

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๕/วช๕๖๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
เลขรับที่.....  
วันที่.....๑๗ ก.พ. ๒๕๖๓  
เวลา.....

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
งานกาชาดเจ้าหน้าที่  
เลขรับที่.....๕๐๖  
วันที่.....๑๗ ก.พ. ๒๕๖๓  
เวลา.....

เรื่อง ขอความร่วมมือคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์ฯ  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรฯ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. แบบฟอร์มสำหรับผู้สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องจัดส่งบุคลากรไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลชาวไทยมุสลิม เป็นประจำทุกปี ในกรณีนี้ จึงขอความร่วมมือท่านพิจารณาคัดเลือกบุคลากรในสังกัดไปปฏิบัติงานชั่วคราว เพื่อไปให้การดูแลรักษาพยาบาลชาวไทยมุสลิม ประจำปี ๒๕๖๓ (ฮ.ศ.๑๔๔๑) ดังนี้

๑. พิจารณาคัดเลือกบุคลากรในสังกัด ตามหลักเกณฑ์การสมัครและหลักเกณฑ์การคัดเลือกฯ เพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งละ ๒ คน (ตัวจริง ๑ คน สำรอง ๑ คน) และตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔ คน (ตัวจริง ๒ คน สำรอง ๒ คน) (เรียงรายชื่อตามลำดับความสำคัญ) รวมทั้งสิ้น ๑๐ คน ทั้งนี้ ขอความร่วมมือท่านแจ้งหลักเกณฑ์การสมัครและหลักเกณฑ์การคัดเลือกฯ ตามมติจากการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการสุขภาพของผู้เดินทางไปแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ครั้งที่๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่๑๗กุมภาพันธ์ที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ ให้ผู้สมัครทราบรายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. ขอให้ผู้ได้รับการคัดเลือกกรอกแบบฟอร์มสำหรับผู้สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ฮ.ศ.๑๔๔๑) ให้ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๓. ส่งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก พร้อมแบบแบบฟอร์มสำหรับผู้สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ฮ.ศ.๑๔๔๑) ให้ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ภายในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาเลือกในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามนัยดังกล่าวข้างต้นต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรพิจารณาสั่งการ
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ
- เห็นควรประชาสัมพันธ์
- เพื่อโปรดลงนามใน.....
- อื่นๆ.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จินกาทิพย์  
(นางสาวจินดารัตน์ คงรุ่ง)

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๔๔ ๑๓๗๓

โทรสาร ๐ ๗๔๔๔ ๑๓๗๔

ผู้ประสานงาน นายพัสนน หนูบวช โทร. ๐๘ ๙๒๙๔ ๐๖๐๖

(นางกนกวรรณ กลั้วสุข)

(นายเอนก สุขสัมพันธ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

**หลักเกณฑ์การสมัครและหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานชั่วคราว  
ที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ช.ศ.๑๔๔๑)**

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกผู้ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติงาน  
ต่างประเทศชั่วคราว เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้ไปแสวงบุญชาวไทย ในสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์  
แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ประจำปี ๒๕๖๓ นั้น

การนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการบริหารจัดการสุขภาพของผู้เดินทางไปแสวงบุญ  
ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ได้มีมติจากการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการสุขภาพของผู้เดินทางไป  
แสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓  
กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับเป็นแนวทางในการคัดเลือกผู้ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓ ดังนี้

**๑. หลักเกณฑ์การสมัคร**

**๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป**

- ๑.๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๑.๒ นับถือศาสนาอิสลาม
- ๑.๑.๓ ผู้ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๕ ปี (นับถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)
- ๑.๑.๔ ความประพฤติเรียบร้อย ไม่อยู่ระหว่างถูกพิจารณาโทษทางวินัย
- ๑.๑.๕ สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ในสำนักงานแพทย์  
เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (สุขภาพสตรี ต้องไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์)
- ๑.๑.๖ สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ ได้อย่างคล่องตัว
- ๑.๑.๗ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ตั้งใจและเต็มใจที่จะอุทิศตน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพและ  
ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**๑.๒ หลักฐานประกอบการสมัคร**

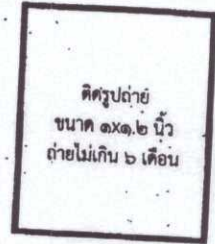
- ๑.๒.๑ ใบรับรองแพทย์ ตรวจไม่เกิน ๖ เดือนจำนวน ๑ ฉบับ (สุขภาพสตรี ขอผลการตรวจ  
การตั้งครรภ์ด้วย)
- ๑.๒.๒ สำเนาบัตรประชาชน (ที่มีชื่อภาษาอังกฤษชัดเจน) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.หลักเกณฑ์การคัดเลือก

ข้อที่	หลักเกณฑ์การคัดเลือก	คะแนน	หมายเหตุ
๑.	มีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานแพทย์เพื่ออภิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย	๒๕	ให้จังหวัดพิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนตามความเหมาะสม
๒.	มีผลการปฏิบัติหน้าที่ดีเด่น เป็นที่ประจักษ์	๒๕	
๓.	มีความมุ่งมั่น ท้วมเท มีจิตสาธารณะ และสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี	๒๐	
๔.	มีผลงานในการช่วยปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย	๑๐	
๕.	การไปปฏิบัติงานต่างประเทศชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่ออภิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย	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 - ๔๐-๔๕ ปี = ๑๐ คะแนน - ๔๖-๕๐ ปี = ๘ คะแนน - มากกว่า ๕๐ ปี = ๖ คะแนน
รวม		๑๐๐	

**แบบฟอร์มสำหรับผู้สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราว  
ที่สำนักงานแพทย์เพื่ออภิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (อ.ศ.๑๔๔๑)**

**คำชี้แจงสำหรับผู้สมัคร**



๑. ผู้สมัครต้องนับถือศาสนาอิสลาม
๒. โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน
๓. กระทรวงสาธารณสุข จะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ เพื่อปฏิบัติงานที่สำนักงานแพทย์เพื่ออภิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย จากผู้มีส่วนราชการต่างๆคัดเลือกมาแล้ว อีกครั้งหนึ่ง
๔. หากปรากฏว่า ข้อความไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานชั่วคราว ที่สำนักงานแพทย์เพื่ออภิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (เอกสารหมายเลข ๑) ที่กำหนดไว้ จะไม่ได้รับการพิจารณา
๕. โปรดส่งให้ทันภายในกำหนดเวลา มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา
๖. บุคลากรที่ประสงค์จะสมัครฯ (ส่วนภูมิภาค) ต้องผ่านการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น
๗. บุคลากรนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องผ่านการคัดเลือกจากผู้บังคับบัญชาสูงสุด (เช่น อธิบดี ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม 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 โปรดระบุ.....

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

๖.๓ ปฏิบัติงานจริงที่.....

สังกัด/ฝ่าย..... กอง/หน่วยงาน.....

กรม..... จังหวัด.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๗. เบอร์โทรศัพท์...

๗. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์ที่บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรสาร..... มือถือ.....

อีเมล.....

๘. การสมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย

ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย

เคยสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน..... ครั้ง ปี พ.ศ. (โปรดระบุ).....

เคยปฏิบัติงานที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย เมื่อปี พ.ศ.....

ไม่เคยปฏิบัติงานที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย

อื่นๆ.....

๙. สมัครไปปฏิบัติงานชั่วคราวที่สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย

ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียในตำแหน่ง.....

๑๐. พูดภาษาต่างประเทศได้ ดังนี้

ภาษามลายู

ภาษาอาหรับ

ภาษาอังกฤษ

ภาษาอื่นๆ (โปรดระบุ).....

๑๑. ความสามารถพิเศษ ๑..... ๒.....

๓..... ๔.....

๑๒. ท่านมีแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้ไปแสวงบุญให้ได้รับฮัจย์ที่สมบูรณ์ได้อย่างไร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวไว้ข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าข้อมูลใบสมัครดังกล่าวเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครฯ ครั้งนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

(.....)

รับรองของผู้บังคับบัญชาหัวหน้าส่วนราชการ (นพ.สสจ.,สสอ.ผอ.รพ.,ผอ.ส่วนราชการ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครระบุไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....