



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

FACULTY OF NURSING
MAEJO UNIVERSITY



คู่มือ

การขออนุญาตรับ-ส่ง

และเปลี่ยนแปลงวันรถรับ-ส่ง

ขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้



จัดทำโดย

นายศักดิ์นรินทร์ แก่นกล้า

ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ

คำนำ

คู่มือขั้นตอนการของดรรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรรับ-ส่งขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน สำหรับการประสานงานด้านยานพาหนะรับ-ส่งนักศึกษา เนื่องจากการฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล ในสถานพยาบาลและแหล่งฝึกภาคสนาม มีความจำเป็นต้องพึ่งพาการรับ – ส่ง ที่ตรงต่อเวลา สะดวก และปลอดภัย เพื่อสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการฝึกทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดี ในระหว่างการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อาจมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน ตารางการฝึกปฏิบัติการ ตารางเวร หรือเกิดเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงวัน เวลา เส้นทาง หรือขอยกเลิก (งด) การใช้บริการรถรับ-ส่ง คณะพยาบาลศาสตร์จึงได้รวบรวมและจัดระบบขั้นตอน วิธีการติดต่อสื่อสาร ช่องทางการยื่นคำร้อง ตลอดจนกรอบระยะเวลาในการแจ้งดำเนินการไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้การบริหารจัดการยานพาหนะและบุคลากรขับรถเกิดความคล่องตัว ลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา อาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในการนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ หากมีข้อเสนอแนะประการใด คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาคู่มือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

นายศักดิ์รินทร์ แก่นกล้า
ผู้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้
กันยายน ๒๕๖๙

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ	๑
วัตถุประสงค์	๑
รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ	๒
Flowchart การของตรวจรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันตรวจรับ-ส่ง ชั้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล	๓
Infographic การของตรวจรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันตรวจรับ-ส่ง ชั้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล	๔
ผนวก ๑	
แบบฟอร์มการของตรวจรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันตรวจรับ-ส่งชั้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล	๕
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และวิธีการกรอกแบบฟอร์ม	

บทนำ

การฝึกปฏิบัติการทางพยาบาลในแหล่งฝึกสถานบริการสุขภาพ หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ ถือเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เสริมสร้างทักษะทางวิชาชีพ ประสบการณ์ตรง และการดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ในครั้งนี้ การให้บริการยานพาหนะรับ-ส่งนักศึกษาจึงเป็นภารกิจสนับสนุนการจัดการศึกษาที่จำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านความปลอดภัย ความตรงต่อเวลา และความพร้อมในการปฏิบัติงานของนักศึกษา

อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการฝึกภาคปฏิบัติ อาจเกิดเหตุจำเป็น เหตุสุดวิสัย หรือการปรับเปลี่ยนแผนการฝึกอบรมและตารางเวรของนักศึกษา ซึ่งส่งผลให้ต้องมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงวัน เวลา หรือขอยกเลิก (งด) การใช้บริการรถรับ-ส่ง เพื่อให้การประสานงานระหว่างนักศึกษา อาจารย์ผู้สอน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยานพาหนะ และพนักงานขับรถเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นระบบ คณะพยาบาลศาสตร์จึงได้จัดทำ “คู่มือการขอรถรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรถรับ-ส่ง ขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้” ฉบับนี้ขึ้น สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร และการบริหารจัดการรถรับ-ส่ง มีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อกำหนดแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

สร้างมาตรฐานในการแจ้งขอเปลี่ยนแปลงวัน เวลา จุดรับ-ส่ง หรือการขอยกเลิก (งด) การใช้บริการยานพาหนะ สำหรับนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการสื่อสารและประสานงาน

ลดความซ้ำซ้อนและความคลาดเคลื่อนของข้อมูลระหว่างผู้ใช้บริการ งานยานพาหนะ

๓. เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรยานพาหนะและบุคลากรอย่างคุ้มค่า

ช่วยให้การจัดสรรรถ การจัดตาราง ตลอดจนการบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ไม่เกิดการเดินทางที่สูญเปล่า

๔. เพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของนักศึกษา

ควบคุมและติดตามการเดินทางของนักศึกษาฝึกปฏิบัติการได้อย่างแม่นยำ ป้องกันปัญหานักศึกษาตกค้างหรือเดินทางโดยไม่มีการประสานงานที่ถูกต้อง

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ผู้รับผิดชอบรายวิชาที่ฝึกปฏิบัติ ที่มีความประสงค์จะ เปลี่ยนแปลง วัน เวลา หรือ งดรับ - ส่ง นักศึกษา ในการฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล กรอกแบบฟอร์มการขอรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรับ-ส่งขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล ฯ
๒. ผู้รับผิดชอบรายวิชาที่ฝึกปฏิบัติ ระบุความประสงค์ เปลี่ยนแปลง วัน เวลา หรือ งดรับ - ส่ง นักศึกษา ในการฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล พร้อมลงนามผู้ขออนุมัติ
๓. หัวหน้ากลุ่มวิชาที่ฝึกปฏิบัติ ให้ความเห็น พร้อมลงนาม
๔. รองคณบดี ให้ความเห็น พร้อมลงนาม
๕. คณบดี ให้ความเห็นชอบ
๖. เจ้าหน้าที่พัสดุ ติดต่อประสานงานกับรับ - ส่ง ตามความประสงค์ของผู้ขออนุมัติ

Flowchart การขอรถรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรถรับ-ส่ง ขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนกระบวนการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- ผู้รับผิดชอบรายวิชาที่ฝึกปฏิบัติ - หัวหน้ากลุ่มวิชา - รองคณบดี - คณบดี - เจ้าหน้าที่พัสดุ	<pre> graph TD A([เริ่มต้นกระบวนการ]) --> B[กรอกแบบฟอร์มแจ้งขอรถรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรถรับ-ส่งฯ และระบุความประสงค์] B --> C{พิจารณา ให้ความเห็น} C --> D{พิจารณา ให้ความเห็น} D --> E{พิจารณา เห็นชอบ} E --> F[ติดต่อประสานงาน กับรถรับ - ส่ง] F --> G([เสร็จสิ้นกระบวนการ]) </pre>	- แบบฟอร์มแจ้งขอรถรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรถรับ-ส่งฯ - แบบฟอร์มแจ้งขอรถรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรถรับ-ส่งฯ - แบบฟอร์มแจ้งขอรถรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรถรับ-ส่งฯ - แบบฟอร์มแจ้งขอรถรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรถรับ-ส่งฯ

ขั้นตอนการขอยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงรถรับ-ส่ง นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ขั้นตอนการยื่นเรื่องและขออนุมัติ

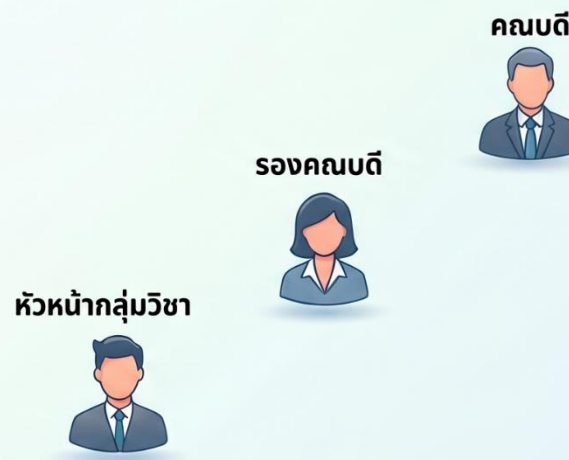


ผู้รับผิดชอบรายวิชากรอกแบบฟอร์มและลงนาม

ระบุความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงวัน เวลา
หรือขอยกเลิกให้ชัดเจนพร้อมลงชื่อผู้ขอ

ผ่านการพิจารณาตามลำดับชั้นบริหาร

ต้องผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้ากลุ่มวิชา
รองคณบดี และคณบดีตามลำดับ



การดำเนินการขั้นสุดท้าย



เจ้าหน้าที่พัสดุประสานงานรถรับ-ส่ง

เพื่อได้รับอนุมัติแล้ว เจ้าหน้าที่จะติดต่อประสาน
กับรถรับ-ส่งตามความประสงค์ทันที

ผนวก ๑ แบบฟอร์มการขอตรงรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรับ-ส่งขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และวิธีการกรอกแบบฟอร์ม



ทยบ.มจ. พ 02

แบบฟอร์มการขอตรงรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรับ-ส่งขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

วันที่ ระบุวันที่ กรอกแบบฟอร์ม

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มวิชา)

เรื่อง ขอตรงรับ-ส่ง / เปลี่ยนแปลงวันรับ-ส่ง ขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล

ข้าพเจ้า ชื่อผู้ขออนุมัติ ตำแหน่ง ตำแหน่งผู้ขออนุมัติ

อาจารย์ประจำกลุ่มวิชา ระบุกลุ่มสาขาวิชา

มีความประสงค์ ☐ ของตรงรับ - ส่ง ขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล เลือกความประสงค์ สถานที่ฝึกปฏิบัติ ระบุสถานที่ ในวันที่ ระบุวันที่ เวลา ระบุเวลา เนื่องจาก ระบุเหตุผล	
มีความประสงค์ ☐ ขอเปลี่ยนแปลงเวลารับ-ส่ง ขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล เลือกความประสงค์ จากเดิมในวันที่ ระบุวันที่ เดิมก่อนการเปลี่ยน เวลา ระบุเวลาเดิมก่อนการเปลี่ยน สถานที่ฝึกปฏิบัติ ระบุสถานที่ เปลี่ยนเป็นวันที่ ระบุวันที่ต้องการเปลี่ยนแปลง เวลา ระบุเวลาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง สถานที่ฝึกปฏิบัติ ระบุสถานที่ ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง เนื่องจาก ระบุเหตุผล	
(ผู้ขออนุมัติลงนาม) ผู้ขออนุญาต	
ความเห็นหัวหน้ากลุ่มวิชา ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มวิชา (หัวหน้ากลุ่มวิชาลงนาม) หัวหน้ากลุ่มวิชา	ความเห็นรองคณบดี ความเห็นของรองคณบดี รองคณบดีลงนาม (อาจารย์เบญจมาศ ถาดแสง) รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
ความเห็นคณบดี ☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ คณบดีพิจารณาให้ความเห็น พร้อมลงนาม (อารยมาลี ล้วนแก้ว) คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์	

หมายเหตุ : ให้แจ้งเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 2 วันทำการ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน



แบบฟอร์มการขอตรงรับ-ส่ง และเปลี่ยนแปลงวันรับ-ส่งขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

วันที่.....

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มวิชา)

เรื่อง ขอตรงรับ-ส่ง / เปลี่ยนแปลงวันรับ - ส่ง ขึ้นฝึกปฏิบัติการทางพยาบาล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

อาจารย์ประจำกลุ่มวิชา.....

มีความประสงค์ ☐ ของตรงรับ - ส่ง ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล
สถานที่ฝึกปฏิบัติ.....
ในวันที่.....เวลา.....
เนื่องจาก.....

มีความประสงค์ ☐ ขอเปลี่ยนแปลงเวลารับ - ส่ง ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล
จากเดิมในวันที่.....เวลา.....
สถานที่ฝึกปฏิบัติ.....
เปลี่ยนเป็นวันที่.....เวลา.....
สถานที่ฝึกปฏิบัติ.....
เนื่องจาก.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มวิชา

.....
.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มวิชา.....

ความเห็นรองคณบดี

.....
.....

(อาจารย์เบญจมาศ ถาดแสง)

รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ความเห็นคณบดี

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ

(อารยมาลี ล้วนแก้ว)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์