



แบบขอใช้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัน/เดือน/ปี ที่รับบริการ/...../.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวตำแหน่ง(อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษาชั้นปีที่.....)

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

ที่อยู่ติดต่อได้.....

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

พร้อมอุปกรณ์ดังนี้

ลำดับ	รายการ (ระบุเป็นชื่อวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์)	จำนวน	หน่วย	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
วันที่.....

ลงชื่อ.....อาจารย์นิเทศ/อาจารย์ผู้สอน
วันที่.....



แบบขอใช้บริการยืมวัสดุ ครุภัณฑ์ กรณีนำออกนอกห้องปฏิบัติการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

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

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

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน..... ที่อยู่ติดต่อได้.....

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

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

ลำดับ	รายการ	จำนวน ยืม	หน่วย	จำนวน คืน	หน่วย	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้ยืม
(.....)

วันที่.....

<input type="checkbox"/> เห็นสมควรให้ยืม <input type="checkbox"/> ไม่สมควรให้ยืม ลงชื่อ..... (.....) อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบรายวิชา วันที่.....	ลงชื่อ..... (.....) ผู้จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ วันที่.....
<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาล วันที่.....	ลงชื่อ..... (.....) ผู้รับวัสดุ ครุภัณฑ์ วันที่.....
ห้องปฏิบัติการได้รับคืน วัสดุ ครุภัณฑ์ เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ..... (.....) ผู้รับคืนวัสดุ ครุภัณฑ์ วันที่.....	ลงชื่อ..... (.....) ผู้ส่งคืนวัสดุ ครุภัณฑ์ วันที่.....

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

- กรณีครุภัณฑ์ (หุ่นต่างๆ) ต้องได้รับการอนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เท่านั้น จึงจะสามารถยืมไปใช้นอกสถานที่ได้

อัตราค่าปรับ/ค่าบริการ

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

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



แบบขอแจ้งยกเลิกการใช้ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล

วัน/เดือน/ปี/...../.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวตำแหน่ง(อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษาชั้นปีที่.....)

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

ปัจจุบันไม่มีความจำเป็นต้องใช้ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล จึงแจ้งยกเลิกการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลในวัน และ
เวลาดังกล่าว

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.....ที่อยู่ติดต่อได้.....

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.....

ผู้ให้บริการ

- อาจารย์ สังกัดภาควิชา.....
- นักศึกษา หลักสูตร.....ชั้นปี.....
- อื่นๆ (ระบุ).....

ลักษณะการจัดให้บริการ

- การเรียนการสอนรายวิชา.....
- โครงการบริการวิชาการ
- ใช้สถานที่เพื่อคู่มือการสอน
- 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 เครื่องใช้ อุปกรณ์ 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 กำหนดไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบล่วงหน้า					
3.1.2 สามารถเข้าถึงการขอรับบริการ หรือมีช่องทางติดต่อสื่อสารได้หลายช่องทาง					
3.1.3 ระยะเวลาให้บริการมีความเหมาะสม					
3.1.4 ระบบบริการมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ					
4.1.5 มีการติดตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ และ/หรือ มีช่องทางการรับข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะได้โดยสะดวก					
3.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
3.2.1 บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ					
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.....	<p style="text-align: right;">ผลการประเมินอยู่ในระดับ</p> <input type="checkbox"/> ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4.21 - 5.00) <input type="checkbox"/> ดี (คะแนนเฉลี่ย = 3.41 - 4.20) <input type="checkbox"/> ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 2.61 - 3.40) <input type="checkbox"/> พอใช้ (คะแนนเฉลี่ย = 1.81 - 2.60) <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย < 1.81)
---	--

