



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. 04.2/ว0590

2 ธันวาคม 2565

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA 705

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง HA 705 (Act to Re-accreditation) ระหว่างวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566 รุ่นที่ 1 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ นนทบุรี โดยมีกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สรพ. ยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมสำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2-4

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



(ร่าง) กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง  
HA 705 (Act to Re-accreditation)

ระหว่างวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ นนทบุรี

เอกสารที่ใช้ในการประชุม

1. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (ศึกษาล่วงหน้า)
2. Hospital profile
3. ผลลัพธ์ตอนที่ 4
4. ข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ , ความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะ (หรือที่มีความก้าวหน้าและผลลัพธ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง)
5. สรุปผลการทำ RCA (สรุปปฏิบัติการณ์ ผลการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุราก การปรับปรุง) ในแบบฟอร์ม Easy RCA Template
6. เตรียมข้อมูลระบบการจัดการด้านยา ตามที่มอบหมายงานรายกลุ่ม

**หมายเหตุ เอกสารข้อ 2,3,4,5,6 ให้ส่งผู้ประสานงานหลักสูตรก่อนวันที่ 19 มกราคม 2566 และผู้เข้ารับการอบรมทำความเข้าใจเอกสาร ข้อมูลต่างๆของโรงพยาบาล เตรียมตัวและนำเอกสารมาเข้าร่วมในวันเข้าร่วมอบรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรมกลุ่ม**

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

เวลา	กิจกรรม
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 10.15 น.	Guideline for Medication Management Workshop : การหาโอกาสพัฒนาของระบบยา
10.15 – 10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30 – 12.00 น.	การพัฒนาคุณภาพของ CLT/PCT Workshop : การหาโอกาสพัฒนาของ CLT/PCT
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	การพัฒนาคุณภาพของ CLT/PCT Workshop : การหาโอกาสพัฒนาของ CLT/PCT
14.00 – 14.30 น.	จากข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ Workshop : จากข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

เวลา	กิจกรรม
14.30 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 16.30 น.	จากข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ (ต่อ) Workshop : จากข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566

เวลา	กิจกรรม
08.30 – 10.30 น.	จากข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ (ต่อ) Workshop : จากข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ
10.30 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 – 12.00 น.	Performance Measurement
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	Risk management : RCA & Risk register Workshop : RCA & Risk register
14.30 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 16.30 น.	Risk management : RCA & Risk register (ต่อ) Workshop : RCA & Risk register

หมายเหตุ กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



เอกสารสำรองห้องพัก

**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ( องค์การมหาชน )**

**โครงการ Act to Re-Accreditation การเตรียมความพร้อมในการรับรอง**

**HA705 ระหว่างวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566**

**ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน จังหวัดนนทบุรี**

โปรดติดต่อสำรองห้องพักโดยตรงที่โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ “ ภายในวันที่ 24 มกราคม พ.ศ 2566 ”

โดยส่งโทรสารหรืออีเมลล์ ถึง คุณเสกสรร ฝ่ายขายโรงแรมริชมอนด์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-3039971 /

084-8777481 กรุณาส่งเอกสารการจอง: E-Mail:Seksan@richmondhotelgroup.com / ID: @Sek 6395

ขอสำรองห้องพัก ( กรณีผู้เข้าพักเป็นราชการและออกไปเสร็จในนามสังกัดกรมกองของส่วนราชการเท่านั้น )

Oห้องพักเดี่ยว ราคา 1,500.- บาท รวมอาหารเช้า จำนวน ..... ห้อง

Oห้องพักคู่ ราคา 1,800.- บาท รวมอาหารเช้า จำนวน.....ห้อง

เตียงเสริมราคา 1,000 บาท / ห้อง

\*\*\*หมายเหตุ \*\*\*กรณีแต่ละโครงการมีผู้จองห้องพักต่ำกว่า 10 ห้อง โรงแรมขอสงวนสิทธิปรับอัตราค่าที่พักเป็นพักเดี่ยว 1,800 บาท พักคู่ 2,000 บาท

ชื่อผู้เข้าพัก 1.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

พักคู่กับ.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

2.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

พักคู่กับ.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

วันที่เข้าพัก.....เวลา .....น. วันที่ออก .....จำนวน .....คืน

รายละเอียดผู้จอง ( ต้องกรอกเอกสารให้ครบ )

ชื่อ .....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....อีเมลล์.....

\*\*\*ห้องพักที่ท่านจองข้างต้นจะยังไม่ได้รับการยืนยันจนกว่าทางโรงแรมฯ จะส่งเลขที่บัญชีธนาคารของโรงแรมฯ

ให้กับท่านเพื่อให้ท่านทำการโอนเงินค่าห้องพักทั้งหมดก่อน\*\*\*





## **แนวทางการสมัคร/เข้าร่วมอบรมและรายละเอียดสำคัญในการอบรม**

### **การสมัครเข้าอบรม**

1. ผู้สมัครสามารถลงทะเบียนสมัครเข้าอบรมผ่านทางช่องทาง เว็บไซต์ <http://register.ha.or.th/> สรพ. ขอสงวนสิทธิ์รับเฉพาะผู้สมัครเข้าหลักสูตรฝึกอบรมที่สมัครผ่านตามระบบทางเว็บไซต์ และสมัคร ในระยะเวลาที่กำหนด
2. การแก้ไขปรับเปลี่ยนข้อมูลสำคัญ (ชื่อ สกุล วิชาชีพ คำนำหน้า ตำแหน่ง) จะปรากฏในใบเสร็จรับเงิน รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการลงชื่อเข้าอบรมและรายชื่อบนประกาศนียบัตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่คุณสมัครได้กรอก ข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้น เมื่อสมัครผ่านระบบและอยู่ในช่วงเวลาของการชำระเงิน หากท่านมีความจำเป็น ในการแก้ไข ชื่อ สกุล วิชาชีพ คำนำหน้า ตำแหน่ง รวมทั้งการเปลี่ยนตัวผู้เข้าอบรม ท่านสามารถแก้ไข ข้อมูลต่างๆ ได้ ภายใน 7 วันก่อนการจัดอบรม (ภายในวันที่ 26 มกราคม 2566) เนื่องจากหากมีการ เปลี่ยนแปลงภายหลังจะส่งผลกระทบต่อใบเสร็จรับเงิน , ใบประกาศนียบัตร และการจัดกลุ่มผู้เรียน
3. หากมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม สรพ. จะดำเนินการยืนยันรายชื่อของผู้สมัครที่อยู่ในสถานะ “รอที่นั่งว่าง” (waiting list) ขึ้นมาตามลำดับ

### **การชำระค่าธรรมเนียมการอบรมและการจัดการใบเสร็จรับเงิน**

1. เมื่อดำเนินการสมัครผ่านระบบแล้ว ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมการอบรมภายใน 15 วัน หลังจากวัน สมัคร (รวมวันหยุดราชการ) หากเกิน 15 วัน จะถือว่าสละสิทธิ์ หลังจากนั้น **ระบบจะทำการลบรายชื่อของท่านโดยอัตโนมัติ** เช่น สมัครวันที่ 1 ตุลาคม 2565 สามารถชำระค่าธรรมเนียมได้ไม่เกินวันที่ 15 ตุลาคม 2565 เป็นต้น
2. ก่อนส่งข้อมูลสมัครอบรมผ่านเว็บไซต์ <http://register.ha.or.th/> และก่อนชำระค่าธรรมเนียมการอบรม ขอให้ท่านตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง (**คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน จำนวน ผู้สมัคร**) เพราะเมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้วจะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลใดๆได้ สรพ. จะ ดำเนินการส่งข้อมูลการชำระเงินให้กรมสรรพากรตามระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม ดังนั้น **“ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขใบเสร็จรับเงิน”** ข้อมูลสำคัญที่ต้องตรวจสอบ ได้แก่ **คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน จำนวนผู้สมัคร** ใบจ่ายเงินและจำนวนเงินต้องตรงกัน

### **การยกเลิกสิทธิ์การสมัครเข้ารับการอบรม มีได้ 2 กรณี**

1. ยกเลิกได้ด้วยตนเอง ก่อนวันครบชำระค่าธรรมเนียมการอบรม ขอให้ท่านลบข้อมูลการสมัครออกจาก ระบบด้วยตนเอง เพื่อรักษาประวัติการสมัครเข้าอบรมไว้
2. หากไม่มีการชำระค่าธรรมเนียมการอบรมภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ จะถือว่า สละสิทธิ์

### การขอคืนค่าธรรมเนียมการอบรม

การขอคืนค่าธรรมเนียมการอบรม ผู้สมัครที่ชำระค่าธรรมเนียมการอบรมแล้ว ขอให้เก็บใบเสร็จไว้เป็นหลักฐาน หากท่านไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ขอให้ดำเนินการดังนี้

1. ส่งจดหมายเรียน ผู้อำนวยการสรรพ.ก่อนการจัดอบรมวันแรกล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน (รวมวันหยุด) ทั้งนี้สถาบันจะคืนเงินค่าธรรมเนียมการอบรมให้เต็มจำนวน หากไม่แจ้งภายในระยะเวลาที่กำหนด สรรพ. ขอสงวนสิทธิ์คืนค่าธรรมเนียมการอบรม
2. จดหมายระบุเรื่อง “ขอเงินค่าธรรมเนียมการอบรมคืน เนื่องจากไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้” โดยระบุหลักสูตร วันที่จัดอบรม เหตุผล รายชื่อผู้ที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรม จำนวนเงินที่ขอคืน เลขที่บัญชีที่ใช้ในการรับเงินคืน พร้อมแนบสำเนาใบเสร็จการชำระเงินค่าธรรมเนียม (รับเฉพาะ file scan เท่านั้น) ส่งมาที่ ฝ่ายฝึกอบรม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (วงเล็บมุมของ “ค่าธรรมเนียมการอบรม”)
3. สรรพ. จะดำเนินการคืนเงินค่าธรรมเนียมการอบรม ภายใน 120 วัน (นับจากวันที่ได้รับหนังสือตามการประทับตราไปรษณีย์) กรณีที่สมัครเป็นรายกลุ่ม จะโอนเงินคืนให้ครั้งเดียว ให้กับเลขที่บัญชีเดียวเท่านั้น

### การพิมพ์ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตร

ทางสถาบันจะขอมอบใบประกาศนียบัตรเป็นรูปแบบ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) โดยจะได้รับลิงก์ดาวน์โหลดใบประกาศนียบัตร เมื่อตอบแบบประเมินความพึงพอใจหลังการอบรมเสร็จสิ้นแล้วเท่านั้น สรรพ. ขอสงวนสิทธิ์ในการให้ประกาศนียบัตรเฉพาะผู้เข้ารับการอบรมที่มีเวลาในการอบรมร้อยละ 80 ขึ้นไปของการอบรม

การดาวน์โหลดใบประกาศนียบัตรรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) ผู้ประสานงานจะแจ้งลิงก์ดาวน์โหลดและวิธีการดาวน์โหลดให้กับผู้เข้าอบรม ในระหว่างอบรม

### ข้อแนะนำทางการเงิน

1. ส่งหนังสือแจ้งเหตุผลที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ให้ สรรพ. ก่อนการจัดอบรมล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน สรรพ.จะคืนเงินค่าลงทะเบียนให้เต็มจำนวน หากแจ้งหลังจากวันที่กำหนด จะไม่สามารถรับเงินคืนได้
2. กรณีที่หลักสูตรนั้นต้องการจัดกลุ่มผู้เรียนแบบคณะวิชาชีพ โรงพยาบาลต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล ผู้เข้าอบรม ให้ทาง สรรพ. ทราบล่วงหน้าการจัดอบรมอย่างน้อย 7 วัน (ภายใน 15 พฤศจิกายน 2565) หากแจ้งหลังวันที่กำหนดจะส่งผลกระทบต่อผู้เข้าอบรมทั้งหมด
3. เนื่องจากปัจจุบันสถาบันเข้าสู่ระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม เมื่อมีการนำข้อมูลส่งให้สรรพากรแล้วไม่สามารถแก้ไขใบเสร็จรับเงินได้ สถาบันจึงขอ “สงวนสิทธิ์ในการแก้ไขใบเสร็จรับเงิน” ดังนั้นเพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้เข้าอบรม สถาบันขอให้ผู้สมัครตรวจสอบความถูกต้องของ “ชื่อ-นามสกุล และที่อยู่” ที่จะให้ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง