

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
 รับเลขที่ **5084**
 วันที่ 12 พ.ย. 2565
 เวลา



ที่ อว ๐๒๐๐.๑/ว๒๔๖๖๘

คณะกรรมการ
 รับเลขที่ ๑๕๑๑
 วันที่ ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๕

ถึง สถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่เป็นส่วนราชการและในกำกับ/สถาบันวิทยาลัยชุมชน/สถาบันอุดมศึกษาเอกชน

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ขอส่งสำเนาหนังสือ
 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๕.๐๓/๑๒๓๓ เรื่อง แจ้งเวียนหลักเกณฑ์และรูปแบบวุฒิบัตรหรือ
 ประกาศนียบัตรของหน่วยงานราชการ สมาคม หรือองค์กรต่าง ๆ ที่ประสงค์ขอรับรองหลักสูตรด้าน
 การบริการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาเพื่อโปรดทราบและกรุณาแจ้งหน่วยงานในสังกัด
 สถาบันอุดมศึกษา โรงเรียนสาธิตในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาเพื่อทราบต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง
 ทั้งนี้ สามารถเรียกดูรายละเอียดได้จากเว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
 และนวัตกรรม (www.ops.go.th) ในหัวข้อ : ประกาศ > เลือกรหัสหนังสือเวียนหน่วยงาน

เรียน อธิการบดี

- ๑) เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
- ๒) เห็นควรมอบ - ทุกส่วนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
 วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
 ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๑๒ พ.ย. ๒๕๖๕

2๕๖๕ ทุกส่วนงาน
 12 พย ๖๕
 (ผศ.ดร. วิจิต สุขทร)
 รองอธิการบดี

เรียน คณบดี

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบ ให้

(นพสว.วิจิตรา ขุนไชยการ)

กองกลาง
 โทร ๐ ๒๓๓๓ ๓๗๓๘ ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๕
 โทรสาร ๐ ๒๓๓๓ ๓๘๓๓
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@mhesi.go.th

มอบหมายให้
 ๑๕ พ.ย. ๖๕

(นายวิฑูม อินทวงศ์)

รองคณบดีคณะครุศาสตร์ รักษาราชการแทน
 หัวหน้าสำนักงานคณบดีคณะครุศาสตร์

๑๕/๑๑/๖๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ชัยเรือง)
 คณบดีคณะครุศาสตร์



สำนักงานปลัดกระทรวง อธิการศึกษา	หมายเลข 39112
กลุ่มงานวิชาการ กองกลาง	เลขที่ 7 พ.ย. 2565
เลขรับ 3959	วันที่ 14/11
วันที่ พ.ย. 2565	เวลา 9.49

ที่ สธ ๐๗๐๕.๐๓/๑๒๓๓

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งเวียนหลักเกณฑ์และรูปแบบวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรของหน่วยงานราชการ สมาคม หรือองค์กร
ต่างๆ ที่ประสงค์ขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตร
หรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงาน
หรือองค์กรต่างๆ (ฉบับที่ ๔) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้ออกประกาศคณะกรรมการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือ
ผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๒๒
มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้หน่วยงานราชการ สมาคม หรือองค์กรต่างๆ ใช้เป็นรูปแบบในการออกวุฒิบัตรหรือ
ประกาศนียบัตรให้แก่ผู้สำเร็จการอบรม นั้น

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงขอแจ้งเวียนประกาศดังกล่าวเพื่อให้หน่วยงาน
ราชการ สมาคม หรือองค์กรต่างๆ ที่ประสงค์ขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถตรวจสอบได้
โดยรายละเอียดข้อความเนื้อหาและรูปแบบการออกวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

- เรียน หัวหน้าหน่วยงาน หง.สารบรรณ
 หก.สารรับรองทุกซ์
 เพื่อทราบ เพื่อดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ร.ก.ม.
แพท อมต.
8 พ.ย. 65

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ค. นนทบุรี
แล้วไปขอออกวุฒิบัตร
K. 8/11/65

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๑
โทรสาร ๐ ๒๑๙๙ ๕๖๔๒

ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจาก
สถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ (ฉบับที่ ๔)
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และรูปแบบวุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตร เพื่อให้สถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีได้เป็นโรงเรียนนอกระบบตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นแบบในการออกวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของข้อ ๑๒ แห่งประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๙

“ในกรณีที่ เป็นสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีได้เป็นโรงเรียนนอกระบบตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ให้จัดทำวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรตามหลักเกณฑ์และรูปแบบตามที่กำหนดแนบท้ายประกาศนี้”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ธงชัย กิริติหัตถยากร

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หลักเกณฑ์การออกประกาศนียบัตรของหน่วยงานราชการ สมาคม หรือองค์กรต่างๆ ปฏิบัติดังนี้

ลักษณะลวดลายและสีของประกาศนียบัตร ต้องไม่เลียนแบบธงประจำชาติใด หรือเครื่องหมายของทางราชการ หรือเครื่องหมายอื่น อันอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือเสียหายแก่บุคคลอื่น

- ๑) *สัญลักษณ์หรือตราหน่วยงาน
- ๒) เลขที่ประกาศนียบัตร
- ๓) รูปภาพผู้สำเร็จหลักสูตร ๑ - ๒ นิ้ว พร้อมประทับตราหน่วยงาน
- ๔) ชื่อหน่วยงาน
- ๕) สถานที่ตั้งหน่วยงาน
- ๖) ชื่อผู้มีสิทธิรับประกาศนียบัตร
- ๗) หลักสูตรที่ผ่านการอบรม
- ๘) *รุ่นที่จัดการอบรม
- ๙) ระยะเวลาที่อบรมหลักสูตร
- ๑๐) วัน เดือน ปี ที่ออกประกาศนียบัตร
- ๑๑) *คำอวยพร
- ๑๒) ชื่อและตำแหน่งผู้ลงนามประกาศนียบัตร (ให้ผู้อำนวยการ/ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจสูงสุดเป็นผู้มีอำนาจออกประกาศนียบัตร)
- ๑๓) *QR Code ตรวจสอบประกาศนียบัตรว่าเป็นใบประกาศนียบัตรจริงหรือปลอมแปลง
- ๑๔) การระบุชื่อและตำแหน่งผู้ตรวจสอบใบประกาศนียบัตร (ที่ระบุด้านหลังใบประกาศนียบัตร)

หมายเหตุ * หมายถึง สามารถระบุหรือไม่ระบุได้

รูปถ่าย ๓-๖ นิ้ว
พร้อมประทับ
ตราหน่วยงาน

*
ตราหน่วยงาน

เลขที่.....

ชื่อหน่วยงาน

เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

..... (ชื่อผู้ผ่านการอบรม).....

ได้สำเร็จหลักสูตร..... *
วันที่.....

ระหว่างวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

*
..... คำอวยพร.....

(.....)

ผู้บริหารหน่วยงาน

*
QR Code

ด้านหลัง

ตรวจสอบแล้วมีความถูกต้อง

(.....)

วันที่..... เดือน..... ปี.....