

คู่มือการใช้งานห้องปฏิบัติการ และ ศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์

<https://sites.google.com/mail.bcnlp.ac.th/bcnlpcenter/home>

172.16.1.1/webAuth/index.htm? X Bcnlp X +

← → X sites.google.com/mail.bcnlp.ac.th/bcnlp2019/ ☆ ☆

Bcnlp

หน้าแรก

▼ เกี่ยวกับวิทยาลัย

ระบบสารสนเทศ

▼ หน่วยงานภายใน

▼ แบบฟอร์มดาวน์โหลด

▼ ผลงานวิชาการ

สมาคมศิษย์เก่า

นโยบาย สบข.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

WWW.BCNLP.AC.TH

ENG THAI

ศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์

งานกิจการนักศึกษา

วารสารวิชาการ

ห้องสมุด

NEW CINAHL Package <<click>>

- CINAHL Complete <<click>>
- Ebook Nursing Collection <<click>>
- Nursing Reference Center Plus <<click>>
- MEDLINE Complete <<click>>

sciencedirect <<click>>

E-book <<click>>

clinicalkey <<click>>

172.16.1.1/webAuth/index.htm? X Bcnlp X X ศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ X +

← → X sites.google.com/mail.bcnlp.ac.th/bcnlpcenter/home?authuser=0 ☆ ☆

ศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์

หน้าแรก

แบบฟอร์ม

ทะเบียนครูฝึก

บุคลากรรับผิดชอบศูนย์ฯ

(4) ห้องปฏิบัติการพยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำหรับการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติด้านการพยาบาล เช่น การพยาบาลครอบครัว ชุมชน การพยาบาลทางเดินหายใจ

(5) ห้องปฏิบัติการพยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติด้านการพยาบาล เช่น การประเมินสภาพจิต การให้คำปรึกษา

(6) ห้องปฏิบัติการพยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สำหรับการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติด้านการพยาบาลในเด็ก Sim baby เช่น การประเมินสภาพเด็กทารกและการกลืนและอื่น ๆ การช่วยชีวิตในเด็ก

ฐานและข้อมูลในด้านการ

เอกสารเกี่ยวกับศูนย์

- แนวทางปฏิบัติงานของผู้ให้บริการเรียนรู้ทางการแพทย์
- ระเบียบข้อปฏิบัติศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์
- แนวทางปฏิบัติงานของผู้ให้บริการเรียนรู้ทางการแพทย์ เพื่อศึกษาค้นคว้าตนเอง
- คู่มือห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

รายวิชาที่ใช้บริการศูนย์ศูนย์

การเรียนการสอนกับศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์

- มคอ 3 การพยาบาลครอบครัวชุมชน 2
- มคอ 3 การพยาบาลชุมชน 1
- มคอ 3 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
- มคอ 3 การพยาบาลผู้สูงอายุ 1
- มคอ 3 การพยาบาลผู้สูงอายุ 2

การเรียนการสอนกับห้องปฏิบัติการพยาบาลชั้นพื้นฐาน

- มคอ 3 หลักสูตรและภาคการพยาบาล

การเรียนการสอนกับห้องปฏิบัติการพยาบาล

- มคอ 3 การพยาบาล
- มคอ 3 การพยาบาล 2
- มคอ 3 ชีวิต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มขอใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Nursing Learning Resource Centre)

ชื่อ-นามสกุล นางสาว 1.ศร ตำแหน่ง/รหัส หัวหน้างาน
ชั้นปีที่..... ห้อง..... เบอร์โทรศัพท์..... 089-4662453
มีความประสงค์จะขอใช้ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล เพื่อใช้ปฏิบัติการรายวิชา.....

☒ เตรียมสถานที่ฝึกและสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล วิทยาเขต

☐ ลำปาง

☒ เขตเมืองนคร (กศ.๒)

สำหรับนักศึกษา.....คน

☒ ต้องการเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือขณะสอน

☒ ต้องการ

☐ ไม่ต้องการ

☒ ขอยืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑. <u>pin</u>	จำนวน	<u>16</u>	อัน (รวม 8 อัน)
๒. <u>อุปกรณ์และผ้าทอ</u>	จำนวน	<u>4</u>	อัน
๓. <u>Triflow</u>	จำนวน	<u>2</u>	อัน
๔. <u>O₂ canular</u>	จำนวน	<u>2</u>	อัน
๕. <u>Set IV fluid</u>	จำนวน	<u>4 + 4</u>	อัน
๖. <u>radivac drain</u>	จำนวน	<u>4</u>	อัน
๗. <u>Urine bag</u>	จำนวน	<u>4</u>	อัน
๘.	จำนวน		อัน
๙.	จำนวน		อัน
๑๐.	จำนวน		อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ..... 21/๗/๖๔ เวลา 8.00 ถึง 12.00 น.

นาย..... นาย 1.ศร

ลงชื่อ.....

วันที่..... 19/๗/๖๔ เวลา 16.30 น.

ลงชื่อ..... นิรุตติ์ เมธาน
(นางสาว 1.ศร)

ผู้ให้บริการ
21 / ๗ / ๖๔

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(อ.ดร.จันทร์ธิดา ศรีกระจำง)

หัวหน้างานเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการศึกษาและวิทยบริการ

20 / ๗ / ๖๔

หมายเหตุ : เพื่อความสะดวกในการให้บริการ กรุณายื่นแบบฟอร์มขอใช้ล่วงหน้า 1 วัน

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

N. Adult 2

☒ ลำปาง
☐ เชียงใหม่

☒ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

676611001800

ลงชื่อ _____
วันที่ 10/5/65 เวลา 09.00

☒ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(อ.ดร.จันทร์ธิดา ศรีกระจำว)

หัวหน้างานเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการศึกษานและวิทยบริการ

หมายเหตุ : เพื่อความสะดวกในการให้บริการ กรุณานำแบบฟอร์มขอใช้ตัวหนังสือ 1 วัน
*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ห้ามส่วนแบ่งหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มขอใช้บริการศูนย์การเรียนรู้การพยาบาล
(Nursing Learning Resource Centre)

ชื่อ นามสกุล ป้า ทองสุภา ตำแหน่ง ด้านแม่ครัว สาขา นิเทศ
 วันที่ 4E ห้อง B เบอร์โทรติดต่อ 080 512 006 จ. Ad 112

มีความประสงค์จะขอใช้ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล เพื่อให้บริการรายวิชา

☒ เตรียมสถานที่ฝึกและสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล วิทยาเขต ☒ ผ่าน
☐ เขตภาคอื่น

สำหรับนักศึกษา 40 คน

ต้องการเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือสอน ☒ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

☐ ขอใบอนุญัตติของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลตั้งรายการต่อไป

๑.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๒.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๓.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๔.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๕.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๖.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๗.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๘.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๙.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน
๑๐.	ยาแก้ปวด + ยาแก้แพ้	จำนวน	๑	อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ พ.ศ. ๖๖ / ๖ / ๖๖ เวลา ๐๔.๓๐ ถึง ๑๒.๐๐

ลงชื่อ _____
วันที่ 10/5/65 เวลา 09.00

ชื่อ วิวัฒน์ วัฒน
(นาม น)
10 ผู้ให้บริการ

☒ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(อ.ดร.จันทร์ฉิลา ศรีกระจำน)

หัวหน้างานเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการศึกษาและวิจัย

หมายเหตุ : เพื่อความสะดวกในการให้บริการ กรุณายื่นแบบฟอร์มขอใช้ล่วงหน้า 1 วัน

เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

๑๓/๕/๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มขอใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Nursing Learning Resource Centre)

ชื่อ-นามสกุล นาง นฤพร ตำแหน่ง/รหัส คุณครู
ชั้นปีที่ ๑๔ ห้อง ๑ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐ ๕๖๒๐๐๖
มีความประสงค์จะขอใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล เพื่อใช้ปฏิบัติการรายวิชา ๑. Advit 2

☒ เตรียมสถานที่ฝึกและสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล วิชาเขต ☒ ลำปาง
☐ เขตบางเขน

สำหรับนักศึกษา 40 คน

☒ ต้องการเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือขณะสอน ☒ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ
☐ ขอพิมพ์เอกสารศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑. <u>สมุดทบทวน + 1 ชั่วโมง + คู่มือปฏิบัติการ</u>	จำนวน	1	อัน
๒. <u>คู่มือวัดผล + 1 ชั่วโมง + คู่มือปฏิบัติการ</u>	จำนวน	1	อัน
๓. <u>คู่มือวัดผล + 1 ชั่วโมง + คู่มือปฏิบัติการ</u>	จำนวน	1	อัน
๔. <u>แผ่นพับ + 1 ชั่วโมง + คู่มือปฏิบัติการ</u>	จำนวน	1	อัน
๕. <u>ชุด HIC</u>	จำนวน	1	อัน
๖. <u>อุปกรณ์ + 1 ชั่วโมง + tube 1.7</u>	จำนวน	1	อัน
๗. <u>อุปกรณ์</u>	จำนวน	1	อัน
๘. <u>อุปกรณ์</u>	จำนวน	1	อัน
๙. <u>อุปกรณ์</u>	จำนวน	1	อัน
๑๐. <u>อุปกรณ์</u>	จำนวน	1	อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ 11/5/๖๕ เวลา 8.30 ถึง 12.00

ลงชื่อ นาง นฤพร
วันที่ 10/5/๖๕ เวลา 09.๑๖

ลงชื่อ นาง นฤพร
(นาง นฤพร)
ผู้ให้บริการ
10, 5, 65

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ (อ.ดร.จันทร์ฉัตร ศรีกระจำ)
หัวหน้างานเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการศึกษาและวิทยบริการ

หมายเหตุ : เพื่อความสะดวกในการให้บริการ กรุณาอื่นแบบฟอร์มขอใช้ล่วงหน้า 1 วัน
เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

ผู้ขอใช้บริการชื่อ-สกุล นาย วไล คุ้ม สาขา Adult 1 ชั้น 3 กว 64

☐ เตรียมจัดชุดการให้การพยาบาล เรื่อง
☒ เตรียมสถานที่ฝึกและสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล วิทยาเขต ☒ ลำปาง ☐ เขลางค์นคร
สำหรับนักศึกษา 10 คน

☐ ต้องการเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือขณะสอน ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

☐ ขอยืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑.จำนวน.....อัน
๒. โถรีดดูดน้ำ และ อุปกรณ์ 1 ชุดจำนวน.....อัน
๓.จำนวน.....อัน
๔.จำนวน.....อัน
๕.จำนวน.....อัน
๖.จำนวน.....อัน
๗.จำนวน.....อัน
๘.จำนวน.....อัน
๙.จำนวน.....อัน
๑๐.จำนวน.....อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ 3 กย 64 เวลา 8.00 ถึง 12.00

การตรวจสอบของผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ ดร. คุ้ม ผู้ขอใช้บริการ
วันที่ 30 กย 64 เวลา 13.00

☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

ประธานคณะกรรมการ
พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ

ลงชื่อ ปิณฑ ผู้ให้บริการ

ผู้รับวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ ตรวจสอบแล้ว

- ☐ สภาพวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ พร้อมใช้งาน
☐ สภาพวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ ไม่พร้อมใช้งาน

หมายเหตุ: การยืมวัสดุ/อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ เพื่อความสะดวกในการให้บริการ กรุณาเขียนแบบฟอร์มแสดงความจำนง
ขอใช้วัสดุ/อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วันทำการ

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอยืมอุปกรณ์ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

ผู้ขอยืมอุปกรณ์ ชื่อ-สกุล จ. ล. ไชยธำ ศึกษาระดับ สาขาวิชา ชั้น 1 วันที่ 7 ก.ย. 64
(กลุ่มอ. จัก)

ขอยืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑. แผ่นทดสอบ ศัลยกรรม	จำนวน	2	อัน
๒. แผ่นปิดตา	จำนวน	2	อัน
๓. ตัว E	จำนวน	2	อัน
๔. ไม้ จี	จำนวน	2	อัน
๕. ป้ายฉีดยา	จำนวน	2	อัน
๖. ฟิล์มมอก	จำนวน	1	อัน
๗. กาวตบ	จำนวน	1	อัน
๘. เลเซอร์ตามอง	จำนวน	1	อัน
๙. เลเซอร์ผ่านเนื้อ	จำนวน	1	อัน
๑๐. Pin hole	จำนวน	1	อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ 7 ก.ย. 64 เวลา 13:40 น. ถึง 14 ก.ย. 64

การตรวจสอบของผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ ไชยธำ ศึกษาระดับ สาขาวิชา ผู้ขอใช้บริการ ☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
วันที่ 7 ก.ย. 64 เวลา 13:40

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับคืน
วันที่ 16/09/64 เวลา 16:00

ลงชื่อ ไชยธำ ศึกษาระดับ สาขาวิชา ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่ 16/09/64 เวลา 15:05

ลงชื่อ.....
ประธานคณะกรรมการ
พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ
วันที่.....เวลา.....

ลงชื่อ ผู้ให้บริการ

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



(FNU/LLS/TA-01)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอยืมอุปกรณ์ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

กลุ่ม 8. ฉุกเฉิน
065 4341343

ผู้ขอยืมอุปกรณ์ ชื่อ-สกุล นางสาว อัมพร อาริวิทย์ สาขาวิชา รพท วันที่ 2/7/64
(ในใบนี้ 4 ข้อ)

ขอยืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

- | | | |
|------------------------------|-------------------|-----|
| ๑. <u>กระดาษแผ่นใหญ่ ขาว</u> | จำนวน <u>4</u> ใบ | อัน |
| ๒. | จำนวน | อัน |
| ๓. | จำนวน | อัน |
| ๔. | จำนวน | อัน |
| ๕. | จำนวน | อัน |
| ๖. | จำนวน | อัน |
| ๗. | จำนวน | อัน |
| ๘. | จำนวน | อัน |
| ๙. | จำนวน | อัน |
| ๑๐. | จำนวน | อัน |

วันที่ต้องการใช้บริการ.....เวลา.....ถึง 19.00 25/64
การตรวจสอบของผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ นางสาว อัมพร อาริวิทย์ ผู้ขอใช้บริการ
วันที่ 2/07/64 เวลา 14:45 น.

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ประธานคณะกรรมการ
พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ
วันที่.....เวลา.....

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ นางสาว อัมพร อาริวิทย์ ผู้รับคืน
วันที่ 19/07/64 เวลา 14:16 น.

ลงชื่อ พริพัณณ ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ พริพัณณ ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่ 19/7/64 เวลา 14:15

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอขืมอุปกรณ์ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

ผู้ขืมอุปกรณ์ ชื่อ-สกุล นางสาว อัมพม ใจดี สาขาวิชา รพช.1 วันที่ 20/3/64

ขืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑. <u>E. chart</u>	จำนวน <u>1</u>	อัน
๒. <u>ผ้าเช็ดหน้า</u>	จำนวน <u>1</u>	อัน
๓. <u>ที่ฉีดสเปรย์</u>	จำนวน <u>1</u>	อัน
๔. <u>ถังน้ำ</u>	จำนวน <u>1</u>	อัน
๕. <u>หมวกจุกกระดาษ E</u>	จำนวน <u>2</u>	อัน
๖. <u>pin - hole</u>	จำนวน <u>2</u>	อัน
๗. <u>ไม้ขีด</u>	จำนวน <u>2</u>	อัน
๘. <u>เคื่องมือ</u>	จำนวน <u>1</u>	อัน
๙.	จำนวน	อัน
๑๐.	จำนวน	อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ..... เวลา..... ถึง.....

การตรวจสอบของผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ นางสาว อัมพม ใจดี ผู้ขอใช้บริการ
วันที่ 20/3/64 เวลา 18.00 น.

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ประธานคณะกรรมการ

พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ

วันที่..... เวลา.....

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับคืน
วันที่ 24/3/64 เวลา 12.00 น.

ลงชื่อ อัมพม ใจดี ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ นางสาว อัมพม ใจดี ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่ 23/3/64 เวลา 12.46 น.

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอยืมอุปกรณ์ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

ค.มิ 135

อ. จักกาว

ผู้ขอยืมอุปกรณ์ ชื่อ-สกุล..... พรมภ..... อนุโณ..... สาขาวิชา..... การพยาบาล..... วันที่..... 27/07/64.....
(ขอสงวนไว้)

ขอยืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑. เครื่องวัดอุณหภูมิ	จำนวน..... 2	อัน
๒. ผ้าพันแผล	จำนวน..... 2	อัน
๓. E-chart	จำนวน..... 2	อัน
๔. ฝา E	จำนวน..... 2	อัน
๕. Pin hole	จำนวน..... 2	อัน
๖. ไม้จิ้มฟัน	จำนวน..... 2	อัน
๗. ไม้จิ้มฟัน	จำนวน..... 2	อัน
๘. ไม้จิ้มฟัน	จำนวน..... 1	อัน
๙. ไม้จิ้มฟัน	จำนวน..... 2	อัน
๑๐. ไม้จิ้มฟัน	จำนวน..... 1	อัน
วันที่ต้องการใช้บริการ.....	เวลา.....	ถึง..... 6 โมง 6 ๔
การตรวจสอบของผู้ใช้บริการ		

ลงชื่อ..... พรมภ..... อนุโณ..... ผู้ขอใช้บริการ
วันที่..... 27/07/64..... เวลา..... 11.12 น.

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ประธานคณะกรรมการ
พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ
วันที่..... เวลา.....

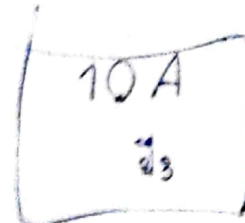
ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับคืน
วันที่..... 06/08/64..... เวลา..... 15.30 น.

ลงชื่อ..... ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ..... พรมภ..... อนุโณ..... ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่..... 06/08/64..... เวลา..... 15.30 น.

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอยืมอุปกรณ์ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

ผู้ขอยืมอุปกรณ์ ชื่อ-สกุล น.ส. จิรญา คงสุข/โสม สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ วันที่ 4/10/64

ขอยืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑. ไม้เจาะ	จำนวน 2	อัน
๒. ปากกาสี	จำนวน 2	อัน
๓. ยานวัด	จำนวน 2	อัน
๔. หุ่นคน	จำนวน 2	อัน
๕. เครื่องวัดความดัน	จำนวน 2	อัน
๖. stethoscope	จำนวน 2	อัน
๗. E-chart	จำนวน 2	อัน
๘. vision care tester	จำนวน 2	อัน
๙. เครื่องวัดไข้	จำนวน 1	อัน
๑๐.	จำนวน	อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ 4/10/64 เวลา 15.00 ถึง 6/10/64

การตรวจสอบของผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ น.ส. จิรญา คงสุข/โสม ผู้ขอใช้บริการ
วันที่ 4/10/64 เวลา 15.00

☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

ประธานคณะกรรมการ

พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ

วันที่ เวลา

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ น.ส. จิรญา คงสุข/โสม ผู้รับคืน
วันที่ 12/10/64 เวลา 13.00

ลงชื่อ น.ส. จิรญา คงสุข/โสม ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ น.ส. จิรญา คงสุข/โสม ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่ 12/10/64 เวลา 13.00

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

0.0000



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอขืมอุปกรณ์ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

ผู้ขืมอุปกรณ์ ชื่อ-สกุล... น.ส. สุไภา ศากนโกฏ... สาขาวิชา... คณะพยาบาล... วันที่ 8 / 10 / 64

ขืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑. ...	จำนวน 1	อัน
๒. ...	จำนวน 1	อัน
๓. ...	จำนวน	อัน
๔. ...	จำนวน	อัน
๕. ...	จำนวน	อัน
๖. ...	จำนวน	อัน
๗. ...	จำนวน	อัน
๘. ...	จำนวน	อัน
๙. ...	จำนวน	อัน
๑๐. ...	จำนวน	อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ 8 / 10 / 64 เวลา 14.45 ถึง 15 / 10 / 64

การตรวจสอบของผู้ให้บริการ

ลงชื่อ... สุไภา ศากนโกฏ... ผู้ขอใช้บริการ
วันที่ 8 / 10 / 64 เวลา 14.45

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ประธานคณะกรรมการ

พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ

วันที่..... เวลา.....

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ... สุไภา... ผู้รับคืน
วันที่ 15 / 10 / 64 เวลา.....

ลงชื่อ... สุไภา... ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่ 15 / 10 / 64 เวลา 14.00

ลงชื่อ... [Signature]... ผู้ให้บริการ

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

11/11/19A 3/4 1/2 1/4 1/8 1/16 1/32 1/64 1/128 1/256 1/512 1/1024 1/2048 1/4096 1/8192 1/16384 1/32768 1/65536 1/131072 1/262144 1/524288 1/1048576 1/2097152 1/4194304 1/8388608 1/16777216 1/33554432 1/67108864 1/134217728 1/268435456 1/536870912 1/1073741824 1/2147483648 1/4294967296 1/8589934592 1/17179869184 1/34359738368 1/68719476736 1/137438953472 1/274877906944 1/549755813888 1/1099511627776 1/2199023255552 1/4398046511104 1/8796093022208 1/17592186044416 1/35184372088832 1/70368744177664 1/140737488355328 1/281474976710656 1/562949953421312 1/1125899906842624 1/2251799813685248 1/4503599627370496 1/9007199254740992 1/18014398509481984 1/36028797018963968 1/72057594037927936 1/144115188075855872 1/288230376151711744 1/576460752303423488 1/1152921504606846976 1/2305843009213693952 1/4611686018427387904 1/9223372036854775808 1/18446744073709551616 1/36893488147419103232 1/73786976294838206464 1/147573952589676412928 1/295147905179352825856 1/590295810358705651712 1/1180591620717411303424 1/2361183241434822606848 1/4722366482869645213696 1/9444732965739290427392 1/18889465931478580854784 1/37778931862957161709568 1/75557863725914323419136 1/151115727451828646838272 1/302231454903657293676544 1/604462909807314587353088 1/1208925819614629174706176 1/2417851639229258349412352 1/4835703278458516698824704 1/9671406556917033397649408 1/19342813113834066795298816 1/38685626227668133590597632 1/77371252455336267181195264 1/154742504910672534362390528 1/309485009821345068724781056 1/618970019642690137449562112 1/1237940039285380274899124224 1/2475880078570760549798248448 1/4951760157141521099596496896 1/9903520314283042199192993792 1/19807040628566084398385987584 1/39614081257132168796771975168 1/79228162514264337593543950336 1/158456325028528675187087900672 1/316912650057057350374175801344 1/633825300114114700748351602688 1/1267650600228229401496703205376 1/2535301200456458802993406410752 1/5070602400912917605986812821504 1/10141204801825835211973625643008 1/20282409603651670423947251286016 1/40564819207303340847894502572032 1/81129638414606681695789005144064 1/162259276829213363391578010288128 1/324518553658426726783156020576256 1/649037107316853453566312041152512 1/1298074214633706907132624082305024 1/2596148429267413814265248164610048 1/5192296858534827628530496329220096 1/10384593717069655257060992658440192 1/20769187434139310514121985316880384 1/41538374868278621028243970633760768 1/83076749736557242056487941267521536 1/166153499473114484112975882535043072 1/332306998946228968225951765070086144 1/664613997892457936451903530140172288 1/1329227995784915872903807060280344576 1/2658455991569831745807614120560689152 1/5316911983139663491615228241121378304 1/10633823966279326983230456482242756608 1/21267647932558653966460912964485513216 1/42535295865117307932921825928971026432 1/85070591730234615865843651857942052864 1/170141183460469231731687303715884105728 1/340282366920938463463374607431768211456 1/680564733841876926926749214863536422912 1/1361129467683753853853498429727072845824 1/2722258935367507707706996859454145691648 1/5444517870735015415413993718908291383296 1/10889035741470030830827987437816582766592 1/21778071482940061661655974875633165533184 1/43556142965880123323311949751266331066368 1/87112285931760246646623899502532662132736 1/174224571863520493293247799005065324265472 1/348449143727040986586495598010130648530944 1/696898287454081973172991196020261297061888 1/1393796574908163946345982392040522594123776 1/2787593149816327892691964784081045188247552 1/5575186299632655785383929568162090376495104 1/11150372599265311570767859136324180752990208 1/22300745198530623141535718272648361505980416 1/44601490397061246283071436545296723011960832 1/89202980794122492566142873090593446023921664 1/178405961588244985132285746181186892047843328 1/356811923176489970264571492362373784095686656 1/713623846352979940529142984724747568191373312 1/1427247692705959881058285969449495136382746624 1/2854495385411919762116571938898990272765493248 1/5708990770823839524233143877797980545530986496 1/114179815416476790484662877555959610910619729

ผู้ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ-สกุล... อโณนทะ กรแก้ว สาขาวิชา... คณิต วันที่... 27.9.64

ขอขมอุปกรณของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลทั้งรายการต่อไปนี้

๑.	จำนวน	1	อัน
๒.	จำนวน		อัน
๓.	จำนวน		อัน
๔.	จำนวน		อัน
๕.	จำนวน		อัน
๖.	จำนวน		อัน
๗.	จำนวน		อัน
๘.	จำนวน		อัน
๙.	จำนวน		อัน
๑๐.	จำนวน		อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ..... ๒๗. ๙.๖. ๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ ถึง ๑ ม.ค. ๖๕

การตรวจสอบของผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ พรวิมลพร นางสาว ผู้ขอใช้บริการ
วันที่ 29 ก.พ. 64 เวลา 10.00 น.

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ประธานคณะกรรมการ

พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ

วันที่.....เวลา.....

ศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับคืน
วันที่..... เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ พรพิมล สกล ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่ 21/10/64 เวลา 13.42 น.

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



0.08 ชั่วโมง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขออิมดูอุปกรณ์ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

ผู้ขออิมดูอุปกรณ์ ชื่อ-สกุล พ.ศ. อรุณรัตน์ นิลสุวรรณ สาขาวิชา ชุมชน 2 วันที่ 26.3.64
0912329645.

ขออิมดูอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

- | | | |
|-------------------------------------|----------------|-----|
| ๑. <u>เครื่องวัดความดัน (ไดคัล)</u> | จำนวน <u>3</u> | อัน |
| ๒. | จำนวน | อัน |
| ๓. | จำนวน | อัน |
| ๔. | จำนวน | อัน |
| ๕. | จำนวน | อัน |
| ๖. | จำนวน | อัน |
| ๗. | จำนวน | อัน |
| ๘. | จำนวน | อัน |
| ๙. | จำนวน | อัน |
| ๑๐. | จำนวน | อัน |

วันที่ต้องการใช้บริการ 26.3.64 เวลา 14.20 ถึง 28.3.64

การตรวจสอบของผู้ให้บริการ

ลงชื่อ พ.ศ. อรุณรัตน์ นิลสุวรรณ ผู้ขอใช้บริการ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
วันที่ 26.3.64 เวลา 14.20

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ พ.ศ. อรุณรัตน์ นิลสุวรรณ ผู้รับคืน
วันที่ 19/11/64 เวลา 12.50

ลงชื่อ พ.ศ. ประมุนต์ นันทะไชย ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่ 19/11/64 เวลา 12.50 น.

ลงชื่อ

ประธานคณะกรรมการ
พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ
วันที่ เวลา

ลงชื่อ กักรัตน์ กังปาล ผู้ให้บริการ

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอืมอุปกรณ์ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Learning Nursing Resource Centre)

0. 481

B5

ผู้ขอืมอุปกรณ์ ชื่อ-สกุล จ. ร. ชุ่มพท เพ็ญใจ สาขาวิชา ชุมชน 2 วันที่ 22 พ.ย. 64
093-1268342

ขอืมอุปกรณ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลดังรายการต่อไปนี้

๑. <u>ไม้วัดความดัน</u>	จำนวน <u>1</u>	อัน
๒. _____	จำนวน _____	อัน
๓. _____	จำนวน _____	อัน
๔. _____	จำนวน _____	อัน
๕. _____	จำนวน _____	อัน
๖. _____	จำนวน _____	อัน
๗. _____	จำนวน _____	อัน
๘. _____	จำนวน _____	อัน
๙. _____	จำนวน _____	อัน
๑๐. _____	จำนวน _____	อัน

วันที่ต้องการใช้บริการ 22 พ.ย. 64 เวลา 9.00-11.00 ถึง 21 ธ.ค. 64

การตรวจสอบของผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ อัมมก เพ็ญใจ ผู้ขอใช้บริการ
วันที่ 22 พ.ย. 64 เวลา 16.50

☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ _____

ประธานคณะกรรมการ

พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ห้องปฏิบัติการ

วันที่ _____ เวลา _____

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
ได้รับคืนอุปกรณ์ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ วิวัฒน์ ศิลปแท้ ผู้รับคืน
วันที่ 15 ธ.ค. 64 เวลา 16.15

ลงชื่อ อัมมก เพ็ญใจ ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ อัมมก เพ็ญใจ ผู้คืนอุปกรณ์
วันที่ 15 ธ.ค. 64 เวลา 16.52

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต