ที่ ชบ ๐๐๓๓.๑/

โรงพยาบาลชลบุรี
๖๙ หมู่ ๒ ถนนสุขุมวิท
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

🥦 ี กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแพทย์เพิ่มพูนทักษะฝึกอบรมปฏิบัติงาน เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ๒. หนังสือสัญญาเงินหมื่น

จำนวน ๑ ชุด จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนางานบริการทางคลินิกแพทย์หลังปริญญา โรงพยาบาลชลบุรี มีความประสงค์ขอส่งนายแพทย์กิตติณัฐ จิตรติพรสรรค์ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ประจำปี ๒๕๖๕ เข้าฝึกปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการ และด้านปฏิบัติการในหน่วยงานของท่าน ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลชลบุรี ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนางานบริการทางคลินิกแพทย์หลังปริญญา ขอความอนุเคราะห์ท่านเรื่องการจัดที่พักให้กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะดังกล่าวข้างต้น ระหว่างที่ฝึกปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานของท่าน และเมื่อการฝึกปฏิบัติงานสิ้นสุดลงขอความร่วมมือท่านในการส่งแบบประเมินการปฏิบัติงาน ของแพทย์ดังกล่าวกลับมายัง ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนางานบริการทางคลินิกแพทย์หลังปริญญา เมื่อจบการฝึกอบรม ภายใน ๒ สัปดาห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

เรียน	ผู้อำนวยการโร <mark>งพยาบาลอรั</mark> ญประเทศ	ขอแสดงความนับถือ
of the sufficiency	เพื่อโปรดทราบ เพื่อโปรดชาจกรณา เห็นควรมอบ	(นายสุพจน์ พวงลำใย)
	อื่นๆ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน
	400 m 63	

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนางานบริการทางคลินิก แพทย์หลังปริญญา โรงพยาบาลชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๒๐๒๗ (นายร้าเซษฎ เชิงพนม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

19 ก.ย. 2565

#### แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่ รพช. ข้อมูลทั่วไป 🗵 นพ. 🗀 พญ. (ชื่อ)...กิตติณัฐ..... (สกุล)......จิตรติพรสรรค์..... สถาบันที่ลำเร็จการศึกษา....จุฬาลงกรณ์ฯ..... ปีที่สำเร็จการศึกษา...2565.....ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน.......รพ.อรัญประเทศ....... จังหวัด......ปราจีนบุรี..... กำหนดการปฏิบัติงาน...2...เดือน ตั้งแต่ ..า../.เมย.../...66..(วัน/ เดือน/ ปี) ถึง.31.../.พค../...66...(วัน/ เดือน/ ปี) กลุ่มงาน 🗌 OPD 🔲 IPD ☐ ER 🔲 ชื่น ๆ (ระบุ) ..... ลาป่วย.....วัน ลากิจ.....วัน ขาดงานโดยไม่มีการลา....วัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจริงร้อยละ..... ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง....ครั้ง หัวข้อประเมินการประเมิน ผลการประเมิน ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ผ่าน ประเมินไม่ได้ น้อย พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม - จริยธรรมวิชาชีพ -ชื่อสัตย์ - รับผิดชอบ - ตรงเวลา - ทักษะในการสื่อสาร กับผู้ป่วยและญาติ - ทักษะในการสื่อสาร กับเพื่อนร่วมงาน - ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมวิชาชีพ ความรู้พื้นฐาน - ความรู้พื้นฐานในวิชาชีพแพทย์ ทักษะทางคลินิก - การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย - ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน - ทักษะการทำหัตถการที่จำเป็น - การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล/การแปลผล - การดูแลรักษา การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 🔲 ระดับ ๑ ไม่ผ่าน= ยังไม่สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ด้วยตนเอง ให้สังเกตการณ์เท่านั้น ข้อควรพัฒนา 🖵 ระดับ 🖢 ไม่ผ่าน= สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด 🔲 ระดับ ๓ ไม่ผ่าน= สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ 🔲 ระดับ ๔ ผ่าน= สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ดี โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ 🔟 ระดับ ๕ ผ่าน = สามารถปฏิบัติงานที่ รพช. ได้ดี สามารถดูแลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ ลงชื่อ......ผู้ถูกประเมิน ลงชื่อ......หัวหน้าสาขาวิชา/กลุ่มงาน/ภาควิชา (นพ./พญ. .....) (นพ./พญ. .....)

วันที่ เดือน พ.ศ

วันที่ เดือน พ.ศ.....พ.ศ.

# (7/3) แบบประเมินพฤตินิสัยในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ Multisource feedback



ชื่อผู้ประเมิน อาจาร จถานที่ 🗌 OPD 🔲 IPD	. ~ FEFFILLS — ~ .		⊔ 11661⊔N ⊢J 1161	4 (مالاك 16، ب	V L
Clinical setting   Medicine  Pedia	trics  Surgery	Orthog	oedics 🗄 ER 🖺	Family Me	edicine 🗀 OB (
- ว่วงเวลาที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงาน					
พฤติกรรม	Outstanding	Average	Below average	ประเมินไม่ได้	หมายเหตุ
เชื่อสัตย์		<u> </u>			ต้องไม่ได้ต่ำกว่า average
2.รับผิดชอบ					ต้องไม่ได้ต่ำกว่า average
3.ตรงต่อเวลา					
<ol> <li>แต่งกายสุภาพ</li> </ol>					
ร.ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ					
: ทักษะในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อ	น				
วมงาน					
<ol> <li>ดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมวิชาชีพ</li> </ol>					ต้องไม่ได้ต่ำกว่า average
3.อื่นๆ ระบุ					
ข้อควรพัฒนา		a	i		
		ลายเช	นชาจารซ		

## แบบคำขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

## W.A. bocca

			 9/1	Te •••••			
		ev al	γι	134ME.I.	บาลซลบุร	**************	
		วันที!ร	!เดือน.	RUEN	ากห		5.65
			*	·			
เรียน ปร	ะธ <mark>านค</mark> ณะกรรมกา	รบริหารหน่วยบริ	่การหรือหน	เวยงาน			
•้า <b>ง</b>	พเจ้า	กิพพิฬร	จัดรคิพร	<b>መ</b> ጀናዊ		ลาย	25 ปี เชการ (รส์กลี้
ตำแหน่ง	שחשון טרא	ระดับ.	ปรูบ์คำ	ባዣ	************	อาชุ	ย เซการ <sup></sup>
มีภูมิลำเนาส	อยู่บ้านเลขที่	151/8	ถนน	*	ด้ำบล	) วันขวง	รสักดี
อำเภา/เขต.	สรีทชา	ข้า	หวัด!	รลบร่	51	ัสไปรษณีย์ เสไปรษณีย์	20 †10
โทรศัพท์	089-8317121			1			
สถานที่ปฏิบัติ	ผิงานโรงพยาบาลชล <sup>ะ</sup>	บรีสังกัดกอง สำเ	โกงานสาธารณ	บสุดถึงเกิดต	(21) 5 051	ദ്രാര് ഹാം പര്	ดกระทรวงสาธารณสุข.
โทรศัพท์	035-931000	าโค		ล็ถะผลรังเป็	76 ( 43. 1134. 39 ( 43. 1131. 14	ถานีใกละตัว แบบแ ถานกานบานบาย	ทกระทรวงสาธารณสุข. ทย์ ทันตแพทย์ และ
เภสัชกรที่ป	ภิบัติงานในหม่วยเม	ริการหรือหน่ายน	วงปัจเสียกัดเกีย		2222222 4 19 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14	เซสไทวบแพ ร <sub>ี</sub>	ทย ทนดแพทย และ เปฏิบัติส่วนตัวและ
างรีกา เกิงโติง	มานในโรงพยาบาลเ	ooman majanganganga	ing menanting	เของเราสน เรองเราสน	์ เอ.เวเหน่	เทยเมทาเวช	เบฏบตสวนตวและ .i
หรอกรีไกผ <i>ง</i>	านเนเวจพอ เบ เลเ	อบอน เกทเงกใน	อนละ		້ປ	าท (หมะพ	ra piduuh
	รู้ ข้องหลักของก็ตั้ง	ע ע וע	ະຄຸ ເ	3 Vm	X V . o am		
7101	นี้ ข้าพเจ้าขอให้คำ	รบรองวา ชาพเจ	าจะตงเจปฐ	<u>ว</u> ีบัติงานหรื	อได้ปฏิบัติ	เงานมาแล้วด้	วยความเสียสละ
ซงพร้อมที่จะ	ะรับการประเมินตล	าอดเวลา และข้าง	งเจ้าพร้อมจ	ะปฏิบัติงา	นอื่นเพิ่มเต็	ามจากงานปร	ระจำ ดังนี้
(๑)	ปฏิบัติจานก	<del>เางตู้ปุ่วล หอบมเ</del>	ndokan si 🕝	z	**************	******************	**********
(b)	ปฏิบัญงาน คา	เรจ ผู้ป่าย ฉกเฉิ่น	la de la				
( <sub>ബ</sub> )	ปฏิบัติงานค	ามทั้งส์วันมอบน	שרע				***************************************
	<b>2</b> 4					***************************************	
•4							

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชการ ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชน ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว

## หนังสือสัญญาการรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

#### พ.ศ. ๒๕๔๘

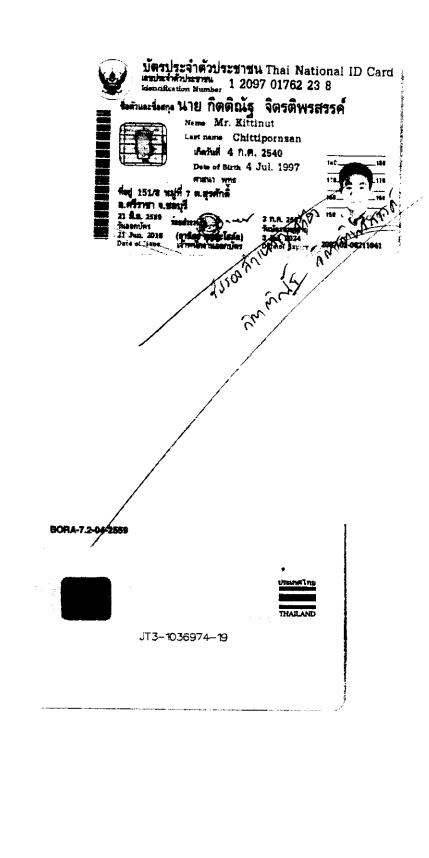
a.	й	โรงพยาบาลชลบุรี		<b></b>
Ĵ	นทรา เดือน	<b>₩</b> ⁄87.	W.A. 64	•••
หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้ เพื่อเป็นเ	หลักฐานแสดงว่า			
ข้าพเจ้าชื่อ ตำแหน่ง <u>ห.หว (เพทช</u>	กุ๋ทต์นัฐ /	นามสกุล	จิพรพัพรสรรค	<b>1</b>
ตำแหน่ง หระ แพทช่	ระดับ ปฏิบั	ค การ เงินเดี	าอน <u>18,750</u>	บาท
สถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชลบุ	รีสังกัดกองสำนักงาน	สาธารณสข จังหวัดชลบรี.	กรบ สำนักงานปลัดเ	กระพรางสาธารณสะ
เกิดเมื่อวันทีเดือน	าพปายก พ	เศ. 1540 อยู่บ้านเ	ลขที่ 151/%	141111 7
ตรอก/ซอย	ถนน	(ത്രു (ജ)/	บอเวง ครั้งสั้งกั	
อำเภองเขต สร้างชา ชื่อบิดา <u>กิพติ วัดรค</u> ิพรหรรค์	จังหวัดหลบุรี	รหัสไปรษณีย์ 101	110 โทรศัพท์.	087-8317121
ชื่อบิดา กิพพ์ รัพรศาพราสาร์	ชื่อมารดาษาณเ	ถ วดารภิพรหรรค ซึ	รื่อสามี/ภรรยา	*********************
ได้รับอนุมัติ	ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่: "	มพิเศษ เป็นเงินเดือนละ.	10,000	บาท
( แน้งหมีคบากอังษ	🦟 นับตั้งเ	เต่ 1 บิกุนายน 25	<b>6</b> 5	เป็นต้นไป
โดยระหว่างที่ข้าพเจ้าได้รับเงินเข็	<ul><li>ข้างพิเศษดังกล่าว ข้าง</li></ul>	พเจ้าซึ่งในสัญญานี้เรียกว	ภ "ผู้ให้สัญญา"	
ฝ่ายหนึ่ง ขอให้สัญญาไว้แก่กรม อีกฝ่ายหนึ่ง ดังมีข้อความต่อไปนี้	สำนักงานปลัดกระ เ	ะทรวงสาธารณสุขซึ่งใช	นสัญญานี้เรียกว่า	"ผู้รับสัญญา"
ข้อ ๑ ผู้ให้สัญญาได้ทร	าบและเข้าใจหลักเกถ	ม <b>ท</b> ์การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเ	เศษสำหรับแพทย์	ทันตแพทย์ และ
เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริเ	การหรือหน่วยงานในส	สังกัดกระทรวงสาธารณส	สูช โดยไม่ทำเวชปร	ก็บัติส่วนตัวและ
หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอเ	กชน ตามที่กระทรวง <i>ถ</i>	สาธารณสุขได้กำหนดไว้แ	เล้วขณะทำสัญญา	" นี้ ผู้ให้สัญญาขอ
ผูกพันและจะปฏิบัติตามหลักเกถ	นฑ์ดังกล่าว ทั้งที่มีอยู่เ	และที่จะมีขึ้นในภายหน้า	าโดยเคร่งครัด	•
ข้อ ๒ ในระหว่างที่มีผลง	<sub>ว</sub> ังคับใช้อยู่และผู้ให้สัเ	ญญาจะได้รับเงินเพิ่มพิเศ	เษหรือไม่ก็ตาม ผู้ใ	ห้สัญญาจะไม่ทำ
เวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติ	โงานในโรงพยาบาลเอ	กชน ไม่ว่าจะเป็นการตร	วจรักษา การรับป	รึกษา การแปรผล
การวินิจฉัย การให้บริการทางทัน		การผลิตยา หรือการให้บริ	ริการทางการแพทย์	ย์และ
สาธารณสุขใด ๆ ซึ่งมีความหมา	ยในทำนองเดียวกัน			
	(ลงชื่อ)	ōmm No	ผู้ให้สัญญา	1

ข้อ ๙ ผู้รับสัญญาสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรืองดจ่ายเงินเพิ่มพิเศษตามสัญญานี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเลิก สัญญานี้ เมื่อผู้ให้สัญญาประพฤติหรือปฏิบัติผิดสัญญานี้

ข้อ ๑๐ ผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชำระหนี้ได้ทันที โดยมิต้องบอกกล่าวก่อน หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความตรงกัน ผู้ให้สัญญาและผู้รับสัญญา ถือคนละหนึ่งฉบับ ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อพยาน

(ลงชื่อ) <u>กัพพัพร์</u>	ผู้ให้สัญญา )
(ลงชื่อ)(นายอภิรัต กตัญญุตา (นายแพทย์สาธารณสุขจัง	ผู้รับสัญญา หวัดขลบุรี
(ลงชื่อ). (นายธีระ ศิวดุลเ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏี ผู้อำนวยการโรงพยาบา	
(ลงที่ค) วิรช	Sept. Co. L

( มาเกือริงัง พรัพวิจาณ์ช )



#### ระทำพายและนี้รุ่นไรเจ้าเท่ากระมทรัพย์ 河南南南市南南南南南南 Terms and Conditions of Savings Deposit

- สมสติบในเสียงสมุลสูบัญสิงคำลัน อิงก็อโนโล้วายออกมหลังในสมุลนี้ถูกตัวง รมกว่าจะไส้หลวงสอบสารกับบัญสิงกรรมสารามสา
- 本存例研究企業、最多种研究与本行策户记录一致、不可为正确的企業、This booklet is only an account passbook. The belance shown herein will not be deared correct unless sprilled by the corresponding balance shown in the account kept by and at our bank.
- สิทธิภายอังค์เมื่อสาการสุดเก่าเก็บสิทธิการสังเกมสิต เก็บ เพื่อเกมสามารถสามารถสามารถสามารถสามารถสามารถสามารถสาม arrentement meridian men verrentem for the

**集产量食得本价的书题两重**方可有存在推广及本写新的收益转让他人。将手,查更、续推下其中在何…实。成而外他从何明在东

The right to funde in this denoes account/passbook is not transferable; nor can it be used as security to a find party private and is given by the Bens. The depositor may not make any changes on; or teer any pages oil of, this passbook.

- this account or the closing of it at any branch, please abow proper dentification.
- สิงหลุดและสัญญาย ผู้ผลต้องกับและการแ และต้องเข็งได้แนวการกรางเป็นกับสังหรือการสองเพื่อนคารกรกละกับกิ ณ การเล่าของบัฐรี
- 寄存新建党。作款人类描意并文即以书给将式编通过本行册定的被通道知行户分行。 In case of foss of this passbook, the account owner areas the expoler report and ratify our bank to waiting or via the channels specified as the branch where the account was opened
- จะการาจากเราที่ความกับและเสมเด็นสมเตลต์เลื่องเล็กเล่นสุดเลินการาย พ.ศ. ที่การที่ผู้มันเลือดีกเลงเราม เป็นเกิดภาพที่สู่เราที่สังเพล่ 8 者消量良金物能于本行排程的能产。本行排程形式指定注册能产。和"度性集要产品分类"。An account Plus has been domant and has not marketed a reinforum belance as apposited by our bank set be closed, and/or be subject to a resinterumos fee at the rese and in the manner prescribed

6951004-12-21 (120 g.) สัสมภามาร้อมูลเพิ่มเลิม K-Contact Center 02-8888888 พริธ www.kasikombank.com

ท่านักงาน สาชาเช็นกรัลผลาชา ชลบุรี 办事处

THE RESERVATION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT



OFFICE เลขที่บัญชี A/C NO.

นาย กิตติณัฐ จิตรติพรสรรค์ 128-1-22722-6

TO KP SK NAME

เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มกรองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

สาขาผู้ให้บริการ 0673 บัญชีเงินฝากออมกรัพย์

K0699689

87157921

ขนาตารไปปันโยบายรับฝากสมุดบัญชีทุกประเภทของลูกคำ