



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

FACULTY OF NURSING
MAEJO UNIVERSITY



การแจ้งข้อมูลรถเพื่อรับ-ส่ง อาจารย์และนักศึกษา

ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้



จัดทำโดย
นายศักดิ์นรินทร์ แก่นกล้า
ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ

คำนำ

การฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล ณ สถานบริการด้านสุขภาพ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เสริมสร้างทักษะทางวิชาชีพ ประสบการณ์ตรง และการบริหารผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว ความปลอดภัย สุวีถีภาพ ตลอดจนความตรงต่อเวลาในการเดินทางของคณาจารย์และนักศึกษาถือเป็นพันธกิจที่คณะฯ ให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก

คณะพยาบาลศาสตร์จึงได้จัดทำ “คู่มือการแจ้งข้อมูลรับ-ส่ง อาจารย์ และนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้” เล่มนี้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานและข้อกำหนดการแจ้งข้อมูลยานพาหนะที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนการแจ้งข้อมูลการใช้รถ การจัดตารางการเดินทาง

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่ออาจารย์ นักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในการร่วมมือกันปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อให้การจัดหารถ รับ - ส่งเป็นไปด้วยความราบรื่น และสนับสนุนให้การฝึกปฏิบัติการทางพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ขอขอบคุณคณาจารย์ผู้ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ และการจัดทำคู่มือฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี หากมีข้อเสนอแนะประการใด คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

นายศักดิ์รินทร์ แก่นกล้า
ผู้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้
กันยายน ๒๕๖๙

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ	๑
วัตถุประสงค์	๑
Flowchart ขั้นตอนการแจ้งข้อมูลรถเพื่อรับ-ส่ง อาจารย์และนักศึกษา ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล	๒
Infographic ขั้นตอนการแจ้งข้อมูลรถเพื่อรับ-ส่ง อาจารย์และนักศึกษา ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล	๓
ภาคผนวก	
ผนวก ๑ แบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลรถรับ - ส่ง และวิธีการกรอกแบบฟอร์ม	๔
ผนวก ๒ ตัวอย่างแบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลรถรับ - ส่ง	๕

บทนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มุ่งเน้นการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะทางวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และเปี่ยมด้วยจิตบริการทางสุขภาพ ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนที่สำคัญยิ่งประการหนึ่ง คือ การฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล ณ สถานบริการด้านสุขภาพ อาทิ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ

การเดินทางเพื่อไปปฏิบัติงานภาคปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความตรงต่อเวลา และความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของอาจารย์นิเทศก์และนักศึกษาเป็นสำคัญ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงได้จัดระบบบริการยานพาหนะรับ-ส่ง เพื่อสนับสนุนให้การเดินทางเป็นไปด้วยความสะดวก ราบรื่น และลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการเดินทางด้วยตนเอง

คู่มือการแจ้งข้อมูลรถเพื่อรับ-ส่ง อาจารย์และนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาลฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานและข้อกำหนดร่วมกันระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ พนักงานขับรถ อาจารย์ผู้ควบคุมการฝึก และนักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

๑. **เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการยานพาหนะ:** กำหนดขั้นตอนการขอใช้รถ การจัดสรรเส้นทาง และการจัดตารางเวลาให้สอดคล้องกับตารางการฝึกปฏิบัติการในแต่ละรายวิชา

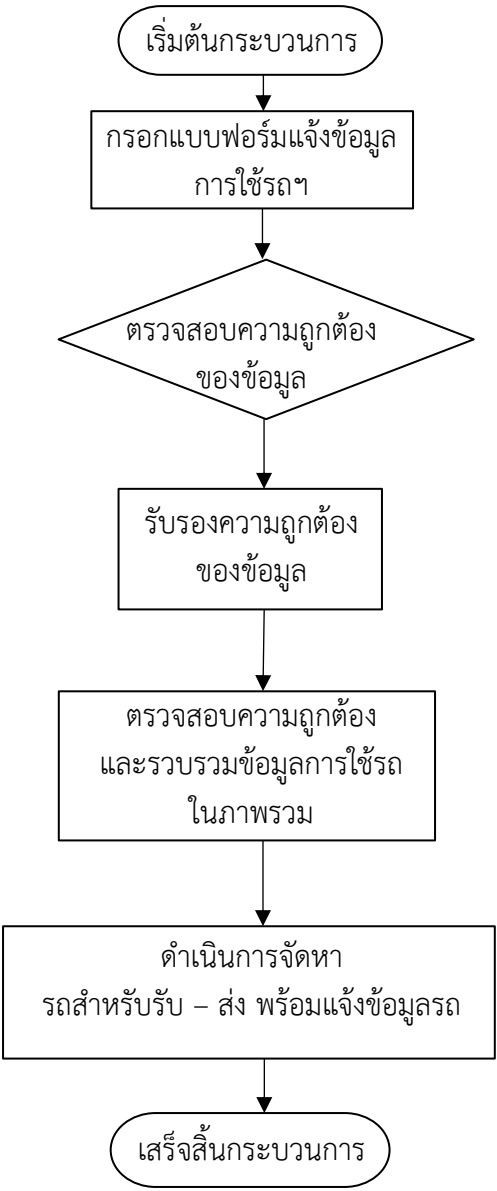
เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประโยชน์สูงสุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และช่วยสนับสนุนให้การฝึกปฏิบัติการทางพยาบาลของนักศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ตามหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้มาตรฐานความปลอดภัยและความสวัสดิภาพสูงสุดของบุคลากรและนักศึกษาทุกคน

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ

๑. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติ กรอกแบบฟอร์มแจ้งข้อมูลการใช้รถรับส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล โดยระบุ สถานบริการด้านสุขภาพที่ จะขึ้นฝึกปฏิบัติ จำนวนนักศึกษาที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติ และแจ้งเวลาการรับ - ส่งในแต่ละวัน โดยกรอกแบบฟอร์ม ๑ เดือน ต่อ ๑ แผ่น
๒. หัวหน้ากลุ่มวิชาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการขึ้นฝึกปฏิบัติ พร้อมลงนามรับรอง
๓. รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ลงนามรับรอง ความถูกต้องของข้อมูล
๔. เจ้าหน้าที่พัสดุ ตรวจสอบข้อมูล และรวบรวมข้อมูลการใช้รถรับส่งนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาลในภาพรวม พร้อมดำเนินการจัดหารถสำหรับรับ - ส่ง อาจารย์และนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล ตามความเหมาะสม พร้อมแจ้งตารางรถรับ-ส่ง ดังนี้

๑. วันที่ / เวลา รับ - ส่ง
๒. สถานที่
๓. ประเภทรถ (รถคณะฯ / รถรับจ้าง)
๔. ชื่อผู้ขับรถ รับ - ส่ง
๕. หมายเลขทะเบียนรถ รับ - ส่ง

Flowchart ขั้นตอนการแจ้งข้อมูลรถเพื่อรับ-ส่ง อาจารย์และนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนกระบวนการ	เอกสาร
- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา - หัวหน้ากลุ่มวิชา - รองคณบดี - เจ้าหน้าที่พัสดุ - เจ้าหน้าที่พัสดุ	 <pre> graph TD A([เริ่มต้นกระบวนการ]) --> B[กรอกแบบฟอร์มแจ้งข้อมูลการใช้รถ] B --> C{ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล} C --> D[รับรองความถูกต้องของข้อมูล] D --> E[ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมข้อมูลการใช้รถในภาพรวม] E --> F[ดำเนินการจัดหารถสำหรับรับ - ส่ง พร้อมแจ้งข้อมูลรถ] F --> G([เสร็จสิ้นกระบวนการ]) </pre>	- แบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลรถ - แบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลรถ - แบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลรถ - แบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลรถ - แบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลรถแต่ละวัน



ขั้นตอนการแจ้งข้อมูลรถเพื่อรับ-ส่ง อาจารย์และนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผนวก ๑ แบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลรรับ - ส่ง และวิธีการกรอกแบบฟอร์ม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ระบุระยะเวลา

ตารางแจ้งข้อมูลการใช้รรับส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล เริ่มวันที่ ถึงวันที่

สาขา/กลุ่มวิชา..... ระบุกลุ่มวิชาการที่แจ้งข้อมูล ชั้นปีที่..... ระบุชั้นปีนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ

ประจำเดือน..... ระบุเดือนที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ พ.ศ.

สถานที่/จำนวน นศ.		วัน	ระบุวัน เช่น จ / อ ฯ																														
วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ระบุสถานบริการสุขภาพที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ																																	
วอร์ด	ระบุหน่วยงานย่อยสถาน	ระบุจำนวนนักศึกษาที่																															
วอร์ด	บริการสุขภาพที่ขึ้นฝึก	ขึ้นฝึกปฏิบัติในแต่ละวัน																															
วอร์ด	ปฏิบัติ																																
วอร์ด																																	
วอร์ด																																	
วอร์ด																																	
วอร์ด																																	
วอร์ด																																	
วอร์ด																																	
จำนวนรวมของแต่ละวัน		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

ลงลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล (อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา) ผู้ให้ข้อมูล

อาจารย์

.....ว/ด/ป ที่ให้ข้อมูล

ลงลายมือชื่อตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบ

หัวหน้ากลุ่มวิชา

.....ว/ด/ป ที่ตรวจสอบ

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ

ลงลายมือชื่อรับรองข้อมูล

รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ให้ความเห็นชอบ

คำอธิบาย

1. สถานที่ ให้ระบุ ชื่อ โรงพยาบาล และวอร์ด
2. หากมีการขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งวัน ให้ระบายสีทึบในช่องจำนวนแต่ละวัน
3. ให้ใส่ตัวเลขระบุจำนวนของแต่ละวัน แต่ละวอร์ดให้ถูกต้อง
4. ให้กรอกแบบฟอร์ม 1 แผ่น ต่อ 1 เดือน ต่อชั้นปี

ผนวก ๒ ตัวอย่างแบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลกรรับ – ส่ง

ตารางการรับส่ง นักศึกษาขึ้นฝึกประสบการณ์ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 -4 (วันที่ 31 ส.ค. 69 - 19 พ.ย. 69)

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ

นางสิรินันท์ บุญอุประ	ทะเบียนรุด 10-2252 เชียงใหม่	โทร. 0856946415	พี่ตุ๋	0895544725	
นายชาญชัย มะโนสุวรรณ	ทะเบียนรุด 10-7183 เชียงใหม่	โทร. 0891911282	พี่เสือ	0845431230	
นายชัชวาลย์ ขมชื่น	ทะเบียนรุด 10-7107 เชียงใหม่	โทร. 0846113821	นายประยูร หอมยม	ทะเบียนรุด 10-6538 เชียงใหม่	โทร. 0631746788
นายอดิเทพ สุกันศีล	ทะเบียนรุด 10-1970 เชียงใหม่	โทร. 0654765619	นายภาชาติ โพทะจะ	ทะเบียนรุด 10-3431 เชียงใหม่	โทร. 0864732339
นายสมนึก จอกดี	ทะเบียนรุด 10-1367 เชียงใหม่	โทร. 0824979930	นายสุริยัน ไคร้โห่ง	ทะเบียนรุด 10-6206 เชียงใหม่	โทร. 0988891525
นายสมศักดิ์ ไคร้โห่ง	ทะเบียนรุด 10-1773 เชียงใหม่	โทร. 0802949353	นายณรงค์ ภูเขา	ทะเบียนรุด 10 - 1840 เชียงใหม่	โทร.0861888351
นายคิทัศน์ อภิรม	ทะเบียนรุด 10-1885 เชียงใหม่	โทร. 0898356480	นายใจคำ ซิริ	ทะเบียนรุด 10 - 1933 เชียงใหม่	
นางอนงค์ อาทิตย์	ทะเบียนรุด 10-6013 เชียงใหม่	โทร. 0817069092			

วัน	วันที่	เวลา	สถานที่	ชนิดรุด	ทะเบียนรุด	ผู้ขับรุด	จำนวนเงิน	จำนวนน.ศ.	ชั้นปี	หมายเหตุ
จันทร์	31 ส.ค. 69	06.30 น. - 16.30 น.	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (รพ.แม่และเด็ก)	รุดรับจ้าง	10-7107 เชียงใหม่	ชัชวาลย์	0	7	4	งด
จันทร์	31 ส.ค. 69	07.00 น. -	รพ.ฝาง	รุดผู้คณะฯ	นค 8991 เชียงใหม่	เมืองมนท์	500	9	4	ส่งนักศึกษา
จันทร์	31 ส.ค. 69	07.00 น. - 16.30 น.	รพ.สันทราย / ANC	รุดรับจ้าง	10-1970 เชียงใหม่	อดิเทพ	600	7	4	
จันทร์	31 ส.ค. 69	07.00 น. - 16.30 น.	รพ.สันทราย / PP	รุดรับจ้าง	10-1773 เชียงใหม่	สมศักดิ์	600	7	4	
จันทร์	31 ส.ค. 69	08.00 น. - 16.30 น.	รพ.สต.บ้านศรีบุญเรือง	รุดรับจ้าง	10-7183 เชียงใหม่	ชาญชัย	700	12	4	
จันทร์	31 ส.ค. 69	08.00 น. - 16.30 น.	รพ.สต.บ้านศรีบุญเรือง	รุดรับจ้าง	10-3431 เชียงใหม่	ภาชาติ	700	11	4	
อังคาร	1 ก.ย. 69	07.00 น. - 16.30 น.	รพ.ลำพูน / กุมารเวช	รุดผู้คณะฯ	นค 8991 เชียงใหม่	เมืองมนท์	500	7	3	
อังคาร	1 ก.ย. 69	07.00 น. - 16.30 น.	รพ.สันทราย / กุมารเวช	รุดรับจ้าง	10-1367 เชียงใหม่	สมนึก	600	7	3	
อังคาร	1 ก.ย. 69	08.00 น. - 16.30 น.	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุ่งป่าเก็ด	รุดรับจ้าง	10-1773 เชียงใหม่	สมศักดิ์	600	7	3	
อังคาร	1 ก.ย. 69	06.30น. - 16.30 น.	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (รพ.แม่และเด็ก)	รุดรับจ้าง	10-1970 เชียงใหม่	อดิเทพ	800	7	4	
อังคาร	1 ก.ย. 69	07.00 น. - 16.30 น.	รพ.สันทราย / ANC	รุดรับจ้าง	10-7107 เชียงใหม่	ชัชวาลย์	600	7	4	
อังคาร	1 ก.ย. 69	07.00 น. - 16.30 น.	รพ.สันทราย / PP	รุดรับจ้าง	10 - 1840 เชียงใหม่	ณรงค์	600	7	4	
อังคาร	1 ก.ย. 69	08.00 น. - 16.30 น.	โรงเรียนวัดศรีบุญเรือง	รุดรับจ้าง	10-7183 เชียงใหม่	ชาญชัย	700	12	4	
อังคาร	1 ก.ย. 69	08.00 น. - 16.30 น.	โรงเรียนวัดศรีบุญเรือง	รุดรับจ้าง	10-3431 เชียงใหม่	ภาชาติ	700	11	4	
พุธ	2 ก.ย. 69	07.00 น. - 16.30 น.	รพ.ลำพูน / กุมารเวช	รุดผู้คณะฯ	นค 8991 เชียงใหม่	เมืองมนท์	500	7	3	

ตารางแจ้งข้อมูลการใช้รถรับส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล เริ่มวันที่ถึงวันที่.....
สาขา/กลุ่มวิชา.....ชั้นปีที่.....
ประจำเดือน.....พ.ศ.

พยบ.มจ. พ 01

สถานที่/จำนวน นศ.		วัน																																				
		วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
โรงพยาบาล/หน่วยงาน.....																																						
วอร์ด																																						
วอร์ด																																						
วอร์ด																																						
วอร์ด																																						
วอร์ด																																						
วอร์ด																																						
วอร์ด																																						
วอร์ด																																						
จำนวนรวมของแต่ละวัน			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

..... ผู้ให้ข้อมูล
อาจารย์
.....ว/ด/ป ที่ให้ข้อมูล

..... ผู้ตรวจสอบ
หัวหน้ากลุ่มวิชา
.....ว/ด/ป ที่ตรวจสอบ

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ

.....
รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
ผู้ให้ความเห็นชอบ

- คำอธิบาย
- สถานที่ ให้ระบุ ชื่อ โรงพยาบาล และวอร์ด
 - หากมีการขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งวัน ให้ระบายสีทึบในช่องจำนวนแต่ละวัน
 - ให้ใส่ตัวเลขระบุจำนวนของแต่ละวัน แต่ละวอร์ดให้ถูกต้อง
 - ให้กรอกแบบฟอร์ม 1 แผ่น ต่อ 1 เดือน ต่อชั้นปี