



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

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
Tel. 02-027-8844 Fax. 02-026-6680 www.ha.or.th ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@ha.or.th

ที่ สรพ.สพท.03/ว482

15 ตุลาคม 2568

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA601

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. (ร่าง) กำหนดการอบรม
 2. ใบสำรองห้องพัก
 3. แผนที่สถานที่จัดอบรม
 4. ข้อเสนอแนะทางการเงิน

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA601: ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ ในระหว่างวันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2568 รุ่นที่ 1 ณ ห้องประชุม วาสนา โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพมหานคร โดยมีกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สรพ. ยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมสำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2-4

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



(ร่าง)กำหนดการอบรมหลักสูตร HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ
ระหว่างวันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2568 ณ ห้องประชุมวาสนา โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ

| วันที่ 19 พฤศจิกายน 2568 | |
|--------------------------|--|
| 08.00 – 08.30 | ลงทะเบียน |
| 08.30 – 09.00 | แนะนำภาพรวม วัตถุประสงค์หลักสูตร |
| 09.00 – 10.15 | Principle of risk & Standard Hospital Accreditation edition 5 th |
| 10.15 – 10.30 | Break |
| 10.30 – 11.15 | Identification & Risk Severity and Prioritization |
| 11.15 – 12.00 | Work shop Episode I: Identification & Risk Severity and Prioritization |
| 12.00 – 13.00 | Lunch |
| 13.00 – 14.30 | RCA with Contribution factor |
| 14.30 – 14.45 | Break |
| 14.45 – 16.30 | Work shop Episode II: Contribution factor |
| วันที่ 20 พฤศจิกายน 2568 | |
| 08.30 – 09.00 | สรุปบทเรียน |
| 09.00 – 10.00 | RCA with Safety Design with Human Factor Engineering |
| 10.00 – 10.15 | Break |
| 10.15 – 12.00 | Workshop Episode III: Safety Design |
| 12.00 – 13.00 | Lunch |
| 13.00 – 14.00 | Failure Mode & Effect Analysis (FMEA) |
| 14.00-14.15 | Break |
| 14.15 -15.00 | Risk Monitoring & Evaluation |

| วันที่ 21 พฤศจิกายน 2568 | |
|--------------------------|--|
| 08.30 – 09.00 | สรุปบทเรียน |
| 09.00 – 10.00 | 3P Safety & National Reporting & Learning System |
| 10.00 – 10.15 | Break |
| 10.15-11.00 | Risk Register |
| 11.00 -12.00 | <u>Work shop</u> Episode V: Risk Register |
| 12.00 – 13.00 | Lunch |
| 13.00 – 14.30 | Safety Culture |
| 14.30 - 14.45 | Break |
| 14.45 - 16.00 | Risk Base Thinking |

คณะวิทยากรประจำหลักสูตร

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. น.อ.หญิง ภัคกร โสจนะวงศกร | รพ.ภูมิพลอดุลยเดช / ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. |
| 2. อ.น้องนุช ภูมิสนธิ์ | รพ.ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ |
| 3. นพ.อนุชิต ศรีวิโรจน์ | รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่เปาโล สมุทรปราการ |
| 4. นพ.สุรพร ก้อนทอง | รพ.ระยอง / ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. |
| 5. ภก.สุนทร ปภานิชินันท์ | วิทยากรหลักสูตร / ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. |

การเตรียมตัวสำหรับผู้เข้ารับการอบรม

หลักสูตร HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

1. ศึกษารายละเอียดของหลักสูตรเพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมเบื้องต้นก่อนเข้ารับการฝึกอบรม (โดยเฉพาะการผ่าน **หลักสูตรพื้นฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ HA201 หรือ EL002 มา ก่อน**)
2. การอบรม HA601 เป็นหลักสูตรระดับ Intermediate มีการทำกิจกรรมกลุ่ม (Workshop) จึงขอให้ **ท่าน** ศึกษาเนื้อหาและเอกสารประกอบการอบรม ที่ส่งให้ ล่วงหน้า
3. ขอให้แต่ละโรงพยาบาล หรือแต่ละท่าน **เตรียมเอกสารต่างๆ** เพื่อใช้ในการอบรม ดังนี้
 - 3.1 เตรียมข้อมูล การทำ RCA (Root Cause Analysis) ผลการสรุปอุบัติการณ์ ผลการทบทวน วิเคราะห์สาเหตุราก และการปรับปรุง
 - 3.2 ทะเบียน Risk Register พร้อม file การจัดทำ
 - 3.3 2P หรือ 3P Safety
 - 3.4 ผลการสำรวจ Safety Culture Survey ของโรงพยาบาล
- เอกสารข้อ 3.1 – 3.4 ให้ส่งผู้ประสานงานหลักสูตร สรพ. ทาง **vassana@ha.or.th** ก่อนในวันที่ **3 พฤศจิกายน 2568** เพื่อส่งต่อทีมวิทยากรได้เตรียมการต่อยอด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- ทุกข้อมูล โดยขอให้ลบชื่อ รพ. ชื่อสกุลผู้ป่วย /ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในกิจกรรมใน Classroom

กฎกติกาในการเรียนของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เนื่องจากหลักสูตร HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ จะปรากฏข้อมูล เนื้อหา บทความ รูปภาพ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ อุบัติการณ์ในโรงพยาบาลจากทั้งวิทยากร และผู้เข้าอบรม สถาบันขอสงวนสิทธิ์ และขอความร่วมมือผู้เข้ารับการอบรมไม่อัดเสียง ถ่ายวิดีโอ ถ่ายภาพกิจกรรมต่างๆ ใน Class เรียน เผยแพร่ต่อสาธารณชน หรือใช้ประโยชน์อื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาต

แบบฟอร์มจองห้องพัก (Reservation Form)
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2568
ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ ถนนพระรามเก้า

ราคาห้องพัก (รวมอาหารเช้า)

- ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,600 บาท / คืน / ห้อง ห้องพักคู่ ราคา 1,800 บาท / คืน / ห้อง
 เดี่ยวเสริม ราคา 1,000 บาท / คืน

**** ราคาข้างต้นรวมค่าบริการ และ ภาษีมูลค่าเพิ่มเรียบร้อยแล้ว ****

(ราคาสำหรับบริษัท ภายใต้งานประชุมนี้เท่านั้น ที่สามารถออกใบเสร็จในนามบริษัทได้)

สำหรับท่านที่ต้องการสำรองห้องพัก ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ : กรุณากรอกรายละเอียดผู้เข้าพัก
(พิมพ์ หรือ เขียนตัวบรรจง)

ชื่อหน่วยงาน / สังกัด _____ จังหวัด _____
ชื่อผู้เข้าพัก (ภาษาไทย) _____
นาย / นาง / นางสาว _____ นามสกุล _____
ชื่อผู้เข้าพัก (ภาษาอังกฤษ) _____
Mr. / Mrs. / Ms. _____ Surname _____
เบอร์โทร _____ email _____
พักคู่กับ ชื่อ-นามสกุล _____ นามสกุล _____
(ภาษาอังกฤษ) _____ Surname _____
เบอร์โทร _____ email _____

การจองห้องพัก (เช็คอินหลังเวลา 14:00 น. ของวันเข้าพัก และ เช็คเอาท์เวลา 12:00 น.)

เข้าพักวันที่ _____ ออกวันที่ _____ จำนวน _____ คืน

การชำระเงินค่าที่พัก

ชำระเงินค่าห้องพัก โดย

- กรุณาโอนเงินการสำรองห้องพักตามเลขบัญชีที่อยู่ด้านล่าง นำส่งสลิปโอนเงินและแนบแบบฟอร์มจองห้องพักมาที่อีเมล
- การจองห้องพักจะเสร็จสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อทางโรงแรมฯ ได้รับเงินค่าห้องพักเป็นที่เรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 - ทางโรงแรมฯ ไม่สามารถคืนเงินได้ในทุกกรณี
 - หหมดเขตสำรองห้องพัก ภายในวันที่ 01 พฤศจิกายน 2568 (ห้องพักมีจำนวนจำกัด)

| | | | |
|------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------|
| ชื่อบริษัท | : บริษัท เทรสรูธนานันท์ จำกัด | ประเภทบัญชี | : ออมทรัพย์ (สาขา พระราม 9) |
| ชื่อธนาคาร | : ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) | เลขที่บัญชี | : 215-0-87963-9 |

ใบเสร็จรับเงินค่าที่พัก ออกในนาม

ชื่อผู้เข้าประชุม / ชื่อบริษัท _____ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี _____
ที่อยู่ _____

ลงชื่อ _____
(ผู้เข้าพัก)

***** เมื่อกรอกรายละเอียดพร้อมลงลายมือชื่อผู้เข้าพัก *****

กรุณาส่งเอกสารฉบับนี้มาที่ อีเมล rsvn@gtsbkk.com

สามารถติดต่อคุณปริยากร เบอร์ 086 408-9056 / ฝ่ายสำรองห้องพักที่เบอร์ 0-2612-8713 (เวลา 08:30 - 17:30)



แนวทางการสมัคร/เข้าร่วมอบรมและรายละเอียดสำคัญในการอบรม

การสมัครเข้าอบรม

1. ผู้สมัครสามารถลงทะเบียนสมัครเข้าอบรมผ่านช่องทาง เว็บไซต์ <http://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 ภายใน 7 วันก่อนการจ้ดอบรม (ภายในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2568) เนื่องจากหากมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังจะส่งผลกระทบต่อใบเสร็จรับเงิน , ใบประกาศนียบัตร และการจัดกลุ่มผู้เรียน
3. หากมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม สรพ. จะดำเนินการยืนยันรายชื่อของผู้สมัครที่อยู่ในสถานะ “รอที่นั่งว่าง” (waiting list) ขึ้นมาตามลำดับ

การชำระค่าธรรมเนียมการอบรมและการจัดการใบเสร็จรับเงิน

1. เมื่อดำเนินการสมัครผ่านระบบแล้ว ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมการอบรมภายใน 15 วัน หลังจากวันสมัคร (รวมวันหยุดราชการ) หากเกิน 15 วัน จะถือว่าสละสิทธิ์ หลังจากนั้น **ระบบจะทำการลบรายชื่อของท่านโดยอัตโนมัติ** เช่น สมัครวันที่ 1 ตุลาคม 2568 สามารถชำระค่าธรรมเนียมได้ไม่เกินวันที่ 15 ตุลาคม 2568 เป็นต้น
2. ก่อนส่งข้อมูลสมัครอบรมผ่านเว็บไซต์ <http://register.ha.or.th/> และก่อนชำระค่าธรรมเนียมการอบรม ขอให้ท่านตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง (**คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน จำนวนผู้สมัคร**) เพราะเมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้วจะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลใดๆได้ สรพ. จะดำเนินการส่งข้อมูลการชำระเงินให้กรมสรรพากรตามระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม ดังนั้น **“ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขใบเสร็จรับเงิน”** ข้อมูลสำคัญที่ต้องตรวจสอบ ได้แก่ **คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน จำนวนผู้สมัคร** ในใบจ่ายเงินและจำนวนเงินต้องตรงกัน
3. ปัจจุบัน สรพ. ได้จัดทำระบบการออกใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Tax Invoice & e-Receipt) ฝ่ายการเงิน สรพ. ดำเนินการออกใบเสร็จรับเงิน e-Receipt นำส่งทางอีเมลของเจ้าของ username ในระบบ register.ha.or.th ที่ทำการสมัครเข้ามา หากมีข้อสงสัยหรือติดขัดประการใดสามารถติดต่อได้ที่ฝ่ายการเงิน คุณปราณี เบอร์โทร 02-027-8848 ต่อ 9615 หรือ E-mail: pranee@ha.or.th

การยกเลิกสิทธิ์การสมัครเข้ารับการอบรม มีได้ 2 กรณี

1. ยกเลิกได้ด้วยตนเอง ก่อนวันครบชำระค่าธรรมเนียมการอบรม ขอให้ท่านลบข้อมูลการสมัครออกจากระบบด้วยตนเอง เพื่อรักษาประวัติการสมัครเข้าอบรมไว้
2. หากไม่มีการชำระค่าธรรมเนียมการอบรมภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ จะถือว่า สละสิทธิ์

การขอคืนค่าธรรมเนียมการอบรม

การขอคืนค่าธรรมเนียมการอบรม ผู้สมัครที่ชำระค่าธรรมเนียมการอบรมแล้ว ขอให้เก็บใบเสร็จไว้เป็นหลักฐาน หากท่านไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ขอให้ดำเนินการดังนี้

1. ส่งจดหมายเรียน ผู้อำนวยการสรพ. ก่อนการจัดอบรมวันแรกล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน (รวมวันหยุด) ทั้งนี้สถาบันจะคืนเงินค่าธรรมเนียมการอบรมให้เต็มจำนวน หากไม่แจ้งภายในระยะเวลาที่กำหนด สรพ. ขอสงวนสิทธิ์คืนค่าธรรมเนียมการอบรม
2. จดหมายระบุเรื่อง “ขอเงินค่าธรรมเนียมการอบรมคืน เนื่องจากไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้” โดยระบุหลักสูตร วันที่จัดอบรม เหตุผล รายชื่อผู้ที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรม จำนวนเงินที่ขอคืน เลขที่บัญชีที่ใช้ในการรับเงินคืน พร้อมแนบสำเนาใบเสร็จการชำระค่าธรรมเนียม (รับเฉพาะ file scan เท่านั้น) ส่งมาที่ ฝ่ายฝึกอบรม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (วงเล็บมุมของ “ค่าธรรมเนียมการอบรม”) หรือ อีเมล saraban@ha.or.th
3. สรพ. จะดำเนินการคืนเงินค่าธรรมเนียมการอบรม ภายใน 120 วัน (นับจากวันที่ได้รับหนังสือตามการประทับตราไปรษณีย์) กรณีที่สมัครเป็นรายกลุ่ม จะโอนเงินคืนให้ครั้งเดียว ให้กับเลขที่บัญชีเดียวเท่านั้น

การพิมพ์ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตร

ทางสถาบันจะขอมอบใบประกาศนียบัตรเป็นรูปแบบ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) โดยจะได้รับลิงก์ดาวน์โหลดใบประกาศนียบัตร เมื่อตอบแบบประเมินความพึงพอใจหลังการอบรมเสร็จสิ้นแล้วเท่านั้น สรพ. ขอสงวนสิทธิ์ในการให้ประกาศนียบัตรเฉพาะผู้เข้ารับการอบรมที่มีเวลาในการอบรมร้อยละ 80 ขึ้นไปของการอบรม การดาวน์โหลดใบประกาศนียบัตรรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) ผู้ประสานงานจะแจ้งลิงก์ดาวน์โหลดและวิธีการดาวน์โหลดให้กับผู้เข้าอบรม ในระหว่างอบรม

ข้อแนะนำทางการเงิน

1. ส่งหนังสือแจ้งเหตุผลที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ให้ สรพ. ก่อนการจัดอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน สรพ. จะคืนเงินค่าลงทะเบียนให้เต็มจำนวน หากแจ้งหลังจากวันที่กำหนด จะไม่สามารถรับเงินคืนได้
2. กรณีที่หลักสูตรนั้นต้องการจัดกลุ่มผู้เรียนแบบคณะวิชาชีพ โรงพยาบาลต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุลผู้เข้าอบรม ให้ทาง สรพ. ทราบล่วงหน้าการจัดอบรมอย่างน้อย 7 วัน (ภายในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2568) หากแจ้งหลังวันที่กำหนดจะส่งผลกระทบต่อผู้เข้าอบรมทั้งหมด
3. เนื่องจากปัจจุบันสถาบันเข้าสู่ระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม เมื่อมีการนำข้อมูลส่งให้สรรพากรแล้วไม่สามารถแก้ไขใบเสร็จรับเงินได้ สถาบันจึงขอ “สงวนสิทธิ์ในการแก้ไขใบเสร็จรับเงิน” ดังนั้นเพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้เข้าอบรม สถาบันขอให้ผู้สมัครตรวจสอบความถูกต้องของ “ชื่อ-นามสกุลและที่อยู่” ที่จะให้ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง
4. ปัจจุบัน สรพ. ได้จัดทำระบบการออกใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Tax Invoice & e-Receipt) ฝ่ายการเงิน สรพ. ดำเนินการออกใบเสร็จรับเงิน e-Receipt นำส่งทางอีเมลของเจ้าของ username ในระบบ register.ha.or.th ที่ทำการสมัครเข้ามา หากมีข้อสงสัยหรือติดขัดประการใดสามารถติดต่อได้ที่ ฝ่ายการเงิน คุณปราณี เบอร์โทร 02-027-8848 ต่อ 9615 หรือ E-mail: pranee@ha.or.th