



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/ว 385

3 ตุลาคม 2567

เรื่อง ตอบรับการอบรมหลักสูตร HA705

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

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

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้แจ้งความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA705: เตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง (Act to Re-accreditation) ระหว่างวันที่ 23-24 มกราคม 2568 รุ่นที่ 1 ณ ห้องประชุม Magic 2 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยมีกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สรพ. ยินดีรับบุคลากรของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมสำรองห้องพักโดยตรงกับทางโรงแรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2-4

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม

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



(ร่าง)กำหนดการหลักสูตร HA705: เตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง

(Act to Re-accreditation) รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 23-24 มกราคม 2568

ณ ห้องประชุม Magic 2 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

เอกสารที่ใช้ในการประชุม

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

วันที่ 23 มกราคม 2568

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





## ใบจองห้องพักสำหรับกรุปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระราคาห้องพักเอง)

หัวข้อการสัมมนา HA705: เตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรอง (Act to Re-accreditation)  
หน่วยงานผู้จัด (หน่วย/สำนัก/กรม/กระทรวง) .....สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).....

กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่/เดือน/ปี) .....23-24 มกราคม 2568.....

### รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

ชื่อ/สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก ..... วันที่ออก.....

ชื่อ/สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก .....วันที่ออก.....

รวมจำนวนห้องพัก ..... ห้อง

ราคาห้องพักเดี่ยว/คู่ .....1,700..... บาท/ห้อง/คินรวมอาหารเช้า

ราคาเตียงเสริมสำหรับคนที่ 3 ...1,000..... บาท/ห้อง/คินรวมอาหารเช้า

### รายละเอียดสำหรับออกใบกำกับภาษี (ตัวบรรจง)

ลำดับที่ 1. ชื่อ/สกุล..... เลขผู้เสียภาษี.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

..... เบอร์โทร.....

ลำดับที่ 2. ชื่อ/สกุล..... เลขผู้เสียภาษี.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

..... เบอร์โทร.....

### เงื่อนไขการจองห้องพัก

- 1.ปิดการสำรองห้องพักในราคาพิเศษนี้ ภายในวันที่ 1 มกราคม 2568
- 2.ผู้เข้าพักจำเป็นต้องโทรเช็คสถานะห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพักก่อนการส่งใบจองและการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
- 3.ภายในวันเดียวกันหลังเช็คห้องว่างแล้ว ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักเต็มจำนวน 1 คืน ต่อห้อง
- 4.โอนเงินชำระค่ามัดจำโดยผ่านธนาคารหรือตู้เอทีเอ็มโดยส่งจ่ายในนาม

ชื่อบัญชี : บริษัท แมจิกเอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)
ธนาคารกรุงศรี สาขาถนนวิภาวดีรังสิต (ชั้นทาวเวอร์ส)
เลขที่บัญชี 348-1-35546-6

5. การจองจะเสร็จสมบูรณ์เมื่อได้ส่ง 1) แบบฟอร์มจองห้อง 2)หลักฐานการโอนเงินมัดจำ มาแล้วเท่านั้น

6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจองหรือไม่เข้าพักตามวันที่ระบุในใบจอง

7. เวลาเข้าพักเริ่มตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป

**หมายเหตุ** หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน ที่เบอร์โทร. **02-575-5599** ต่อแผนกสำรองห้องพักเบอร์ 1124 , 1126 หรือ 1127  
Email:[reservation@miraclegrandhotel.com](mailto:reservation@miraclegrandhotel.com)





## 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 15 มกราคม 2568) เนื่องจากหากมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังจะส่งผลกระทบต่อใบเสร็จรับเงิน , ใบประกาศนียบัตร และการจัดกลุ่มผู้เรียน
3. หากมีผู้สละสิทธิ์เข้าร่วมอบรม สรพ. จะดำเนินการยืนยันรายชื่อของผู้สมัครที่อยู่ในสถานะ “รอที่นั่งว่าง” (waiting list) ขึ้นมาตามลำดับ

### การชำระค่าธรรมเนียมการอบรมและการจัดการใบเสร็จรับเงิน

1. เมื่อดำเนินการสมัครผ่านระบบแล้ว ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมการอบรมภายใน 15 วัน หลังจากวันสมัคร (รวมวันหยุดราชการ) หากเกิน 15 วัน จะถือว่าสละสิทธิ์ หลังจากนั้น ระบบจะทำการลบรายชื่อของท่านโดยอัตโนมัติ เช่น สมัครวันที่ 1 ตุลาคม 2567 สามารถชำระค่าธรรมเนียมได้ไม่เกินวันที่ 16 ตุลาคม 2567 เป็นต้น
2. ก่อนส่งข้อมูลสมัครอบรมผ่านเว็บไซต์ <http://register.ha.or.th/> และก่อนชำระค่าธรรมเนียมการอบรม ขอให้ท่านตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง (คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน จำนวนผู้สมัคร) เพราะเมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้วจะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลใดๆ ได้ 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