

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๐๙.๕/ ๖ ๑๔



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔/๔๙๖

ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่าคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา มีความประสงค์ขอรบความ ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ของหน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๔ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยจะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีอัตราว่าง และมีตำแหน่งสามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้ทราบข้อมูลความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจังหวัดกรุณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ กรอกแบบสอบถามตามที่กำหนด และสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่ <http://www.thaimed.pi.ac.th> แล้วส่งคืนให้สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยตรง ภายในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๔ พร้อมทั้งให้ส่งสำเนาแบบสอบถามดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวสันต์ วรรณวโรทร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง

โทร. ๐-๒๒๕๑-๙๐๐๐ ต่อ ๓๓๓๑

ด่วนที่สุด

ศูนย์พัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น  
 เลขที่รับ 3805  
 วันที่ 4 เม.ย. 2554  
 เวลา



กระทรวงมหาดไทย  
 กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวง  
 วันที่ 1 เม.ย. 2554  
 เลขที่ 2740

สิด  
 270

สถาบันพระบรมราชชนก  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอรบกวนความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ ปิงปประมาณ ๒๕๕๕  
 เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย  
 เลขที่รับ 20393  
 วันที่ 1 เม.ย. 2554  
 เวลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามความต้องการแพทย์  
 ๒. แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์  
 ๓. แบบสอบถามความต้องการเภสัชศาสตร์

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา  
 ชดใช้ทุน มีความประสงค์ขอรบกวนความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ของกระทรวง ทบวง กรม  
 องค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เพื่อใช้เป็น  
 แนวทางประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ที่คาดว่าจะ  
 สำเร็จการศึกษา ณ สิ้นปีการศึกษา ๒๕๕๔ ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ซึ่งในการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการฯ  
 จะจัดสรรให้เฉพาะส่วนราชการ/หน่วยงานที่อัตรารว่าง มีตำแหน่ง/สามารถบรรจุนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์  
 และเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานได้ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์  
 ผู้ทำสัญญา ชดใช้ทุน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ กรอกแบบสอบถามที่ส่งมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลด  
 แบบสอบถามนี้ได้ที่ <http://www.thaimed.pi.ac.th> แล้วส่งคืนไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่  
 ๒๙ เมษายน ๒๕๕๔ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางทิพาพร สุwisit)  
 นักรักษาการบุคคล เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน  
 ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก  
 กรรมการและเลขานุการ  
 คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษา  
 แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ ผู้ทำสัญญาฯ

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ ผู้ทำสัญญาฯ  
 โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑  
 โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

แบบสอบถามความต้องการแพทย์ ปีงบประมาณ 2555

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....

2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2555

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
<b>รวม</b>									

2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาล/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
<b>รวม</b>									

## 2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

## 3. รายละเอียดของคณะหรือโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอรับจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา

## 3.1 คณะหรือหน่วยงานทางการศึกษา

ภาควิชา/ แผนกวิชา/ อื่นๆ	จำนวนอาจารย์				หมายเหตุ
	MD	Non.MD	อาจารย์เกษียณ	อื่นๆ	
1) ภาควิชา/แผนกวิชา/อื่นๆ .....					
2) ภาควิชา/แผนกวิชา/อื่นๆ .....					
3)					
4)					
5)					
รวม					

## 3.2 โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ

โรงพยาบาล/สถานบริการ ที่เรียกชื่ออย่างอื่น	จำนวนแพทย์ ทั้งหมดของ รพ.	จำนวนเตียง	จำนวนผู้รับบริการ ในแต่ละปี	อัตราแพทย์ต่อ ผู้รับบริการ
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
รวม				

## 3.3 หน่วยงานประเภทอื่นๆ (ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานการศึกษา / หรือหน่วยงานให้บริการ)

หน่วยงานประเภทอื่นๆ	จำนวนแพทย์			หมายเหตุ
	แพทย์	แพทย์เกษียณ	อื่นๆ	
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
รวม				

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้หรือไม่

- ไม่มี  
 มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการแพทย์ของแต่ละหน่วยงาน / คณะ / โรงพยาบาล โดยยึดตามลำดับความสำคัญ

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน (โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร / หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือกฯ

8.1 ชื่อ-นามสกุล.....  
 สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย).....  
 เบอร์มือถือ.....

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....  
 .....

แบบสอบถามความต้องการทันตแพทย์ ปีงบประมาณ 2555

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....

2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2555

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก.	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาล/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก.	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

## 2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

3. ส่วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในขณะนี้ จำนวน.....ตำแหน่ง

4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ  
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงาน  
นี้หรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)

5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา



6. โปรดระบุลักษณะงานทางการต้านการทุจริตของส่วนราชการ/ หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน (โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร / หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานการจัดสรร/คัดเลือกฯ

- 8.1 ชื่อ-นามสกุล.....  
 สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย).....  
 เบอร์มือถือ.....

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....  
 .....

แบบสอบถามความต้องการเภสัชศาสตร์ ปีงบประมาณ 2555

1. ชื่อส่วนราชการ/ (ระดับกรมหรือเทียบเท่า).....
2. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในปีงบประมาณ 2555

2.1 หน่วยงานการศึกษา (คณะ/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก.	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

2.2 หน่วยงานการให้บริการ (โรงพยาบาล/อื่นๆ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ขรก.	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

## 2.3 หน่วยงานประเภทอื่น (ซึ่งมิใช่หน่วยงานทางการศึกษาให้บริการ).....

ชื่อหน่วยงานย่อย ฝ่าย/ภาควิชา/สาขา/อื่นๆ	จังหวัด	ประเภทตำแหน่ง				ชื่อ ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	จำนวน
		ชรก	พนักงาน องค์การ ของรัฐ	พนักงาน มหาวิทยาลัย	อื่นๆ (ระบุ)				
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
รวม									

3. ส่วนราชการ/หน่วยงานแห่งนี้มีผู้ดำรงตำแหน่งเภสัชศาสตร์บัณฑิตในขณะนี้ จำนวน.....ตำแหน่ง
4. ส่วนราชการ/หน่วยงานนี้ให้ทุนการศึกษาหรือทุนอื่นๆ แก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ ระดับ  
เภสัชศาสตร์บัณฑิตในประเทศ โดยมีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมารับราชการในส่วนราชการหรือหน่วยงานนี้  
หรือไม่
- ไม่มี
- มี (โปรดระบุชื่อผู้รับทุนในข้อ 5)
5. รายชื่อผู้รับทุนที่จะได้รับปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต ในปีการศึกษา.....(ถ้ามี)

ชื่อผู้รับทุน	สถานศึกษา	หน่วยงานและระยะเวลาที่ ต้องปฏิบัติงานตามสัญญา

6. โปรดระบุลักษณะงานทางการเกษตรศาสตร์ของส่วนราชการ/หน่วยงานนี้โดยย่อตามลำดับความสำคัญ

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

7. ข้อมูลลักษณะงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษาเกษตรศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ เข้าปฏิบัติงาน (โปรดระบุรายละเอียด) (ใช้ตัวพิมพ์)

ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร / หลักฐานประกอบการสมัคร	หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

8. ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/และ website กรณีนักศึกษาฯ ประสงค์ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงาน การจัดสรร/คัดเลือกฯ

8.1 ชื่อ-นามสกุล.....  
 สถานที่ทำงาน (กรม/กอง/ฝ่าย).....  
 เบอร์มือถือ.....

8.2 ชื่อ Website ของแผนก/หน่วยงาน/ส่วนราชการ

.....  
 .....