



ที่ สธ ๐๒๒๗/ว ๓๔

คณะกรรมการบริหารจัดการสุขภาพ  
ของผู้เดินทางไปแสวงบุญ<sup>๑</sup>  
ในราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย  
ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพ  
จังหวัดชายแดนภาคใต้  
๑๖๑/๑ ถนนรามวิชี  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๓๔ เมษาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์ฯ

เรียน

- |                  |   |             |
|------------------|---|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. หลักเกณฑ์การสมัครและหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรฯ | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๒. แบบฟอร์มสำหรับผู้สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวฯ      | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข จะต้องดำเนินการคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย ทั้งนี้ ความชัดเจนในการเดินทางไปปฏิบัติงานฯ ต้องรองรับพิจารณาจากราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะในการจัดส่งบุคลากร เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจจ์ ในการนี้ จึงขอความร่วมมือจากหัวพิจารณาคัดเลือกบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมการปฏิบัติงานดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. พิจารณาคัดเลือกบุคลากรในสังกัด ตามหลักเกณฑ์การสมัครและหลักเกณฑ์การคัดเลือกฯ เพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง 医師 เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตำแหน่งละ ๒ คน (ตัวจริง ๑ คน สำรอง ๑ คน) และตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔ คน (ตัวจริง ๒ คน สำรอง ๒ คน) (เรียงรายชื่อตามลำดับ) รวมทั้งสิ้น ๑๐ คน ทั้งนี้ ขอความร่วมมือหัวหน้างานจัดหลักเกณฑ์การสมัครและหลักเกณฑ์การคัดเลือกฯ ให้บุคลากรในสังกัดทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. ส่งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก พร้อมแบบฟอร์มสำหรับผู้สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ย์แห่งประเทศไทย ๑ ประจำปี ๒๕๖๔ (ศ.ศ. ๑๔๔๒) ให้ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ส่งไปยังศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ทางไปรษณีย์ ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามนัยดังกล่าวข้างต้นต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเชษฐ์ วิเศษศักดิ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการบริหารจัดการสุขภาพของผู้เดินทางไปแสวงบุญ<sup>๑</sup>  
ในราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้  
โทร ๐ ๗๔๔๔ ๑๓๗๓/โทรสาร ๐ ๗๔๔๔ ๑๓๗๔

หลักเกณฑ์การสมัครและหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานชั่วคราว  
ที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ยนแห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย  
ประจำปี ๒๕๖๔ (๙.๓.๑๔๑๒)

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกผู้ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติงานต่างประเทศชั่วคราว เพื่อกิจการชั้ยนแห่งประเทศไทย ในสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ยนแห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย ประจำปี ๒๕๖๔ นั้น

การนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการบริหารจัดการสุขภาพของผู้เดินทางไปแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย ได้มีมติจากการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการสุขภาพของผู้เดินทางไปแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันจันทร์ ที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับเป็นแนวทางในการคัดเลือกผู้ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

**๑. หลักเกณฑ์การสมัคร**

**๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป**

๑.๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๑.๒ นับถือศาสนาอิสลาม

๑.๑.๓ ผู้ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๕ ปี (นับถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

๑.๑.๔ ความประพฤติเรียบร้อย ไม่มีอยู่ระหว่างถูกพิจารณาโทษทางวินัย

๑.๑.๕ สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ในสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ยนแห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย (สุภาพสตรี ต้องไม่มีอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์)

๑.๑.๖ สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ ได้อย่างคล่องตัว

๑.๑.๗ มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ตั้งใจและเต็มใจที่จะอุทิศตน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพและให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**๑.๒ หลักฐานประกอบการสมัคร**

๑.๒.๑ ใบรับรองแพทย์ ตรวจไม่เกิน ๖ เดือนจำนวน ๑ ฉบับ (สุภาพสตรี ขอผลการตรวจตั้งครรภ์ด้วย)

๑.๒.๒ สำเนาบัตรประชาชน (ที่มีชื่อภาษาอังกฤษชัดเจน) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.หลักเกณฑ์การคัดเลือก

ข้อที่	หลักเกณฑ์การคัดเลือก	คะแนน	หมายเหตุ
๑.	มีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ยรัฐ แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอดิอาระเบีย	๒๕	ให้จังหวัดพิจารณา เกณฑ์การให้คะแนน ตามความเหมาะสม
๒.	มีผลการปฏิบัติหน้าที่ดีเด่น เป็นที่ประจักษ์	๒๕	
๓.	มีความมุ่งมั่น ทุ่มเท มีจิตสาธารณะ และสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี	๒๐	
๔.	มีผลงานในการช่วยปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรชาอดิอาระเบีย	๑๐	
๕.	การไปปฏิบัติงานต่างประเทศช่วงคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ยรัฐ แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอดิอาระเบีย	๑๐	- ไม่เคยไป = ๑๐ คะแนน - เคยไป ๑ ครั้ง = ๕ คะแนน - เคยไปมากกว่า ๑ ครั้ง = ๐ คะแนน
๖.	อายุผู้สมัคร	๑๐	- น้อยกว่า ๓๕ ปี = ๖ คะแนน - ๓๕-๓๙ ปี = ๘ คะแนน - ๔๐-๔๔ ปี = ๑๐ คะแนน - ๔๖-๕๐ ปี = ๘ คะแนน - มากกว่า ๕๐ ปี = ๖ คะแนน
<b>รวม</b>		<b>๑๐๐</b>	

แบบฟอร์มสำหรับผู้สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราว  
**ที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการอัจฉริยะแห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอดิอาระเบีย  
 ประจำปี ๒๕๖๔ (๙.๑๔๔๒)**

**คำขอเจงสำหรับผู้สมัคร**

ติดรูปถ่าย<sup>\_\_\_\_\_</sup>  
ขนาด ๑๙.๒ นิ้ว  
ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน

๑. ผู้สมัครต้องบังคับถือศาสนาอิสลาม
๒. โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน
๓. กระทรวงสาธารณสุข จะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ เพื่อปฏิบัติงานที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการอัจฉริยะแห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอดิอาระเบีย จากผู้ที่ส่วนราชการต่างๆคัดเลือกมาแล้ว อีกครั้งหนึ่ง
๔. หากปรากฏว่า ข้อความไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานชั่วคราว ที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการอัจฉริยะแห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอดิอาระเบีย (เอกสารหมายเลข ๑) ที่กำหนดไว้ จะไม่ได้รับการพิจารณา
๕. โปรดส่งให้ทันภายในกำหนดเวลา มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา
๖. บุคลากรที่ประสงค์จะสมัครฯ (ส่วนภูมิภาค) ต้องผ่านการคัดเลือก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น
๗. บุคลากรนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องผ่านการคัดเลือกจากผู้บังคับบัญชา สูงสุด (เข่น อธิบดี ผู้อำนวยการองค์กรเภสัชกรรม เป็นต้น)

**ข้อมูลส่วนตัว**

๑. ชื่อ - สกุล  นาย  นาง  นางสาว .....

๒. Name - Surname (ชื่อภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่)

๓. เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ ..... ปี

**๔. สถานภาพการสมรส**

โสด

สมรส ชื่อคู่สมรส .....

อื่นๆ ประดิษฐ์ .....

**๕. ประวัติการศึกษา**

๕.๑ วุฒิที่ได้รับ .....

ปี .....

๕.๒ วุฒิที่ได้รับ .....

ปี .....

๕.๓ วุฒิที่ได้รับ .....

ปี .....

**๖. ประวัติการทำงาน**

๖.๑ เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่ง .....

ปี .....

๖.๒ ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง .....

ระดับ .....

ปี .....

(ด้านเฉพาะทาง) ระบุถ้ามี.....

๖.๓ ปฏิบัติงานจริงที่ .....

สังกัด/ฝ่าย .....

กรม .....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....

บาท .....

๗. เบอร์โทรศัพท์/...

๗. เปอร์โตรัสพทที่สามารถติดต่อได้สะดวก  
โทรศัพท์ที่บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
โทรสาร..... มือถือ.....  
อีเมล.....

๘. การสมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ย์แห่งประเทศไทย  
ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย

- เคยสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ..... ครั้ง ปี พ.ศ. ....  
 ไม่เคยสมัคร

๙. ประวัติปฏิบัติงานที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย  
 เคยปฏิบัติงานที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ย์แห่งประเทศไทย  
เมื่อปี พ.ศ. ....

- ไม่เคยปฏิบัติงานที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบีย

๑๐. สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการชั้ย์แห่งประเทศไทย  
ณ ราชอาณาจักรชาอุดิอาระเบียในตำแหน่ง ดังนี้

- แพทย์  เภสัชกร  
 พยาบาลวิชาชีพ  บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๑๑. ประวัติการฝึกอบรม

หลักสูตร..... สถาบัน..... ปี.....  
หลักสูตร..... สถาบัน..... ปี.....

๑๒. พดภาษาต่างประเทศได้ ดังนี้

- ภาษาไทย  ภาษาอาหรับ  ภาษาอังกฤษ  
 ภาษาอื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๑๓. ความสามารถพิเศษ

๑๔. ท่านมีแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้ไปแสวงบุญให้ได้รับชัยที่สมบูรณ์ได้อย่างไร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวไว้ข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลัง  
ว่าข้อมูลไปสมัครตั้งกล่าวเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครฯ ครั้งนี้

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร<sup>(/)</sup>

รับรองของผู้บังคับบัญชาทั่วหน้าส่วนราชการ (นพ.สสจ., สสอ.พอ.รพ., พอ.ส่วนราชการ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครระบุไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....<sup>(/)</sup>