



คณะพยาบาลศาสตร์  
เลขที่รับ..... 2565  
วันที่ - ๙ พ.ย. ๒๕๖๕  
เวลา..... ๑๐.๐๓

สถาบันพระบรมราชชนก  
เลขที่รับ..... 10385  
วันที่ - 7 พ.ย. 2565  
เวลา..... 9.41 น.

ที่ สธ ๐๗๐๕.๐๓/๑๒๓๓

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งเวียนหลักเกณฑ์และรูปแบบวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรของหน่วยงานราชการ สมาคม หรือองค์กร  
ต่างๆ ที่ประสงค์ขอรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เรียน อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

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

ขอแสดงความนับถือ

- ☒ ทราบ  
☒ มอบ.....  
☒ แจ้ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวน

เรียน อธิการบดี

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควร... มอบทพ.บ. / ลงนาม

.....

(นางสาวดวงนภา ประเสริฐเมือง)

นักวิชาการศึกษานำนานการพิเศษ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองกลาง

(นายอานนท์ ประดิษฐ์สุวรรณ)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ปลัดราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นางกมลรัตน์ เทอร์เนอรี  
(นางกมลรัตน์ เทอร์เนอรี)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก  
- ๙ พ.ย. ๒๕๖๕

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๑  
โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๔๒

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)  
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



1426



ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจาก  
สถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และรูปแบบวุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตร เพื่อให้สถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีได้เป็นโรงเรียนนอกระบบตามกฎหมาย ว่าด้วยโรงเรียนเอกชนซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ใช้เป็นแบบในการออกวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรม

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

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

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของข้อ ๑๒ แห่งประกาศคณะกรรมการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการ หรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๙

“ในกรณีที่เป็นสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีได้เป็นโรงเรียนนอกระบบ ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ให้จัดทำวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรตามหลักเกณฑ์และรูปแบบ ตามที่กำหนดแนบท้ายประกาศนี้”

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 ๑-๒ 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.....