



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/ ๑๖๘

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
ถนนดำรง ภก ๘๓๐๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งเวียนหลักเกณฑ์และรูปแบบวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรของหน่วยงานราชการ สมาคม หรือ องค์กร
ต่างๆ ที่ประสงค์ขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือ
ประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กร
ต่างๆ (ฉบับที่ ๔) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้ออกประกาศคณะกรรมการสถาน
ประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการ
ได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน
๒๕๖๕ เพื่อให้หน่วยงานราชการ สมาคม หรือองค์กรต่างๆ ใช้เป็นรูปแบบในการออกวุฒิบัตรหรือ
ประกาศนียบัตรให้แก่ผู้สำเร็จการอบรม นั้น

ในการนี้ สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต ขอแจ้งประกาศดังกล่าวที่ประสงค์ขอรับรองหลักสูตรด้าน
การบริการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ
สูงสุดและสามารถตรวจสอบได้โดยรายละเอียดข้อความเนื้อหาและรูปแบบการออกวุฒิหรือประกาศนียบัตร
ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกนกอร มากนคร)

ผู้อำนวยการ กศน. อำเภอกะทู้ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดภูเก็ต

งานประชาสัมพันธ์

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

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

รูปภาพ ๑-๒ มีไว้
สำหรับประทับ
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.....