****

**คู่มือห้องปฏิบัติการพยาบาล**

**คณะพยาบาลศาสตร์**

**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี**

**(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2560)**

**คู่มือห้องปฏิบัติการพยาบาล**

**คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2560)**

**ขั้นตอนการยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ ของห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล**

1. ประเภทของการให้บริการ

 1.1 เพื่อการเรียนการสอน

 1.2 เพื่อบริการวิชาการ

2. กำหนดเวลาเปิดให้บริการ

 2.1 ในเวลาราชการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

 2.2 นอกเวลาราชการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 16.30 – 20.30 น.

3. ผู้มีสิทธิ์ใช้บริการ

 3.1 เพื่อการเรียนการสอน

 3.1.1 นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์

 3.1.2 อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

 3.2 เพื่อบริการวิชาการ

 3.2.1 นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย

 3.2.2 บุคลากรภายนอก

4. วัสดุ/ครุภัณฑ์ที่ให้บริการ

 4.1 วัสดุ แยกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

 4.1.1 วัสดุสิ้นเปลือง เช่น สำลี ผ้าก๊อส ไม้พันสำลี น้ำยา กระบอกฉีดยาพลาสติกแบบใช้

 ครั้งเดียว และยาต่างๆ เป็นต้น

 4.1.2 วัสดุถาวร เช่น อับสำลี กระบอกฉีดยาชนิดแก้ว ชามรูปไต กระปุกพร้อมปากคีบ

 และชุดฝึกปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ เป็นต้น

 4.2 ครุภัณฑ์ เช่น หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต หุ่นเด็กทารก และชิ้นส่วนหุ่นต่างๆ เป็นต้น

 4.3 ครุภัณฑ์ที่มีการติดตั้งยุ่งยาก และเคลื่อนย้ายลำบาก เช่น หุ่น CPR ชั้นสูง หุ่นฝึกทำคลอดด้วย

 ไฟฟ้า หุ่นฝึกปฏิบัติการ โทรทัศน์พร้อมเครื่องเล่นวีดีโอเทป เป็นต้น

วัสดุ/ครุภัณฑ์ ตามข้อ 4.1 และ 4.2 (ยกเว้น หุ่นเด็กทารก และชิ้นส่วนหุ่นต่างๆ) ผู้ขอใช้บริการสามารถนำออกนอกห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ และครุภัณฑ์ ตามข้อ 4.3 ผู้ขอใช้บริการทั้งกรณีเพื่อการเรียนการสอน และกรณีเพื่อบริการวิชาการ อนุญาตให้ใช้ได้ภายในห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น ห้ามนำหรือเคลื่อนย้ายออกนอกห้องฝึกปฏิบัติการ แต่หากมีความจำเป็นต้องใช้ครุภัณฑ์ตามข้อ 4.3 ภายนอกห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล ต้องได้รับการอนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เท่านั้น

5. อัตราค่าบริการ

 เป็นไปตามประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ว่าด้วยเรื่อง

 อัตราค่าบริการวัสดุ/ครุภัณฑ์

6. ระยะเวลาการยืม

 6.1 การยืมวัสดุตามข้อ 4.1.1 ไม่ต้องนำส่งคืน ให้ส่งคืนเฉพาะส่วนที่ยังไม่ได้ใช้

 6.2 การยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ มีกำหนดดังนี้

6.2.1 วัสดุ/ครุภัณฑ์ตามข้อ 4.1.2 และข้อ 4.2 ยืมได้ครั้งละ 5 วันทำการ หรือกรณียืมสำหรับใช้ในหอผู้ป่วยจริง ยืมได้ครั้งละ 1 รอบการฝึกปฏิบัติการ

 6.2.2 กรณีวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่มีจำนวนจำกัด จะพิจารณาตามความเหมาะสม

7. ขั้นตอนการยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์

 7.1 การยืมเพื่อการเรียนการสอน

 7.1.1 ผู้ขอใช้บริการติดต่อเขียนแบบฟอร์มการยืม ใส่ตะแกรง “ขอใช้บริการ” ที่เตรียมไว้

 บนชั้นหน้าห้องธุรการ ชั้น 1 ห้อง 2 ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการไม่นับรวม วันหยุดราชการ

 7.1.2 กรณีต้องการยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ใช้ในวันจันทร์ ติดต่อเขียนแบบฟอร์มการยืมในวันศุกร์

 ก่อนเวลา 12.00 น.

 7.1.3 กรณียืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ใช้ในการเรียนการสอน และการขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล

 ประจำรายวิชา ให้ผู้ประสานงานรายวิชาทำหนังสือแจ้งความจำนงแก่เจ้าหน้าที่

 ห้องปฏิบัติการพยาบาลล่วงหน้าก่อนเปิดภาคการศึกษาอย่างน้อย 3 สัปดาห์

 7.1.4 กรณีผู้ขอใช้บริการเป็นนักศึกษา และมีความจำเป็นต้องใช้วัสดุ/ครุภัณฑ์เร่งด่วน

 สามารถติดต่อขอยืมได้ทันที โดยให้อาจารย์นิเทศลงนามรับรองความจำเป็น

 7.1.5 ผู้ใช้บริการติดต่อขอรับอุปกรณ์ที่ยืมพร้อมตรวจนับอุปกรณ์ และตรวจสภาพก่อน

 การใช้งานทุกครั้ง ก่อนรับอุปกรณ์ออกจากห้องปฏิบัติการพยาบาล

 7.1.6 ระยะเวลาในการยืม ครั้งละไม่เกิน 5 วัน หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ต่อ

 สามารถยืมต่อได้ที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล หากไม่ปฏิบัติตามจะต้องเสียค่าปรับใน

 อัตรา 5 บาท/ชิ้น/วัน

 7.1.7 การยืมผ้าชนิดต่างๆ จะต้องซักรีดให้เรียบร้อยก่อนนำมาคืน หรือจ่ายค่าซักรีดตาม

 ราคาที่จ่ายจริงของห้องปฏิบัติการพยาบาลส่งซัก

 7.2 การยืมเพื่อบริการวิชาการ

 7.2.1 ผู้ขอใช้บริการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เสนอคณบดี

 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ล่วงหน้าอย่าง

 น้อย 7 วันทำการ

7.2.2 ผู้ขอใช้บริการสามารถชำระค่าบริการวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่นักวิชาการเงินและบัญชีของคณะ

 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ภายหลังได้รับการ

 อนุมัติ (ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณบดี)

 7.2.3 ผู้ขอใช้บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาล เพื่อ

 ขอรับวัสดุ/ครุภัณฑ์ ตามวันเวลาที่กำหนด

 7.2.4 ไม่อนุญาตให้ยืมวัสดุสิ้นเปลือง เพิ่มเติม

8. ขั้นตอนการรับวัสดุ/ครุภัณฑ์

 8.1 วัสดุ/ครุภัณฑ์ที่มีการจัดเตรียมไม่ยุ่งยาก สามารถรับวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่ยืมได้ทันที

 8.2 ผู้ขอใช้บริการต้องตรวจสอบสภาพวัสดุ/ครุภัณฑ์ทุกครั้งก่อนลงนามรับ

 8.3 กรณีขอใช้บริการเพื่อบริการวิชาการ ผู้ขอใช้บริการนำใบเสร็จรับเงินมาแสดงทุกครั้งก่อนรับ

 วัสดุ/ครุภัณฑ์

9. ขั้นตอนการคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์

 9.1 ผู้ขอใช้บริการติดต่อคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์กับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น

 9.2 ผู้ขอใช้บริการต้องยืนยันการตรวจสอบสภาพวัสดุ/ครุภัณฑ์กับเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง ก่อนลงนาม

 ส่งคืน

 9.3 ผู้ขอใช้บริการจะต้องรับผิดชอบค่าความเสียหายของวัสดุ/ครุภัณฑ์ กรณีเกิดการชำรุดเสียหาย

 หรือสูญหายตามราคาวัสดุ/ครุภัณฑ์นั้นๆ

 9.4 กรณีคืนช้ากว่ากำหนด ผู้ขอใช้บริการจะต้องชำระค่าปรับตามประกาศคณะพยาบาลศาสตร์

 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

 9.5 กรณีที่มีความจำเป็นต้องการใช้วัสดุ/ครุภัณฑ์ต่อ หรือไม่สามารถคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์ได้ตามวันที่

 กำหนด ให้ติดต่อแจ้งเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือทางโทรศัพท์เพื่อต่อระยะเวลายืม

9.6 การคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์เพื่อการเรียนการสอนทุกชนิด จะต้องเสร็จสิ้นก่อนวันปิดภาคเรียนการศึกษา

 นั้น

10. การปฏิบัติใดที่นอกเหนือจากประกาศนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณบดีพิจารณาตามความเหมาะสม

**ข้อปฏิบัติในการใช้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาล**

1. ผู้มีสิทธิใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ บุคลากรภายในคณะฯ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ นักศึกษา และบุคลากร สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี บุคคลนอกเหนือจากที่กำหนดนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณบดี

2. ระยะเวลาให้บริการ

 2.1 ในเวลาราชการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

 2.2 นอกเวลาราชการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 16.30 – 20.30 น.

3. ข้อปฏิบัติในการขอใช้บริการสำหรับบุคลากรภายในคณะฯ

 3.1 บริการเพื่อการเรียนการสอนตามแผนการเรียนการสอนของคณะฯ ให้ปฏิบัติดังนี้

3.1.1 อาจารย์เจ้าของรายของวิชาที่ต้องการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลทั้งภาคการศึกษา ให้

 อาจารย์กรอกแบบฟอร์มขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล พร้อมแนบตารางการเรียน

 การสอนและส่งแบบสำรวจความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้จัดเตรียม

 อุปกรณ์

3.1.2 อาจารย์ผู้สอนตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์การศึกษา และ/หรือสถานที่ได้

 ภายใน 1 วันก่อนการเรียนการสอน

3.1.3 อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบต้องให้นักศึกษาทำความสะอาด ตรวจสอบความ

 เรียบร้อย และนับจำนวนอุปกรณ์ ภายหลังสิ้นสุดชั่วโมงปฏิบัติทุกครั้ง ก่อนนำอุปกรณ์

 ส่งคืนที่เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล

3.2 บริการเพื่อการเรียนการสอนที่ไม่เป็นไปตามแผนการเรียนการสอนที่กำหนดไว้ ให้ปฏิบัติดังนี้

3.2.1 กรณีมีการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลนอกตารางการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล ให้

 เขียนแบบฟอร์มขอใช้ห้องปฏิบัติการ ก่อนการใช้ห้อง 7 วันทำการ หรือพิจารณาตาม

 ความเหมาะสม /หรืออย่างน้อย 1 วันทำการ

3.2.2 ถ้าตรงกับการขอใช้บริการตามแผนการเรียนการสอนที่กำหนดไว้แล้วทาง

 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จะให้

 ความสำคัญกับการเรียนการสอนตามแผนที่กำหนดลำดับแรก

3.2.3 แนวทางการปฏิบัติอื่นๆ ให้เป็นไปตามข้อ 3.1.2-3.1.4

4. ข้อปฏิบัติในการขอใช้บริการสำหรับบุคลากร/หน่วยงานภายนอกคณะฯ

การขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล และการขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์สำหรับบุคลากร/หน่วยงานภายนอก

คณะฯ ให้ถือปฏิบัติดังนี้

4.1 บุคลากร/หน่วยงานภายนอกคณะฯ ที่จะขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล และ/หรือ ยืมวัสดุ/

 ครุภัณฑ์ ให้ทำหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัดถึงคณบดีเพื่อพิจารณาอนุมัติล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7

 วันทำการ ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ดูแลห้องปฏิบัติการพยาบาล ให้ความเห็นเบื้องต้นถึงการขอใช้บริการ

 และวันเวลาที่ขอใช้บริการ

4.2 ผู้ใช้บริการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้ของห้องปฏิบัติการพยาบาล

4.3 ในการขอใช้บริการที่ห้องปฏิบัติการ ผู้ขอใช้บริการจะต้องระบุจำนวนและรายชื่อผู้ขอใช้บริการ

 ทุกคน

4.4 ติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขอใช้ห้องปฏิบัติการ

 พยาบาลตามวันเวลาที่กำหนด

5. ค่าบริการ

เป็นไปตามการอนุมัติของคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

6. การดำเนินการกรณีวัสดุ/อุปกรณ์การศึกษาชำรุดเสียหาย

6.1 กรณีที่ผู้ใช้บริการพบก่อนนำไปใช้ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที มิฉะนั้นจะถือว่าอุปกรณ์การศึกษานั้น

 ชำรุด เสียหายระหว่างการใช้บริการ ซึ่งผู้ขอใช้บริการจะต้องรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้น

6.2 กรณีชำรุดเสียหายระหว่างขอใช้บริการ ให้ผู้ขอใช้บริการทำบันทึกแจ้งเหตุการณ์และนำส่ง

 อุปกรณ์การศึกษาที่ชำรุดเสียหายนั้น คืนแก่เจ้าหน้าที่ทันที

7. การชดใช้กรณีวัสดุ/อุปกรณ์การศึกษาชำรุดเสียหาย

7.1 ให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาลพิจารณาและให้ความเห็นเบื้องต้นถึงเหตุแห่ง

 ความเสียหาย และค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม/จัดซื้อใหม่

7.2 กรณีที่พิจารณาแล้ว พบว่าเหตุแห่งความเสียหายเกิดเนื่องจากความประมาท ให้ชดใช้ทุกกรณี

 โดยกำหนดแนวปฏิบัติดังนี้

7.2.1 กรณีค่าเสียหายอยู่ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท ให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล

 ดำเนินการเรียกเก็บและแจ้งคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

 วิทยาเขตปัตตานี เพื่อทราบ

7.2.2 กรณีค่าเสียหายอยู่ในวงเงินเกินกว่า 5,000 บาท ให้เสนอคณะกรรมการประจำคณะฯ

 เพื่อพิจารณา

7.3 ความเสียหายที่เกิดจากบุคลากร/หน่วยงานภายนอกคณะพยาบาลศาสตร์ ให้ชดใช้ทุกกรณี ไม่ว่า

 เหตุแห่งความเสียหายนั้นจะเกิดเนื่องจากความประมาทหรือไม่ก็ตาม

**แนวทางปฏิบัติของผู้ใช้ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล**

**อาจารย์**

1. อาจารย์เจ้าของรายวิชาที่ต้องการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล

1.1 กรณีมีการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลทั้งภาคการศึกษา อาจารย์ส่งตารางการเรียนการ

 สอนรายวิชาที่มีการใช้ห้องปฏิบัติการ หรือ ส่งแบบสำรวจความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์

 ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 สัปดาห์

1.2 กรณีมีการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลนอกตารางการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล ให้เขียน

 แบบฟอร์มขอใช้ห้องปฏิบัติการ ก่อนการใช้ห้อง 7 วันทำการ

2. อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาที่รับผิดชอบต้องให้นักศึกษาทำความสะอาด ตรวจสอบความเรียบร้อย

 และนับจำนวนอุปกรณ์ หลังสิ้นสุดชั่วโมงปฏิบัติทุกครั้ง ก่อนนำอุปกรณ์ส่งคืนที่เจ้าหน้าที่ประจำ

 ห้องปฏิบัติการพยาบาล

3. หากมีนักศึกษาทำอุปกรณ์ชำรุดหรือเสียหาย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

**นักศึกษา**

1. แต่งเครื่องแบบนักศึกษาหรือเครื่องแบบที่คณะกำหนดทุกครั้งที่จะเข้าฝึกปฏิบัติการ

1.1 หญิง แต่งเครื่องแบบนักศึกษาหรือเครื่องแบบที่คณะกำหนด ติดป้ายชื่อทุกครั้งที่จะเข้า

 ฝึกปฏิบัติการ รวบผมให้เรียบร้อย

1.2 ชาย แต่งเครื่องแบบนักศึกษาหรือเครื่องแบบที่คณะกำหนด ติดป้ายชื่อทุกครั้งที่จะเข้า

 ฝึกปฏิบัติการ

2. ห้ามนำกระเป๋า ถุง ย่าม เข้ามาในห้องปฏิบัติการการพยาบาล โดยให้วางกระเป๋าพยาบาลไว้หน้า

 ห้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย

3. ข้อห้าม

- ห้ามนำอาหาร เครื่องดื่ม เข้ามาในห้องปฏิบัติการพยาบาล

- ห้ามส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น

- ห้ามขีดเขียนข้อความใดๆ ลงในตัวหุ่น ตู้ ฉาก หรืออุปกรณ์อื่นๆ

 4. ตรวจสภาพการใช้งานของอุปกรณ์ก่อนและหลังการใช้เสมอ หากพบว่ามีการชำรุดหรือ

 เสียหายให้รีบรายงานต่ออาจารย์ผู้ประงานรายวิชา หรืออาจารย์ประจำกลุ่ม หรือเจ้าหน้าที่ประจำ

 ห้องปฏิบัติการพยาบาลทันที

5. ไม่หยิบของหรืออุปกรณ์อื่นใดในห้องปฏิบัติการพยาบาลออกไปโดยไม่ได้รับอนุญาต

6. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติการแล้วให้นำอุปกรณ์ไปล้าง ทำความสะอาด หรือตรวจสอบความ

 เรียบร้อย รวมทั้งนับจำนวนทุกครั้งก่อนออกจากห้องปฏิบัติการพยาบาล

7. ปิดแอร์ ปิดไฟ ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติการทุกครั้ง

8. ก่อนออกจากห้องปฏิบัติการพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบความ

 เรียบร้อยของอุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมก่อนทุกครั้ง

**แนวทางปฏิบัติของผู้ใช้ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาลเพื่อศึกษาด้วยตนเอง**

1. กรอกแบบฟอร์มเพื่อขอใช้ห้องและอุปกรณ์ ให้ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล

 ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ ก่อนฝึกปฏิบัติการ

2. แต่งกายเครื่องแบบนักศึกษาหรือเครื่องแบบสุภาพทุกครั้งที่เข้าใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล

3. ข้อห้าม

- ห้ามนำอาหาร เครื่องดื่ม เข้ามาในห้องปฏิบัติการพยาบาล

- ห้ามส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น

- ห้ามขีดเขียนข้อความใดๆ ลงในตัวหุ่น ตู้ ฉาก หรืออุปกรณ์อื่นๆ

4. ห้ามนำกระเป๋า ถุง ย่าม เข้ามาในห้องปฏิบัติการการพยาบาล โดยให้วางกระเป๋าพยาบาลไว้หน้า

 ห้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย

5. ตรวจเช็ครายการอุปกรณ์ และตรวจสอบสภาพการใช้งานทุกครั้งก่อนฝึกปฏิบัติการ

6. เมื่อเสร็จการฝึกปฏิบัติการ ให้นำอุปกรณ์ต่างๆไปล้างทำความสะอาดให้เรียบร้อย พร้อมตรวจสอบ

 ความเรียบร้อย รวมทั้งนับจำนวนอุปกรณ์ก่อนจัดเก็บให้อยู่ในสภาพเดิม

7. ปิดแอร์ ปิดไฟ ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติการทุกครั้ง

8. ก่อนออกจากห้องปฏิบัติการพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบ

 ความเรียบร้อยของอุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมก่อนทุกครั้ง

**แบบฟอร์มต่างๆ**



**แบบขอใช้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาล**

**คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

วัน/เดือน/ปี ที่รับบริการ ......./................./.......

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..........................................................................................ตำแหน่ง(อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษาชั้นปีที่.......)

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.......................................................................................โทรศัพท์...................................................................................... ที่อยู่ที่ติดต่อได้........................................................................................................................................................................... ...............................

มีความประสงค์ขอใช้ห้องในรายวิชา.................................................................ในวันที่......./................./.......ตั้งแต่เวลา...............น. ถึง..............น. พร้อมอุปกรณ์ดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ****(ระบุเป็นชื่อวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์)** | **จำนวน** | **หน่วย** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ...........................................ผู้ขอใช้บริการวันที่................................................................. | ลงชื่อ...........................................เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ วันที่............................................................................... |
| ลงชื่อ...........................................อาจารย์นิเทศ/อาจารย์ผู้สอนวันที่......................................................................................... |  |

**แบบขอใช้บริการยืมวัสดุ ครุภัณฑ์ กรณีนำออกนอกห้องปฏิบัติการพยาบาล**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี**

วัน/เดือน/ปี ที่ขอใช้บริการ ......./................./.......

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ....................................... ตำแหน่ง(อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษาชั้นปีที่...........)โทรศัพท์.

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.......................................................................... ที่อยู่ที่ติดต่อได้.........................................................................................

มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการ........................................ ณ สถานที่.....................................ในวันที่........./................./.........

และกำหนดส่งคืนภายในวันที่......./................./....... โดยมีรายการยืมดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **จำนวนยืม** | **หน่วย** | **จำนวนคืน** | **หน่วย** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | ลงชื่อ..................................................ผู้ยืม (................................................) วันที่................................................................. |
|  เห็นสมควรให้ยืม ไม่สมควรให้ยืมลงชื่อ..................................................(...............................................)อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบรายวิชาวันที่.................................... |  ลงชื่อ..................................................(...............................................)ผู้จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์วันที่.................................... |
|  อนุมัติ ไม่อนุมัติ  ลงชื่อ..................................................(...............................................)อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาลวันที่....................................  | ลงชื่อ..................................................(...............................................)ผู้รับวัสดุ ครุภัณฑ์วันที่..................................... |
| ห้องปฏิบัติการได้รับคืน วัสดุ ครุภัณฑ์ เรียบร้อยแล้วลงชื่อ..................................................(...............................................)ผู้รับคืนวัสดุ ครุภัณฑ์วันที่.................................... | ลงชื่อ..................................................(...............................................)ผู้ส่งคืนวัสดุ ครุภัณฑ์วันที่.................................... |

หมายเหตุ - วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ข้าพเจ้าได้ยืมข้างต้นนี้ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ หากปรากฏว่าเมื่อข้าพเจ้านำมาส่งคืน วัสดุ ครุภัณฑ์มีการชำรุดหรือสูญหาย ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายตามสภาพที่ชำรุด หรือสูญหาย โดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น

 - กรณีครุภัณฑ์ (หุ่นต่างๆ) ต้องได้รับการอนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เท่านั้น จึงจะสามารถยืมไปใช้นอกสถานที่ได้

อัตราค่าปรับ/ค่าบริการ

 อัตราค่าปรับกรณีส่งวัสดุ ครุภัณฑ์ช้ากว่ากำหนด เป็นจำนวนเงิน........บาท เลขที่ใบเสร็จรับเงิน......................

 อัตราค่าบริการวิชาการ ค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ ห้องฝึก และหุ่นฝึกปฏิบัติต่างๆ เป็นจำนวนเงิน........บาท เลขที่ใบเสร็จรับเงิน................

**แบบขอแจ้งยกเลิกการขอใช้ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล**

วัน/เดือน/ปี ......./................./.......

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ............................................................ตำแหน่ง(อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษาชั้นปีที่.......)

 ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล ในวันที่...................................................... ตั้งแต่เวลา.....................น. ถึงเวลา...................น.

 ปัจจุบันไม่มีความจำเป็นต้องใช้ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล จึงแจ้งยกเลิกการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลในวัน และเวลาดังกล่าว

 ลงชื่อ.....................................................ผู้ขอใช้

 (.............................................................)

 ตำแหน่ง.......................................................

 ลงชื่อ.....................................................เจ้าหน้าที่

 (.............................................................)

 ตำแหน่ง.........................................................

**แบบรายงานเหตุการณ์การชำรุด/เสียหาย**

**ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี**

วันที่...........เดือน....................พ.ศ.........

เรื่อง แจ้งรายงานเหตุการณ์อุปกรณ์ห้องปฏิบัติการพยาบาลเกิดการชำรุด/เสียหาย

เรียน ……………………………………………………………………………………………………….

 ข้าพเจ้า (นาย ,นาง ,นางสาว) .................................................................................................

ตำแหน่ง (อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษา ชั้นปีที่......) สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน....................................................

โทรศัพท์..................................................................ที่อยู่ที่ติดต่อได้.................................................................

 ได้กระทำอุปกรณ์ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลเกิดการชำรุด/เสียหาย ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 เนื่องจากเหตุการณ์................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ........................................................

 (....................................................)

 (อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษา ชั้นปีที่......)

 ลงชื่อ........................................................

 (....................................................)

พยาน (อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษา ชั้นปีที่......)

ความคิดเห็น.....................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ...........................................................

 (....................................................)

 อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาล

**แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล**

**ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา...........**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ใช้บริการ** |  **ลักษณะการจัดให้บริการ** |
|  อาจารย์ สังกัดภาควิชา........................................ นักศึกษา หลักสูตร................................ชั้นปี......  อื่นๆ (ระบุ)…………………………………….  |  การเรียนการสอนรายวิชา...................................... โครงการบริการวิชาการ ใช้สถานที่เพื่อดูสื่อการสอน ยืม – คืนวัสดุ/อุปกรณ์ และสื่ออื่นๆ อื่นๆ(โปรดระบุ)................................................... |

**โปรดทำเครื่องหมาย** ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกพึงพอใจของท่านมากที่สุด

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ** | **ดีมาก****(5)** | **ดี****(4)** | **ปานกลาง (3)** | **พอใช้****(2)** | **ปรับปรุง (1)** |
| 1.สถานที่ และวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ |  |  |  |  |  |
|  1.1 ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย |  |  |  |  |  |
|  1.2 เครื่องใช้อุปกรณ์ แยกเป็นหมวดหมู่ หยิบใช้ง่าย |  |  |  |  |  |
|  1.3 มีจำนวนเพียงพอ |  |  |  |  |  |
|  1.4 มีคุณภาพ |  |  |  |  |  |
|  1.5 อยู่ในสภาพพร้อมใช้ |  |  |  |  |  |
|  1.6 มีความทันสมัย ตรงกับการใช้งานในปัจจุบัน |  |  |  |  |  |
| 2. คู่มือฝึกปฏิบัติ/สื่อประกอบการฝึกปฏิบัติ |  |  |  |  |  |
|  3.1 มีจำนวนเพียงพอ |  |  |  |  |  |
|  3.2 รายละเอียดครบถ้วน |  |  |  |  |  |
|  3.3 ขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย |  |  |  |  |  |
|  3.4 เนื้อหาทันสมัย |  |  |  |  |  |
| 3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ |  |  |  |  |  |
|  3.1 ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ |  |  |  |  |  |
|  3.1.1 มีขั้นตอน และรอบเวลาในการให้บริการ กำหนดไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบล่วงหน้า |  |  |  |  |  |
| 3.1.2 สามารถเข้าถึงการขอรับบริการ หรือมีช่องทางติดต่อสื่อสารได้หลายช่องทาง |  |  |  |  |  |
| 3.1.3 ระยะเวลาให้บริการมีความเหมาะสม |  |  |  |  |  |
| 3.1.4 ระบบบริการมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ |  |  |  |  |  |
| 4.1.5 มีการติดตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ และ/หรือ มีช่องทางการรับ ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะได้โดยสะดวก |  |  |  |  |  |
|  3.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ |  |  |  |  |  |
| 3.2.1 บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ไม่เลือกปฎิบัติ |  |  |  |  |  |
| 3.2.2 บริการด้วยความสุภาพ และด้วยไมตรีจิต |  |  |  |  |  |
| 3.2.3 บริการด้วยความกระตือรือร้น รวดเร็ว ฉับไว |  |  |  |  |  |
| 3.2.4 บริการด้วยความยินดี และเต็มใจ |  |  |  |  |  |
|  3.3 ด้านผลการให้บริการ |  |  |  |  |  |
| 3.3.1 ได้รับบริการที่ประทับใจ |  |  |  |  |  |
| 3.3.2 ได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการ |  |  |  |  |  |
| 3.3.3 ได้รับบริการที่เป็นประโยชน์ |  |  |  |  |  |
| 4. การประชาสัมพันธ์ |  |  |  |  |  |
|  4.1 มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ให้ทราบเป็นระยะอย่างทั่วถึง |  |  |  |  |  |
| คะแนนรวม |  |  |  |  |  |
| คะแนนเฉลี่ย |  |  |  |  |  |
| ข้อเสนอแนะอื่นๆ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | ผลการประเมินอยู่ในระดับ ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4.21 – 5.00) ดี (คะแนนเฉลี่ย = 3.41 – 4.20) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 2.61 – 3.40) พอใช้ (คะแนนเฉลี่ย = 1.81 – 2.60) ควรปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย < 1.81) |



**แบบสำรวจการใช้บริการห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล** ภาคการศึกษาที่....../.........

| ว/ด/ป | เวลา | ผู้ขอใช้บริการ (รายวิชา) | กิจกรรม/รายการวัสดุ อุปกรณ์ | จำนวนอุปกรณ์ | หน่วย(ชิ้น ,ชุด) | จำนวนนักศึกษาต่อกลุ่ม | จำนวนห้องฝึก/ห้องที่ต้องการ | รายละเอียดเพิ่มเติม |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

รายวิชา........................................................................................ภาควิชา/หน่วยงาน......................................................ชื่ออาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา.....................................................................

\*\*\*หมายเหตุ : ระบุจำนวนวัสดุที่ต้องการใช้ให้ชัดเจน