่
14.30 - 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 - 15.45 น.	Workshop: scoring guideline & self-assessment report
15.45 - 16.30 น.	กิจกรรม ถาม-ตอบ
16.30 น.	ปิดการอบรม

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
และส่งกลับให้ทางโรงแรมทำการสำรองห้องพัก
กรณีกรอกเอกสารไม่ครบทางโรงแรมถือว่าสละสิทธิ์

NOVOTEL
HOTELS & RESORTS
BANGKOK IMPACT

ปิดรับการจองห้อง วันที่ 30 พ.ย.2560

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก Novotel Bangkok IMPACT

การอบรม มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
วันที่ 16 ธันวาคม 2560 ณ ห้อง Sapphire 204-206 อิมแพ็ค เมืองทองธานี
จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) The Healthcare Accreditation Institute (HA)

ชื่อผู้เข้าพัก (1).....พักคู่กับ (2).....
(โปรดระบุ)

Name in English (1).....พักคู่กับ (2).....

ชื่อหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร

เบอร์มือถือ E-mail

วันที่เข้าพัก เวลา เช็กอินหลัง 14.00 น. (เป็นต้นไป)

วันที่คืนห้องพัก เวลา เช็กเอาท์ก่อน 12.00 น.

ประเภทห้องพัก

ห้อง Standard พัก 1 ท่าน	จำนวน.....ห้อง	ราคาห้องพัก 1,450.-บาท รวมอาหารเช้า
ห้อง Standard พัก 2 ท่าน	จำนวน.....ห้อง	ราคาห้องพัก 1,600.-บาท รวมอาหารเช้า
ห้อง Premier พัก 1 ท่าน	จำนวน.....ห้อง	ราคาห้องพัก 2,800.-บาท รวมอาหารเช้า
ห้อง Premier พัก 2 ท่าน	จำนวน.....ห้อง	ราคาห้องพัก 3,000.-บาท รวมอาหารเช้า

เตียงเสริม (Sofa Bed) สำหรับท่านที่ 3 ท่าน จำนวน.....ห้อง ราคา 1,200.- บาท (รวมอาหารเช้า)

กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักกลับมาที่แผนกสำรองห้องพัก

หมายเลขโทรสาร 02-833-4889 หมายเลขโทรศัพท์ 02-833-4888 ต่อ 4710-4715

E-mail:H8059-RE@accor.com H8059-RE1@accor.com H8059-RE2@accor.com H8059-RE3@accor.com
H8059-RE4@accor.com

ขั้นตอนการจองห้องพัก (ขอสงวนสิทธิ์เฉพาะข้าราชการไทยเท่านั้น)

1. ทางโรงแรมฯ จะสำรองห้องพักเฉพาะผู้ที่กรอกแบบฟอร์มนี้เท่านั้น (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขแบบฟอร์ม)
2. ทางโรงแรมฯ จะไม่สำรองห้องพักให้กับลูกค้าที่ ไม่มีใบจองและลูกค้าต้องส่งใบจองให้กับทางโรงแรมฯ เพื่อทำการสำรองห้องพักและรอให้ทางโรงแรมฯ ยืนยันการจองพร้อมหมายเลขก่อน ที่ท่านจะทำการโอนเงิน
3. ทางโรงแรมฯ จะสำรองห้องพักให้ในกรณีที่ไม่มีห้องว่างเท่านั้น กรุณาสอบถามห้องว่างกับทางโรงแรมฯ ก่อนการทำการจองห้องพัก
4. ก่อนที่จะทำการโอนเงิน ท่านจะต้องได้รับการยืนยันการจองจากทางโรงแรมฯ เท่านั้น ** ในกรณีที่โอนเงินโดยไม่พร้อมหมายเลขยืนยันการจอง จากทางโรงแรมฯ ทางโรงแรมฯ จะไม่ทำการคืนเงิน ในกรณีที่ห้องพักเต็ม
5. กรุณาโอนเงิน ภายใน 3 วัน หลังจากได้รับหมายเลขยืนยันการจองจากทางโรงแรมฯ มิเช่นนั้นระบบจะทำการยกเลิกห้องพักโดยอัตโนมัติ
6. ลูกค้าที่จองห้องพัก หรือโอนเงินค่าเข้าพักแล้ว หากมีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข หรือยกเลิกห้องพัก กรุณาแจ้งทางโรงแรมฯ ล่วงหน้า 30 วันก่อนวันเข้าพัก ในกรณีที่ไม่มีแจ้งกับทางโรงแรมฯ โดยทางโทรสารหรือแจ้งกับทางแผนกสำรองห้องพัก ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าห้องพักในทุกกรณี

กรุณาโอนเงินค่าห้องพักเข้าบัญชีโรงแรม (100% ของค่าห้องพักทั้งหมด) ได้ตามธนาคาร ดังนี้

ชื่อบัญชี บริษัท อิมแพ็ค เอ็กซ์พรีซิชั่น แมเนจเม้นท์ จำกัด ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 456-1-09999-1

และกรุณาส่งใบสำรองห้องพักที่ได้รับการยืนยันและใบโอนเงินมาที่แฟกซ์ : 0-2833-4889 หรือ E-mail:

H8059-RE@accor.com H8059-RE1@accor.com H8059-RE2@accor.com

H8059-RE3@accor.com H8059-RE4@accor.com

ผู้สำรองห้องพัก

ยืนยันการสำรองห้องพัก

แผนกสำรองห้องพัก
Novotel Bangkok IMPACT

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
และส่งกลับให้ทางโรงแรมทำการสำรองห้องพัก
กรณีโทรออกเอกสารไม่ครบทางโรงแรมถือว่าสละสิทธิ์



ปิดรับการจองห้อง วันที่ 30 พ.ย.2560

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก Ibis Bangkok Impact

การอบรม มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
วันที่ 16 ธันวาคม 2560 ณ ห้อง Sapphire 204-206 อิมแพ็ค เมืองทองธานี
จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) The Healthcare Accreditation Institute (HA)

ชื่อผู้จองห้องพัก (1)..... พักคู่กับ.....
(2)..... พักคู่กับ.....
Name in English (1)..... พักคู่กับ.....
(โปรดระบุ) (2)..... พักคู่กับ.....
ชื่อหน่วยงาน
เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร
เบอร์มือถือ อีเมลล์.....
วันที่เข้าพัก เวลา เช็กอินหลัง 14.00 น. (เป็นต้นไป)
วันที่คืนห้องพัก เวลา เช็กเอาท์ ก่อน 12.00 น.

ราคาสำหรับคนไทย

ห้องพัก Standard (1 ท่าน) จำนวน เดี่ยว = 1,300 บาท (รวมอาหารเช้า)
ห้องพัก Standard (2 ท่าน) จำนวน คู่ = 1,500 บาท (รวมอาหารเช้า)
เตียงเสริม สำหรับท่านที่ 3 จำนวน คน = 800 บาท (รวมอาหารเช้า)

กรณาสงแบบฟอร์มการสำรองห้องพักกลับมาที่แผนกสำรองห้องพัก

หมายเลขโทรศัพท์ 02-011-7800-04 / หมายเลขโทรสาร 02-011-7999 /

E-mail: H9060-RE@accor.com H9060-RE1@accor.com
H9060-RE2@accor.com H9060-RE3@accor.com H9060-RE4@accor.com

ขั้นตอนการจองห้องพัก (ขอสงวนสิทธิ์เฉพาะข้าราชการไทยเท่านั้น)

1. ทางโรงแรมฯ จะสำรองห้องพักเฉพาะผู้ที่กรอกแบบฟอร์มนี้เท่านั้น (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขแบบฟอร์ม)
2. ลูกค้าต้องส่งใบจองให้กับทางโรงแรม เพื่อทำการสำรองห้องพักและรอให้ทางโรงแรมยืนยัน พร้อมหมายเลขการจอง ก่อนที่ถึงจะทำการโอนเงิน
3. กรณาสอบถามห้องว่างกับทางโรงแรม ก่อนการเข้าพัก ทางโรงแรมจะสำรองห้องพักให้ในกรณีที่ห้องว่างเท่านั้น
4. ก่อนที่จะทำการโอนเงิน ท่านจะต้องได้รับการยืนยันการจองจากทางโรงแรมเท่านั้น
** ในกรณีที่โอนเงินโดยไม่มีหมายเลขยืนยันการจอง จากทางโรงแรม ทางโรงแรมจะไม่ทำการคืนเงิน ในกรณีที่ห้องพักเต็ม
5. กรุณาโอนเงิน ภายใน 3 วัน หลังจากได้รับหมายเลขยืนยันการจองจากทางโรงแรม มิเช่นนั้นระบบจะทำการยกเลิกห้องพัก โดยอัตโนมัติ
6. ลูกค้าที่จองห้องพัก หรือโอนเงินค่าเข้าพักแล้ว หากมีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข หรือยกเลิกห้องพัก กรุณาแจ้งทางโรงแรมฯ ล่วงหน้า 30 วันก่อนวันเข้าพัก ในกรณีที่ไม่มีกรแจ้งกับทางโรงแรมฯ โดยทางโทรสารหรือแจ้งกับทางแผนกสำรองห้องพัก ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าห้องพักในทุกกรณี
กรุณาโอนเงินค่าห้องพักเข้าบัญชีโรงแรม (100% ของค่าห้องพักทั้งหมด) ได้ตามธนาคาร ดังนี้

ธนาคารกสิกรไทย ชื่อบัญชี บริษัท อิมแพ็ค เอ็กซิบีชั่น แมเนจเม้นท์ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 593-1-00805-8

และกรณาส่งใบสำรองห้องพักที่ได้รับการยืนยันและใบโอนเงินมาที่פקซ์ : 02-011-7999 หรือ

E-mail H9060-RE@accor.com H9060-RE1@accor.com
H9060-RE2@accor.com H9060-RE3@accor.com H9060-RE4@accor.com

ผู้สำรองห้องพัก

ยืนยันการสำรองห้องพัก

แผนกสำรองห้องพัก
IBIS Bangkok IMPACT



แบบฟอร์มการจองห้องพักโรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์
หลักสูตร ST001 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
ระหว่างวันที่ 15 – 16 ธันวาคม 2560

ชื่อผู้จองห้องพัก (1)พักคู่กับ
(2)

ชื่อหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์ โทรสาร

เบอร์มือถือ..... อีเมล.....

วันที่เข้าพักเวลา เช็คอินหลัง 14.00 น. (เป็นต้นไป)

วันที่คืนห้องพัก เวลา เช็คเอาท์ก่อน 12.00 น.

สำหรับคนไทย

ประเภทห้องซูพีเรีย พักเดี่ยว ราคา 1,400 บาท รวมอาหารเช้า

ประเภทห้องซูพีเรีย พักคู่ ราคา 1,600 บาท รวมอาหารเช้า

เงื่อนไขการสำรองห้องพัก

- ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการไม่จองห้องพักสำหรับผู้ที่ไม่ได้จองและไม่ได้ทำการชำระเงินผ่านบัญชีล่วงหน้าภายในวันที่ 6 ธันวาคม 2560 หากมีการจองหลังจากนี้ ทางโรงแรมจะจัดห้องพักให้ในกรณีที่มียังว่างเท่านั้น
- ทางโรงแรมจะสำรองห้องพักเฉพาะผู้ที่แนบหลักฐานการชำระเงินพร้อมแบบฟอร์มนี้เท่านั้น
- กรุณาติดต่อสอบถามกับทางโรงแรมก่อนทำการชำระเงินทุกครั้ง
ท่านที่จองห้องพักแล้วต้องการยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการจอง กรุณาแจ้งกับทางโรงแรมอย่างน้อย 3 วัน ก่อนเข้าพัก ถ้าไม่มีการแจ้งล่วงหน้า ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าห้องพัก
- การขอคืนเงินในกรณียกเลิกการจอง ทางโรงแรมจะทำการโอนเงินผ่านบัญชีของท่านหลังจากมีการแจ้งยกเลิกการจอง
- ในกรณีที่เข้าพักต้องชำระค่าห้องเอง กรุณาโอนเงินค่าห้องพักเข้าบัญชีโรงแรม (100% ของค่าห้องพักทั้งหมด) ภายในวันที่ 6 ธันวาคม 2560ตามรายละเอียดบัญชีธนาคาร ดังนี้

ชื่อบัญชี บริษัท นูชินทร์พร จำกัด ธนาคาร กรุงศรีอยุธยา สาขาลนนแจ้งวัฒนะ (ซอฟต์แวร์ปาร์ค)

ประเภทบัญชีออมทรัพย์ หมายเลขบัญชี 329-1-35599-9

กรุณาส่งใบสำรองห้องพักและหลักฐานการชำระเงินมาที่ โทรสาร 02 582 8410 หรือ อีเมล: reservations@bwpluswandagrand.com

ลงชื่อผู้สำรองห้องพัก

ยืนยันการสำรองห้องพัก

.....

.....

วันที่

แผนกสำรองห้องพัก

Wanda Grand Hotel

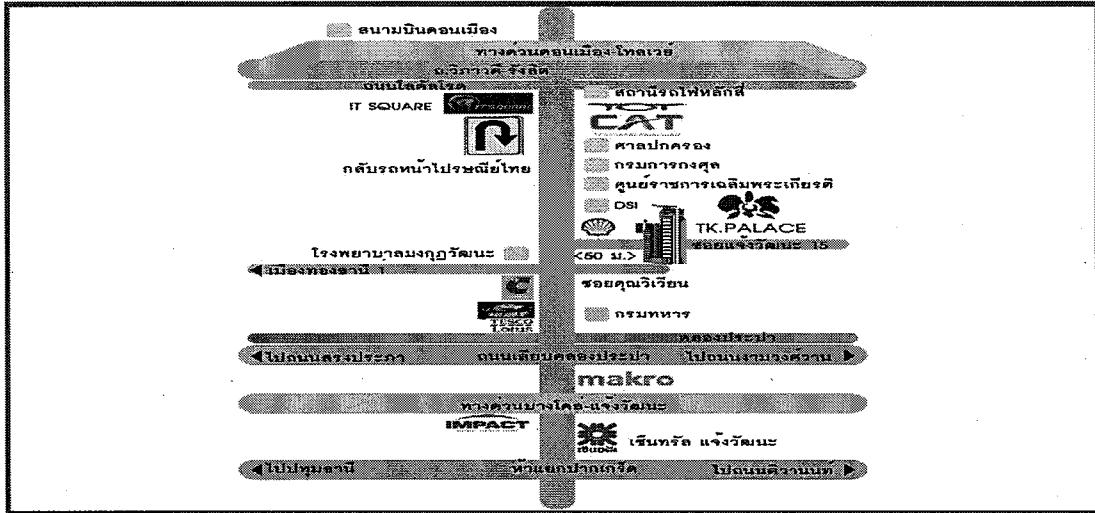
111 Moo 4 Chaengwattana Road, Klongklua, Pakkred, Nonthaburi 11120 T: (66)2-582-8282 F: (66)2-582-8410

Where Life Takes, Best Western Is There.®
Each Best Western® branded hotel is independently owned and operated.



TK. PALACE HOTEL & CONVENTION

แบบฟอร์มจองห้องพักโรงแรมทีเค พาเลซ คอนเวนชัน
“หลักสูตร ST001 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ในวันที่ 16 ธันวาคม 2560”
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ใช้จองห้องพัก วันที่ 15-16 ธันวาคม 2560



ชื่อผู้ประสานงาน.....นามสกุล.....
หน่วยงาน / จังหวัด.....
เลขที่.....ตรอกซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-mail :โทรศัพท์.....
มือถือ.....โทรสาร.....

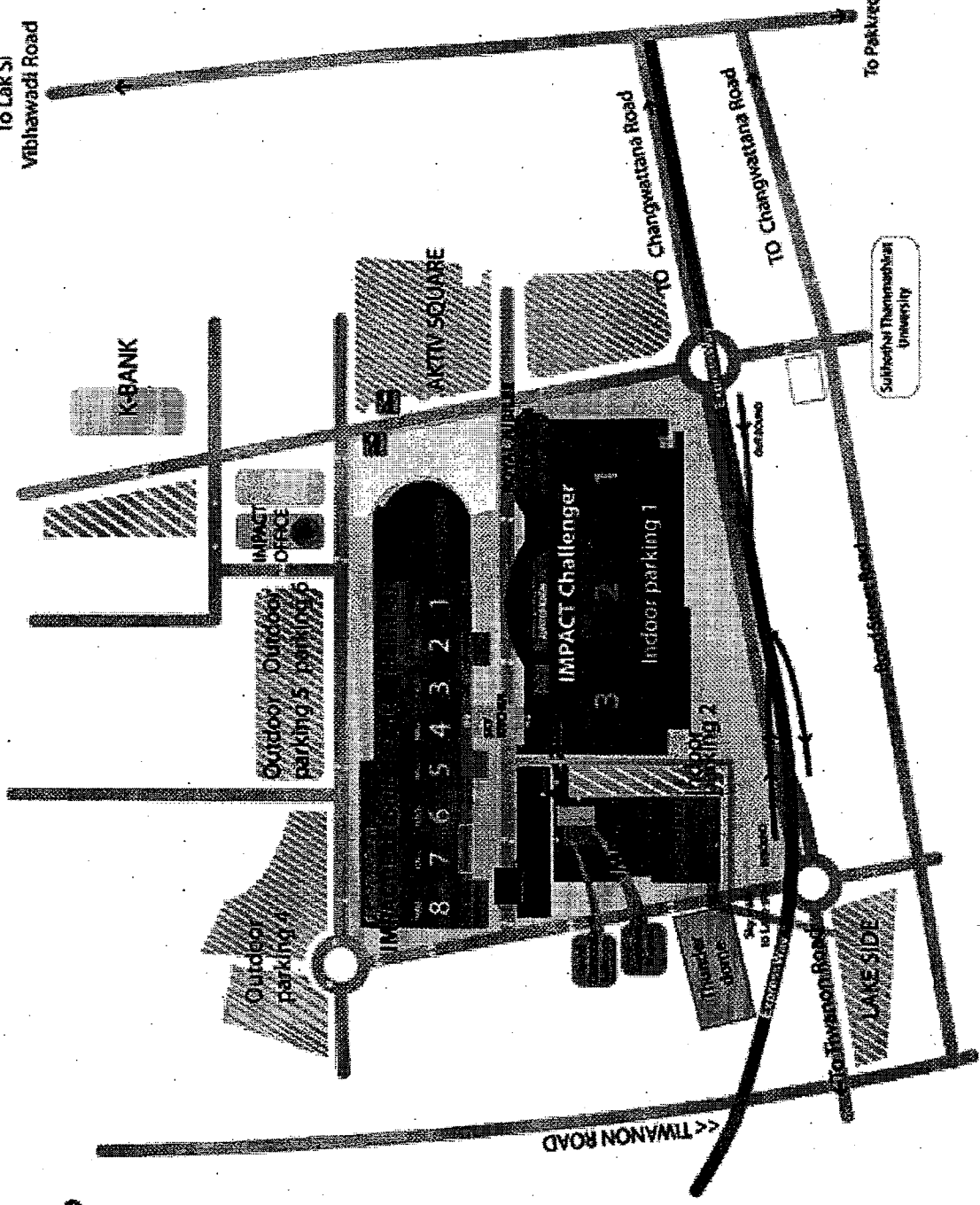
การจองห้องพัก
[] ห้องพักเดี่ยว (Standard Room) ราคา 1,400.- / บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน.....ห้อง
[] ห้องพักรู้อยู่ (Standard Room) ราคา 1,600.- / บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า จำนวน.....ห้อง
ชื่อผู้เข้าพัก.....พักรู้อยู่.....
ชื่อผู้เข้าพัก.....พักรู้อยู่.....
ชื่อผู้เข้าพัก.....พักรู้อยู่.....
เข้าพักวันที่.....เวลา.....น. ออกวันที่.....เวลา.....น.

- **หมายเหตุ เนื่องด้วยในช่วงเวลาดังกล่าวห้องพักทางโรงแรมค่อนข้างแน่น**
1. รบกวนให้โทรเช็คห้องก่อนที่จะโอนเงินทุกครั้ง
2. กรณีเช็คห้องว่างภายในวันเดียวกันแล้วรบกวนชำระมัดจำมาก่อนห้องละ 1 คืน
3. ผู้เข้าพักจะได้รับบริการยืนยันการจองก็ต่อเมื่อท่านได้ส่งใบตัดโอนเงินกลับมาที่โรงแรมเท่านั้น / กรณียืนยันการจองห้องพัก รบกวนโอนเงินภายใน 5 ธ.ค. 2560
4. หลังจากส่งแฟกซ์แล้วรบกวนโทรเช็คกับเจ้าหน้าที่โรงแรมทุกครั้งเพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน
โปรดส่งแฟกซ์ใบโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มจองห้องพัก และเขียนชื่อ-สกุล ให้ชัดเจนกลับมาที่ แฟกซ์ 02-574-2622
*** กรุณายกเลิกห้องพักทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนมัดจำห้องพัก ***
กรุณายืนยันการจองห้องพัก โดยติดต่อ คุณสุพิชญา / คุณอ้อมทิพย์ เบอร์โทร 02-574-1588 Ext. 7000 , 7001
*** Sales of Groups : คุณจีรนนท์ ยศุทธิ์ เบอร์โทร 02-574-1588 Ext. 4013 ***

บัญชีในการโอนเงิน : บริษัท รักสยาม พรอพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลอปเม้นต์ 2004 จำกัด
ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาแจ้งวัฒนะ
บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 096-600916-9

โรงแรม ที.เค. พาเลซ เลขที่ 54/7 ซ.แจ้งวัฒนะ 15 หลักสี่ กทม. 10210
โทร. 02-574-1588 ต่อ 7000 , 7001 โทรสาร 02-574-2622

To Lak Si
Vibhavadi Road



To Pakkred

TO Changwatana Road

TO Changwatana Road

AKTIV SQUARE

K-BANK

IMPACT OFFICE

Outdoor parking 1
2
3
4
5
6

IMPACT Challenger

Indoor parking 1

Outdoor parking 2

Indoor parking 2

Public Library

LAKESIDE

<< TIWANNON ROAD

To Tiwannon Road

Suthorn Thammashart University