



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/ว0260

28 มิถุนายน 2567

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA705

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง HA705 (Act to Re-accreditation) ระหว่างวันที่ 5-6 กันยายน 2567 รุ่นที่ 3 ณ ห้องประชุมแซฟไฟร์ 203 อาคารอิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี โดยมีกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สรพ. ยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมสำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2-4

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



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

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง
HA705 (Act to Re-accreditation)

ระหว่างวันที่ 5-6 กันยายน 2567 รุ่นที่ 3 ณ ห้องประชุมแซฟไฟร์ 203 อาคารอิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

เอกสารที่ใช้ในการประชุม

1. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (ศึกษาล่วงหน้า)
2. Hospital profile
3. Clinical Guideline Summary ของทีม PCT
4. ผลลัพธ์ตอนที่ 4
5. ข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจ, ความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะ (หรือที่มีความก้าวหน้าและผลลัพธ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง)
6. สรุปผลการทำ RCA (สรุปปฏิบัติการณ์ ผลการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุราก การปรับปรุง) ในแบบฟอร์ม Easy RCA Template
7. เตรียมข้อมูลระบบการจัดการด้านยา ตามที่มอบหมายงานรายกลุ่ม
8. เตรียมข้อมูล CPG. มาเรียนรู้ 1-2 โรค

วันที่ 5 กันยายน 2567

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 – 14.30 น.	การพัฒนาคุณภาพของ CLT/PCT Workshop: การหาโอกาสพัฒนาของ CLT/PCT
14.30 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 16.30 น.	Performance Measurement Workshop: Performance Measurement

กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม

ชื่อ นางสาวนภกรณ เต๊ะอ้น โทรศัพท์ 02 027 8846 ต่อ 9517 e-mail : naraporn@ha.or.th



กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
และส่งกลับให้ทางโรงแรมทำการสำรองห้องพัก
กรณีกรอกเอกสารไม่ครบทางโรงแรมถือว่าสละสิทธิ์



แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก Novotel Bangkok Impact

HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง

ระหว่างวันที่ 5 – 6 กันยายน 2567 ณ อาคารอิมแพ็ค เมืองทองธานี

จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) The Healthcare Accreditation Institute (HA)

ชื่อผู้จองห้องพัก (1)..... พักคู่กับ.....

(โปรดระบุ) (2)..... พักคู่กับ.....

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

(โปรดระบุ) (2)..... พักคู่กับ.....

ชื่อหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์E-mail

วันที่เข้าพัก เวลา เช็กอินหลัง 14.00 น. (เป็นต้นไป)

วันที่คืนห้องพัก เวลา เช็กเอาท์ก่อน 12.00 น.

วันที่ และ ประเภทห้องพัก

ห้อง Standard พัก 1-2 ท่านเดี่ยว /คู่ ราคาห้องพัก 1,800.-บาท รวมอาหารเช้า

ห้อง Premier พัก 1-2 ท่านเดี่ยว /คู่ ราคาห้องพัก 3,000.-บาท รวมอาหารเช้า

ห้อง Suite พัก 1-2 ท่านเดี่ยว /คู่ ราคาห้องพัก 4,200.-บาท รวมอาหารเช้า

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

กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักกลับมาที่แผนกสำรองห้องพัก

หมายเลขโทรศัพท์ **02-833-4888 ต่อ 4710-4715**

E-mail: H8059-RE1@accor.com / H8059-RE2@accor.com

H8059-RE4@accor.com / H8059-RE@accor.com

ขั้นตอนการจองห้องพัก

1. ทางโรงแรมฯ จะสำรองห้องพักเฉพาะผู้ที่กรอกแบบฟอร์มนี้เท่านั้น (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขแบบฟอร์ม)
2. ทางโรงแรมฯ จะไม่สำรองห้องพักให้กับลูกค้าที่ ไม่มีใบจองและลูกค้าต้องส่งใบจองให้กับทางโรงแรม เพื่อทำการสำรองห้องพักและรอให้ทางโรงแรมยืนยันการจองพร้อมหมายเลขก่อน ที่ท่านจะทำการโอนเงิน
3. ทางโรงแรมฯ จะสำรองห้องพักให้ในกรณีที่ไม่มีห้องว่างเท่านั้น **กรุณาสอบถามห้องว่างกับทางโรงแรม ก่อนการทำจองห้องพัก**
4. **ก่อนที่จะทำการโอนเงิน ท่านจะต้องได้รับการยืนยันการจองจากทางโรงแรมเท่านั้น ** ในกรณีที่โอนเงินโดยไม่มีหมายเลขยืนยันการจอง จากทางโรงแรม ทางโรงแรมจะไม่ทำการคืนเงิน ในกรณีที่ห้องพักเต็ม**
5. กรุณาโอนเงิน ภายใน 3 วัน หลังจากได้รับหมายเลขยืนยันการจองจากทางโรงแรม มิเช่นนั้นระบบจะทำการยกเลิกห้องพักโดยอัตโนมัติ
6. ลูกค้าที่จองห้องพัก หรือโอนเงินค่าเข้าพักรแล้ว หากมีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข หรือยกเลิกห้องพัก ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าห้องพักในทุกกรณี

กรุณาโอนเงินค่าห้องพักเข้าบัญชีโรงแรม (100% ของค่าห้องพักทั้งหมด) ได้ตามธนาคาร ดังนี้

ชื่อบัญชี บริษัท อิมแพ็ค เอ็กซ์ซิชั่น แมเนจเม้นท์ จำกัด ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 456-1-09999-1

และกรุณาส่งใบสำรองห้องพักที่ได้รับการยืนยันและใบโอนเงินมาที่แฟกซ์ : 0-2833-4889 หรือ E-mail

ผู้สำรองห้องพัก

ยืนยันการจองห้องพัก

.....
ลงชื่อ

.....
แผนกสำรองห้องพัก



กรมการกรายละเอียดให้ครบถ้วน
และส่งกลับให้ทางโรงแรมทำการสำรองห้องพัก
กรณีกรอกเอกสารไม่ครบทางโรงแรมถือว่าสละสิทธิ์



แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก Ibis Bangkok Impact

HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง
ระหว่างวันที่ 5 – 6 กันยายน 2567 ณ อาคารอิมแพ็ค เมืองทองธานี

จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) The Healthcare Accreditation Institute (HA)

ชื่อผู้จองห้องพัก (1)..... พักคู่กับ.....
 (2)..... พักคู่กับ.....
 Name in English (1)..... พักคู่กับ.....
(โปรดระบุ) (2)..... พักคู่กับ.....
 ชื่อหน่วยงาน
 เบอร์โทรศัพท์เบอร์โทรสาร
 เบอร์มือถืออีเมลล์.....
 วันที่เข้าพัก เวลา เช็คอินหลัง 15.00 น. (เป็นต้นไป)
 วันที่คืนห้องพัก เวลา เช็คเอาท์ ก่อน 12.00 น.

ราคาสำหรับคนไทย

ชนิดของห้องพัก Standard (1-2 ท่าน) เดี่ยว / คู่ = 1,600 บาท (รวมอาหารเช้า)
 เตียงเสริม สำหรับท่านที่ 3 จำนวน ท่าน = 800 บาท (รวมอาหารเช้า)
 (กรณีเสริมเตียง จะเสริมเตียงในห้องที่เป็นเตียงใหญ่ครีนไซด์เท่านั้น)

กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักกลับมาที่แผนกสำรองห้องพัก

หมายเลขโทรศัพท์ **02-011-7801-4** / หมายเลขโทรสาร **02-011-7999**

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

ขั้นตอนการจองห้องพัก

1. ทางโรงแรมฯ จะสำรองห้องพักเฉพาะผู้ที่กรอกแบบฟอร์มนี้เท่านั้น (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขแบบฟอร์ม)
2. ทางโรงแรมฯ จะไม่สำรองห้องพักให้กับลูกค้าที่ ไม่มีใบจองและลูกค้าต้องส่งใบจองให้กับทางโรงแรม เพื่อทำการสำรองห้องพักและรอให้ทางโรงแรมยืนยันการจองพร้อมหมายเลขก่อน ที่ท่านจะทำการโอนเงิน
3. ทางโรงแรมฯ จะสำรองห้องพักให้ในกรณีที่ที่มีห้องว่างเท่านั้น **กรุณาสอบถามห้องว่างกับทางโรงแรม ก่อนการทำการจองห้องพัก**
4. **ก่อนที่จะทำการโอนเงิน ท่านจะต้องได้รับการยืนยันการจองจากทางโรงแรมเท่านั้น** ** ในกรณีที่โอนเงินโดยไม่มีหมายเลขยืนยันการจอง จากทางโรงแรม ทางโรงแรมจะไม่ทำการคืนเงิน ในกรณีที่ห้องพักเต็ม
5. กรุณาโอนเงิน ภายใน 3 วัน หลังจากได้รับหมายเลขยืนยันการจองจากทางโรงแรม มิเช่นนั้นระบบจะทำการยกเลิกห้องพักโดยอัตโนมัติ
6. ลูกค้าที่จองห้องพัก หรือโอนเงินค่าเข้าพักแล้ว หากมีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข หรือยกเลิกห้องพัก ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าห้องพักในทุกกรณี

กรุณาโอนเงินค่าห้องพักเข้าบัญชีโรงแรม (100% ของค่าห้องพักทั้งหมด) ได้ตามธนาคาร ดังนี้
ธนาคารกสิกรไทย บัญชี บริษัท อิมแพ็ค เอ็กซิบิชั่น แมเนจเม้นท์
บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 593-1-00805-8

และกรุณาส่งใบสำรองห้องพักที่ได้รับการยืนยันและใบโอนเงินมาที่แฟกซ์ : 02-011-7999 หรือ

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

ผู้สำรองห้องพัก

ยืนยันการสำรองห้องพัก

.....
ลงชื่อ

.....
แผนกสำรองห้องพัก
IBIS Bangkok IMPACT



แนวทางการสมัคร/เข้าร่วมอบรมและรายละเอียดสำคัญในการอบรม

การสมัครเข้าอบรม

1. ผู้สมัครสามารถลงทะเบียนสมัครเข้าอบรมผ่านช่องทาง เว็บไซต์ <http://register.ha.or.th/> สรพ. ขอสงวนสิทธิ์รับเฉพาะผู้สมัครเข้าหลักสูตรฝึกอบรมที่สมัครผ่านตามระบบทางเว็บไซต์ และสมัครในระยะเวลาที่กำหนด
2. การแก้ไขปรับเปลี่ยนข้อมูลสำคัญ (ชื่อ สกุล วิชาชีพ คำนำหน้า ตำแหน่ง) จะปรากฏในใบเสร็จรับเงิน รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการลงชื่อเข้าอบรมและรายชื่อบนประกาศนียบัตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่คุณสมัครได้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้น เมื่อสมัครผ่านระบบและอยู่ในช่วงเวลาของการชำระเงิน หากท่านมีความจำเป็นในการแก้ไข ชื่อ สกุล วิชาชีพ คำนำหน้า ตำแหน่ง รวมทั้งการเปลี่ยนตัวผู้เข้าอบรม ท่านสามารถแก้ไขข้อมูลต่างๆ ได้ ภายใน 7 วันก่อนการจัดอบรม (ภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2567) 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



การยกเลิกสิทธิการสมัครเข้ารับการอบรม 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. ขอสงวนสิทธิ์ถึงคืนค่าธรรมเนียมการอบรม
2. จดหมายระบุเรื่อง “ขอเงินค่าธรรมเนียมการอบรมคืน เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้” โดยระบุ หลักสูตร วันที่จัดอบรม เหตุผล รายชื่อผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรม จำนวนเงินที่ขอคืน เลขที่บัญชีที่ใช้ในการรับเงินคืน พร้อมแนบสำเนาใบเสร็จการชำระเงินค่าธรรมเนียม (รับเฉพาะ file scan เท่านั้น) ส่งมาที่ ฝ่ายฝึกอบรม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (วงเล็บมุมของ “ค่าธรรมเนียมการอบรม”)
3. สรพ. จะดำเนินการคืนเงินค่าธรรมเนียมการอบรม ภายใน 120 วัน (นับจากวันที่ได้รับหนังสือตามการประทับตราไปรษณีย์) กรณีที่สมัครเป็นรายกลุ่ม จะโอนเงินคืนให้ครั้งเดียว ให้กับเลขที่บัญชีเดียวเท่านั้น

การพิมพ์ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตร

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

การดาวน์โหลดใบประกาศนียบัตรรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) ผู้ประสานงานจะแจ้งลิงก์ดาวน์โหลดและวิธีการดาวน์โหลดให้กับผู้เข้าอบรม ในระหว่างอบรม

กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม

ชื่อ นางสาวนารภรณ์ เต๊ะอ้น โทรศัพท์ 02 027 8846 ต่อ 9517 e-mail : naraporn@ha.or.th