



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 04.2/69

6 มกราคม 2568

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA602

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก ระหว่างวันที่ 2-4 เมษายน 2568 รุ่นที่ 2 ณ ห้องประชุมจตุรทิศ ชั้น3 โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ โดยมีกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สรพ. ยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมสำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2-4

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม

ชื่อ นางสาววาสนา มากจันทร์ โทรศัพท์ 02 027 8846 ต่อ 9513 e-mail : vassana@ha.or.th



กำหนดการอบรมหลักสูตร HA 602 : คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก

ระหว่างวันที่ 2-4 เมษายน 2568

ณ ห้องประชุมจตุรทิศ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ

| วันที่ 2 เมษายน 2568 |  |
|----------------------|--|
| 07.30-08.30 น.       | ลงทะเบียนและชี้แจงขั้นตอนการอบรม                           |
| 08.30-09.00 น.       | แนะนำหลักสูตร  |
| 09.00-10.30 น.       | แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ & ความเสี่ยงความปลอดภัยทางคลินิก      |
| 10.30-10.45 น.       | พักรับประทานอาหารว่าง                                      |
| 10.45-12.00 น.       | คุณภาพการดูแลผู้ป่วย มองอย่างไรให้รอด้านกับมาตรฐานตอนที่ 3 |
| 12.00-13.00 น.       | พักรับประทานอาหารกลางวัน                                   |
| 13.00-14.30 น.       | RCA <sup>2</sup> & Safety design                           |
| 14.30-14.45 น.       | พักรับประทานอาหารว่าง                                      |
| 14.45-16.30 น.       | Clinical tracer & Driver diagram                           |
| วันที่ 3 เมษายน 2568 |  |
| 08.30-09.00 น.       | ทบทวนบทเรียน (แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการทบทวนของ รพ.)        |
| 09.00-10.15 น.       | Clinical Risk to Risk register                             |
| 10.15-10.30 น.       | พักรับประทานอาหารว่าง                                      |
| 10.30-12.00 น.       | 2P Safety : 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย             |
| 12.00-13.00 น.       | พักรับประทานอาหารกลางวัน                                   |
| 13.00-14.30 น.       | Trigger tool & Medical Record Review                       |
| 14.30-14.45 น.       | พักรับประทานอาหารว่าง                                      |
| 14.45-16.30 น.       | Trigger tool & Medical Record Review (workshop)            |
| วันที่ 4 เมษายน 2568 |  |
| 08.30-09.00 น.       | ทบทวนบทเรียน (แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการทบทวนของ รพ.)        |
| 09.00-10.15 น.       | Patient Care Monitoring                                    |
| 10.15-10.30 น.       | พักรับประทานอาหารว่าง                                      |
| 10.30-12.00 น.       | Patient Care Monitoring                                    |
| 12.00-13.00 น.       | พักรับประทานอาหารกลางวัน                                   |
| 13.00-14.30 น.       | CLT/PCT Profile & Clinical Quality summary                 |
| 14.30-14.45 น.       | พักรับประทานอาหารว่าง                                      |
| 14.45-16.30 น.       | สรุปการใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อการพัฒนา                    |

### สิ่งที่ผู้อบรมควรเตรียมมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรม

1. กิจกรรมทบทวนคุณภาพที่เคยทำแล้ว
2. Clinical tracer โรคที่สำคัญอย่างน้อย 1 โรค
3. แฟ้มเวชระเบียนทั้ง IPD/OPD ที่เป็น Adverse Event กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตโดยที่ไม่ได้วางแผน, กรณีเหตุการณ์สำคัญ เป็นต้น
4. การทำRCA ของแต่ละ รพ. (แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

### วิทยากรหลักประจำหลักสูตร

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. ศ.พญ.ยุวเรศมคฺฐ์ สิริธัชญาบัญชา | ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ / ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. |
| 2. อ.วรวรรณ ใหญ่มาก                | ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ.                       |
| 3. พ.ต.อ.นพ.กฤติชาติ กำจรปรีชา     | โรงพยาบาลตำรวจ / ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ.      |
| 4. นพ.สุรพร ก้อนทอง                | โรงพยาบาลระยอง / ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ.      |

แบบฟอร์มจองห้องพัก (Reservation Form)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 2-4 เมษายน 2568

ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ ถนนพระรามเก้า

ราคาห้องพัก (รวมอาหารเช้า)

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

**\*\* ราคาข้างต้นรวมค่าบริการ และ ภาษีมูลค่าเพิ่มเรียบร้อยแล้ว \*\***

(ราคาสำหรับบริษัท ภายใต้งานประชุมนี้เท่านั้น ที่สามารถออกใบเสร็จในนามบริษัทได้)

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

|                             |       |         |       |
|-----------------------------|-------|---------|-------|
| 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 15 มีนาคม 2568 (ห้องพักมีจำนวนจำกัด)

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

ใบเสร็จรับเงินค่าที่พัก ออกในนาม

ชื่อผู้เข้าประชุม / ชื่อบริษัท \_\_\_\_\_ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_

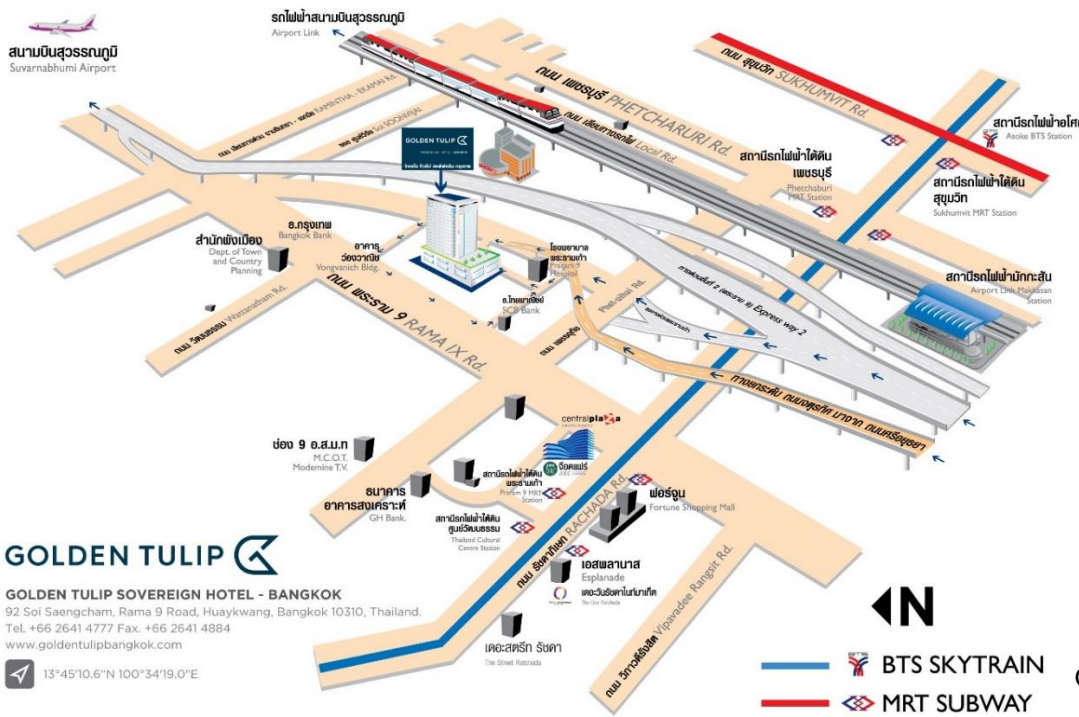
(ผู้เข้าพัก)

\*\*\* เมื่อกรอกรายละเอียดพร้อมลงลายมือชื่อผู้เข้าพัก \*\*\*

กรุณาส่งเอกสารฉบับนี้มาที่ อีเมล rsvn@gtsbkk.com

สามารถติดต่อฝ่ายสำรองห้องพักที่เบอร์ 0-2612-8713 (เวลา 08:30 - 17:30)

# LOCATION



QR code for Map



QR code for Google Map

**GOLDEN TULIP**   
**GOLDEN TULIP SOVEREIGN HOTEL - BANGKOK**  
 92 Soi Saengcham, Rama 9 Road, Huaykwang, Bangkok 10310, Thailand.  
 Tel. +66 2641 4777 Fax. +66 2641 4884  
[www.goldentulipbangkok.com](http://www.goldentulipbangkok.com)  
 13°45'10.6"N 100°34'19.0"E

# FACILITIES



Sovereign Hotel Bangkok  
 92 Soi Saengcham  
 Rama 9 Road, Huaykwang  
 Bangkok 10310,  
 Thailand.

[goldentulipbangkok.com](http://goldentulipbangkok.com)





## **แนวทางการสมัคร/เข้าร่วมอบรมและรายละเอียดสำคัญในการอบรม**

### **การสมัครเข้าอบรม**

1. ผู้สมัครสามารถลงทะเบียนสมัครเข้าอบรมผ่านช่องทาง เว็บไซต์ <http://register.ha.or.th/> สรพ. ขอสงวนสิทธิ์รับเฉพาะผู้สมัครเข้าหลักสูตรฝึกอบรมที่สมัครผ่านตามระบบทางเว็บไซต์ และสมัครในระยะเวลาที่กำหนด
2. การแก้ไขปรับเปลี่ยนข้อมูลสำคัญ (ชื่อ สกุล วิชาชีพ คำนำหน้า ตำแหน่ง) จะปรากฏในใบเสร็จรับเงิน รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการลงชื่อเข้าอบรมและรายชื่อบนประกาศนียบัตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้สมัครได้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้น เมื่อสมัครผ่านระบบและอยู่ในช่วงเวลาของการชำระเงิน หากท่านมีความจำเป็นในการแก้ไข ชื่อ สกุล วิชาชีพ คำนำหน้า ตำแหน่ง รวมทั้งการเปลี่ยนตัวผู้เข้าอบรม ท่านสามารถแก้ไขข้อมูลต่างๆ ได้ ภายใน 7 วันก่อนการจัดอบรม (ภายในวันที่ 26 มีนาคม 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 2566 สามารถชำระค่าธรรมเนียมได้ไม่เกินวันที่ 15 ตุลาคม 2566 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 จำนวนผู้สมัครในใบจ่ายเงินและจำนวนเงินต้องตรงกัน
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 เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้” โดยระบุหลักสูตร วันที่จัดอบรม เหตุผล รายชื่อผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรม จำนวนเงินที่ขอคืน เลขที่บัญชีที่ใช้ในการรับเงินคืน พร้อมแนบสำเนาใบเสร็จการชำระเงินค่าธรรมเนียม (รับเฉพาะ file scan เท่านั้น) ส่งมาที่ ฝ่ายฝึกอบรม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (วงเล็บมุมซอง “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-นามสกุล ผู้เข้าอบรม ให้ทาง สรพ. ทราบล่วงหน้าการจัดอบรมอย่างน้อย 7 วัน (ภายในวันที่ 26 มีนาคม 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 หากมีข้อสงสัยหรือติดขัดประการใด สามารถติดต่อได้ที่ฝ่ายการเงิน คุณปราณี เบอร์โทร 02-027-8848 ต่อ 9615 หรือ E-mail: pranee@ha.or.th