



ที่ สรพ. ๖. 242

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

3๐ พฤษภาคม 2558

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA 503

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. กำหนดการอบรม 1 ฉบับ
  2. แผนที่สถานที่จัดอบรม 1 ฉบับ
  3. ใบสำรองห้องพัก 1 ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA 503 : HA Survey Preparation ระหว่างวันที่ 1-3 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องประชุม โรงแรมราม่า การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ นั้น

ในการนี้ สถาบันยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมในการอบรมดังกล่าว พร้อมกันนี้ได้แนบแผนที่ตั้งของสถานที่อบรมมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

**หมายเหตุ** กรุณาสำรองห้องพักโรงแรมราม่า การ์เด้นส์ โทร. 02 558 7888

สำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง

นางสาวปิยนุช ไทพริบ โทร. 02-832-9400 ต่อ 9468 E-mail: piyanuch@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 503 : Education Program

(เตรียมความพร้อมโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง)

ระหว่างวันที่ 1-3 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องประชุม โรงแรมราม่า การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ

วันที่ 1 กรกฎาคม 2558

เวลา	กิจกรรม
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-09.00 น.	- นำเข้าสู่กิจกรรม และภาพรวมวัตถุประสงค์การอบรม - เรียนรู้อย่างไรให้ได้ประโยชน์
09.00-10.15 น.	- Quality review ( เพิ่มคุณค่าการทบทวน ) - ความสัมพันธ์ระหว่างการทบทวนกับการวางระบบ
10.15-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30-12.00 น.	Workshop : กิจกรรมการทบทวน
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30 น.	Workshop : การทบทวนสู่การเชื่อมโยงระบบงานสำคัญ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย
14.30-14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45-16.30 น.	Workshop : การทบทวนสู่การเชื่อมโยงระบบงาน และกระบวนการดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

วันที่ 2 กรกฎาคม 2558

เวลา	กิจกรรม
08.30-09.00 น.	Clinical Tracer Highlight
09.00 -10.15	Workshop : การวิเคราะห์ Clinical Tracer Highlight ของรพ.
10.15-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30-12.00 น.	Workshop : การวิเคราะห์ Clinical Tracer Highlight ของรพ. (ต่อ)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30 น.	Hospital Profile
14.30-14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45-16.30 น.	Workshop : Hospital Profile Analysis

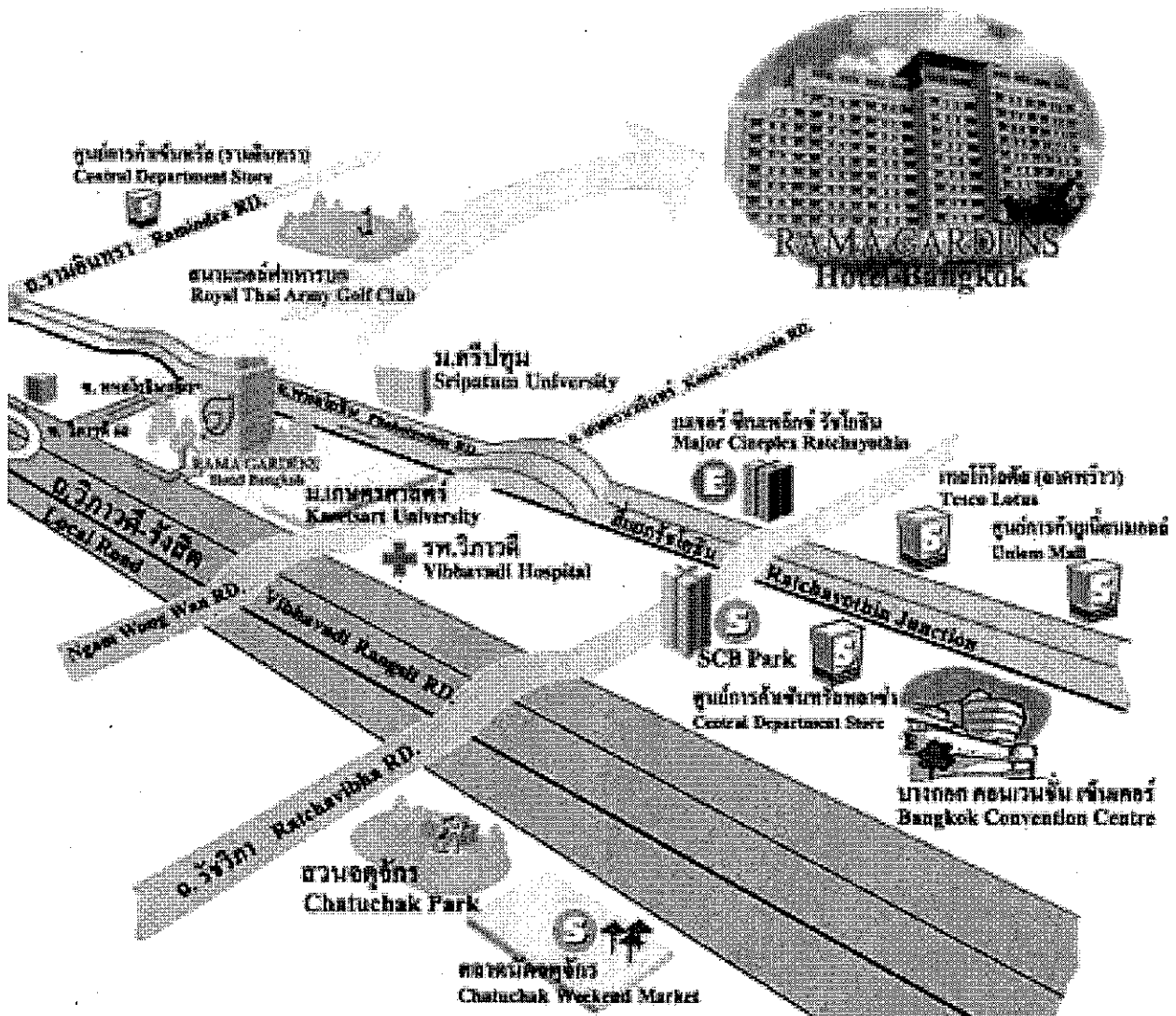
วันที่ 3 กรกฎาคม 2558

เวลา	กิจกรรม
08.30-10.15 น.	- การวัด วิเคราะห์ และการปรับปรุงผลงาน - ผลการดำเนินงานขององค์กร ( ผลลัพธ์ตอนที่ 4: Part IV )
10.15-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30-12.00 น.	Workshop : วิเคราะห์/ทบทวนผลลัพธ์การดำเนินงานระดับองค์กร (ผลลัพธ์ตอนที่ 4 : Part IV )
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30 น.	Workshop : วิเคราะห์/ทบทวนผลลัพธ์การดำเนินงานระดับองค์กร (ผลลัพธ์ตอนที่ 4 : Part IV )
14.30-15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.00-16.30 น.	อภิปราย ตอบข้อซักถาม

สิ่งที่ต้องนำมาใช้ในการอบรม

1. SAR 2011 ตอนที่ 1-3 และ ผลลัพธ์ตอนที่ 4
2. Hospital profile
3. Clinical tracer highlight
4. เอกสารการทบทวน case ระดับความรุนแรง E,F,G,H,I

# Rama Gardens Hotel Bangkok



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



กรุณาพาผู้โดยสารท่านนี้  
ไปยังโรงแรมแห่งนี้ด้วยครับ

Rama Gardens Hotel Bangkok

9/9 Vibhavadi Rangsit Road, Laksi, Bangkok 10210

โรงแรม รามา การ์เด้นส์

9/9 ถนนวิภาวดี-รังสิต, หลักสี่, กรุงเทพฯ 10210

**แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก**

 การประชุมเรื่อง **HA 503 : HA Survey**

 สถานที่ **ณ ห้องประชุม โรงแรมรามารวม การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ**

 ระหว่างวันที่ **ระหว่างวันที่ 1-3 กรกฎาคม 2558**

 หน่วยงาน **สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**

- |                                         |                                            |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| -ห้องพัก Superior เดียงเดี่ยว           | : ราคา 1,500 บาท รวมอาหารเช้า (พัก 1 ท่าน) |
| -ห้องพัก Superior เดียงคู่              | : ราคา 1,500 บาท รวมอาหารเช้า (พัก 2 ท่าน) |
| -ห้องพัก Superior สำหรับ 3 ท่าน         | : ราคา 2,500 บาท รวมอาหารเช้า (พัก 3 ท่าน) |
| -ห้องพัก Executive Deluxe เดียงเดี่ยว   | : ราคา 2,500 บาท รวมอาหารเช้า (พัก 1 ท่าน) |
| -ห้องพัก Executive Deluxe เดียงคู่      | : ราคา 2,900 บาท รวมอาหารเช้า (พัก 2 ท่าน) |
| -ห้องพัก Executive Deluxe สำหรับ 3 ท่าน | : ราคา 3,900 บาท รวมอาหารเช้า (พัก 3 ท่าน) |

**เงื่อนไขการชำระเงิน**

- ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าพักเรียกเก็บกับผู้ใช้เข้าพักโดยตรง
- เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักในจำนวน 100% ให้ทางโรงแรมฯ พร้อมส่งโทรสาร หรืออีเมล ใบโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มนี้ มาที่โทรสาร 0-2558-7889 หรืออีเมล [governmentsales@ramagardenshotel.com](mailto:governmentsales@ramagardenshotel.com) ภายในวันที่ ..... โดยมีรายละเอียด การโอนเงิน ดังนี้.-

 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาหลักสี่  
 ชื่อบัญชี บริษัท วิภาวดีรังสิต โฮเต็ล จำกัด  
 บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 029-2-99837-8

 ธนาคารกรุงไทย สาขาสามแยกเกษตร  
 ชื่อบัญชี บริษัท วิภาวดีรังสิต โฮเต็ล จำกัด  
 บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 039-1-23094-8

**\*\*ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมโดยตรงที่โรงแรม รามารวม การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ หมายเลขโทรศัพท์ 0-2558-7888 ต่อ 10206 (ไม่รับจองทางโทรศัพท์) \*\***
**หมายเหตุ**

- โรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใดๆ
- กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งโทรสารเพื่อยืนยันการยกเลิก**ห้องพัก 1 อาทิตย์ล่วงหน้า**ด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรมฯ
- ปิดรับการจองห้องพักภายในวันที่ .....

**รายละเอียดผู้เข้าพัก ( ให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษด้วย )**

- ชื่อผู้เข้าพัก
- 
- 1 .....
- 
- 2 .....
- 
- 3 .....
- 
- 4 .....

 ขอจองห้องพักในวันที่ ..... เวลาเข้าพัก 14.00 น. เท่านั้น  
 ถึงวันที่ ..... เวลาที่คืนห้องพัก 12.00 น. เท่านั้น

- ห้องเดี่ยว  Superior room  Executive Deluxe room จำนวน.....ห้อง รวม..... คืน  
 ห้องคู่  Superior room  Executive Deluxe room จำนวน.....ห้อง รวม..... คืน  
 ห้องพัก 3 ท่าน  Superior room  Executive Deluxe room จำนวน.....ห้อง รวม..... คืน
- ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียดและเขียนให้ชัดเจน)
- .....
- .....
- .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

**หมายเหตุ**

- กรุณาพิมพ์ หรือ เขียนตัวบรรจง และ ชัดเจน
- กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก และ ใบโอนเงิน มาพร้อมกัน
- โปรดนำแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก และ ใบโอนเงิน ตัวจริง มาด้วยในวันเข้าพัก