



ประเภทเอกสาร : คู่มือปฏิบัติงาน


ชื่อเอกสาร : งานบริการการใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติ
ของศูนย์วิทยาศาสตร์

รหัสเอกสาร : ScT-SC-002

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่บังคับใช้ : 21 มิถุนายน 2567

ผู้จัดทำ	นางจิราภรณ์ สังข์ฟู๊ด
ผู้ทบทวน	นางจิราภรณ์ สังข์ฟู๊ด หัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์
ผู้อนุมัติ	คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

	คู่มือการปฏิบัติงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	รหัสเอกสาร ScT-SC001 แก้ไขครั้งที่ 01 หน้า : 1 ของ 5
เรื่อง : งานบริการการใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติของศูนย์วิทยาศาสตร์		วันที่ประกาศใช้

1.วัตถุประสงค์ของงาน

1. เพื่อเป็นแนวทางในการขอใช้บริการเครื่องมือและห้องปฏิบัติของศูนย์วิทยาศาสตร์ เพื่อการเรียนการสอน การวิจัย และบริการวิชาการ
2. เพื่อให้การจัดการเป็นไปอย่างมีระบบ เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการใช้บริการ
3. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ขอรับบริการ

2. ขอบเขตของงาน

หน่วยงานภายใน ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

3.คำจำกัดความ

3.1 **ห้องปฏิบัติการ** หมายถึง ห้องที่ใช้สำหรับทำงานวิจัยหรือทำการทดลองทางวิทยาศาสตร์

3.3 **เครื่องมือ** หมายถึง เครื่องจักร อุปกรณ์ หรือสิ่งประดิษฐ์ ออกแบบมาเพื่อใช้ในทางด้านวิทยาศาสตร์ เช่น เครื่องชั่ง 2 ตำแหน่ง เครื่องชั่ง 4 ตำแหน่ง เครื่องสเปกโตรโฟโตมิเตอร์ ตู้อบลมร้อน ตู้เย็น ตู้ดูดควัน ตู้บ่ม เครื่องวัดค่าความเป็นกรดต่าง และเครื่องทำเย็นแบบแช่เยือกแข็ง เป็นต้น

3.4 **ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ที่มาขอใช้บริการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อการเรียนการสอนและการวิจัย ได้แก่ บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ตามลำดับต่อไปนี้

3.4.1 อาจารย์หรือบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชที่สอนนักศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวกับเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์มี แต่ภาควิชาไม่มีหรือมีไม่เพียงพอ

3.4.2 อาจารย์หรือบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชที่ทำงานวิจัย โดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นเครื่องมือและอุปกรณ์

3.4.3 นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชที่ทำการศึกษาปัญหาพิเศษหรือโครงการหรืองานวิจัย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษารับรอง

3.4.4 บุคคลภายนอกมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชที่มีความประสงค์จะใช้บริการ โดยได้ติดต่อใช้บริการอย่างเป็นทางการ และยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของศูนย์วิทยาศาสตร์

3.5 **ผู้ให้บริการ** หมายถึง บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการใช้เครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ และบริการยืม-คืน อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่ประจำสาขาหรือบุคคลกรอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.ผู้รับผิดชอบงาน

4.1 บุคลากรประจำห้องปฏิบัติการเคมี นางสาวสุกัญญา สุขภาพ


4.2 บุคลากรที่ประจำห้องปฏิบัติการฟิสิกส์ นายอนุสรณ์ บรรลือพีช

4.3 บุคลากรประจำห้องปฏิบัติการชีววิทยา นางสาวนุชวรา อองศารา

4.4 บุคลากรประจำห้องปฏิบัติการเกษตร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร นายจักรพันธ์ ไม้ทิพย์

4.5 บุคลากรที่ประจำสำนักงานธุรการ นางสาววิริยา นวลนุช

4.6 หัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์ นางจิราภรณ์ สังข์ผุด

	คู่มือการปฏิบัติงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	รหัสเอกสาร SC-T-SC001 แก้ไขครั้งที่ 00 หน้า : 2 ของ 5
เรื่อง : งานบริการการใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติของศูนย์วิทยาศาสตร์		วันที่ประกาศใช้

5. ระเบียบ/เงื่อนไข/ข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน

อ้างประกาศศูนย์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อการเรียนการสอน การวิจัย และบริการวิชาการ

6. เอกสารและฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

1. Work Flow แสดงขั้นตอนการขอใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติของศูนย์วิทยาศาสตร์
2. ใบขอใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการ เอกสารหมายเลข SC-WI 01
3. แบบฟอร์มการยืม-คืนอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ เอกสารหมายเลข SC-WI 02
4. แบบฟอร์มบันทึกการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เอกสารหมายเลข SC-WI 03
5. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์และห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์ เอกสารหมายเลข SC-WI 04

7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

7.1 ผู้รับบริการ ติดต่อรับแบบฟอร์มใบขอใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการ เพื่อกรอกข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ สกุล วันที่ขอใช้ห้อง ความประสงค์ในการใช้ห้อง จำนวนเครื่องมือ อุปกรณ์และห้องปฏิบัติการที่ต้องการใช้งาน (รายละเอียดดังแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข SC-WI 01)

7.2 กรณีผู้รับบริการเป็นนักศึกษาเมื่อกรอกแบบฟอร์มเสร็จ ต้องให้อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามเห็นชอบมาก่อน ส่วนผู้ให้บริการเป็นอาจารย์หรือบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยไม่ต้องลงลายมือชื่อในช่องความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

7.3 นำแบบฟอร์มขอใช้ส่งให้ผู้ให้บริการประจำห้องปฏิบัติการสาขาที่ต้องการใช้ เพื่อตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ และห้องปฏิบัติการ

7.4 เมื่อผู้ให้บริการประจำห้องปฏิบัติการแต่ละสาขากรอกข้อมูลในแบบฟอร์มใบขอใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการ ส่วนที่ 2 เสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำแบบฟอร์มส่งให้เจ้าหน้าที่ธุรการของศูนย์วิทยาศาสตร์ เพื่อลงหมายเลขรับเอกสาร วันที่รับเอกสาร และผู้รับเอกสาร


7.5 เจ้าหน้าที่ธุรการ เสนอหัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์แสดงความเห็นชอบในการให้บริการ พร้อมลงลายมือชื่อ

7.6 ผู้รับบริการนำเอกสารที่ผ่านการอนุญาตจากหัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์เรียบร้อยแล้วให้ผู้ให้บริการประจำสาขาที่ต้องการใช้ เพื่อเก็บเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

7.7 เจ้าหน้าที่ธุรการเก็บเอกสารเข้าแฟ้มพร้อมถ่ายสำเนาให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ลงนามในแบบฟอร์มใบขอใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการ ส่วนที่ 2

7.8 ผู้ให้บริการแต่ละสาขารับแบบฟอร์มใบขอใช้เครื่องมือที่ผ่านการอนุมัติจากหัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์ มาจัดเตรียมเครื่องมือและห้องปฏิบัติการ

7.9 ก่อนใช้บริการ ผู้รับบริการกรอกข้อมูลใบแบบฟอร์มการยืมอุปกรณ์ เอกสารหมายเลข SC-WI 02 จากนั้น


	คู่มือการปฏิบัติงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	รหัสเอกสาร ScT-SC001 แก้ไขครั้งที่ 00 หน้า : 3 ของ 5
เรื่อง : งานบริการการใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติของศูนย์วิทยาศาสตร์		วันที่ประกาศใช้

ผู้ให้บริการจัดเตรียมอุปกรณ์ตามรายการที่ยืม

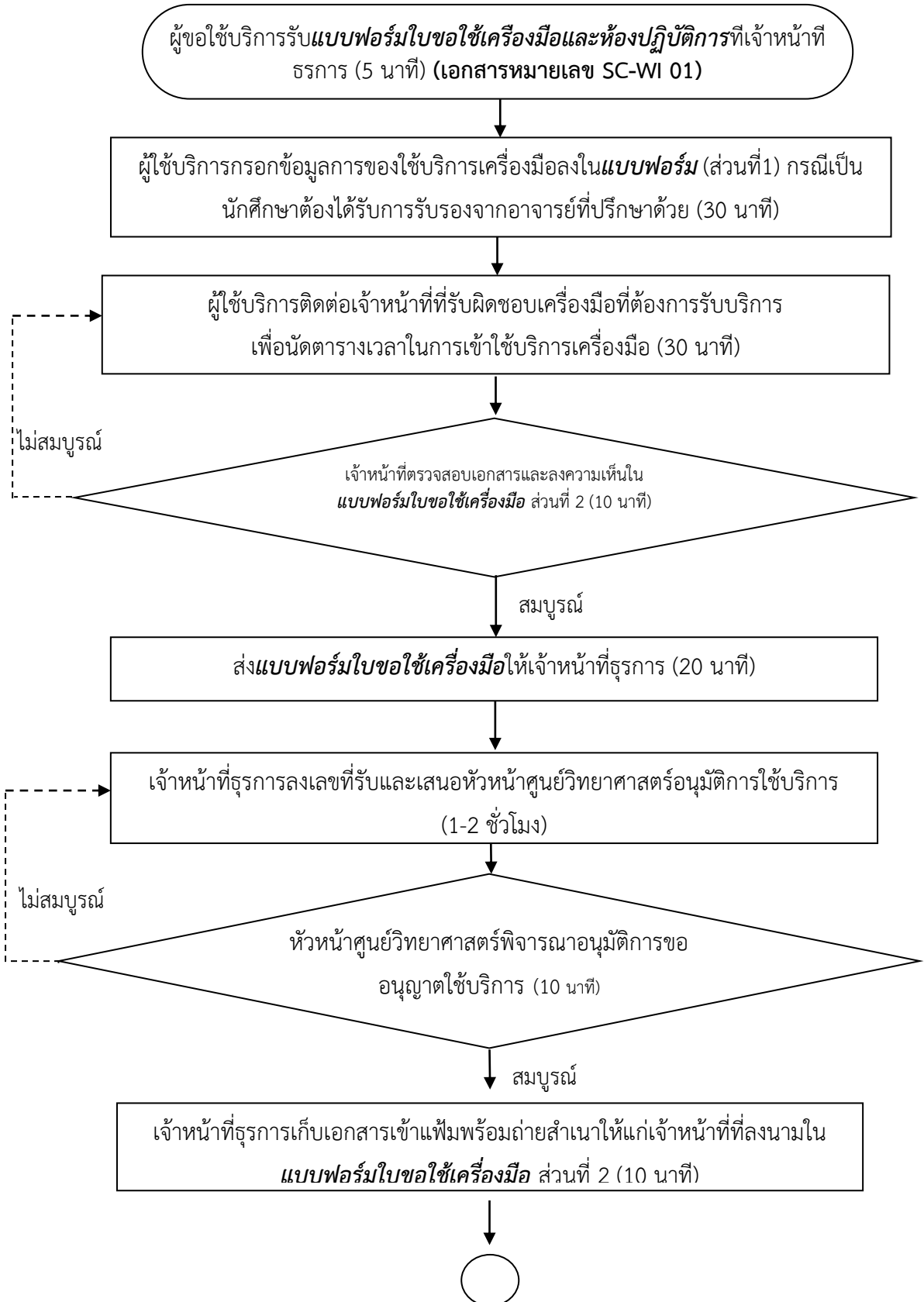
7.10 ผู้รับบริการกรอกบันทึกเวลาการใช้งานเครื่องมือก่อนทุกครั้งและต้องศึกษาวิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ อย่างถูกต้องมาก่อน ถ้าไม่เข้าใจให้แจ้งนักวิทยาศาสตร์หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคประจำเครื่องมือควบคุมแนะนำวิธีการใช้เครื่องมือก่อนทุกครั้ง


7.11 เมื่อใช้งานเครื่องมือ เสร็จสิ้นให้แจ้งผู้ให้บริการประจำเครื่องมือ ทำการตรวจสอบสถานะภาพของเครื่องมือพร้อมลงลายมือชื่อรับรองก่อนทุกครั้ง รายละเอียดตั้งเอกสารหมายเลข SC-WI 003 และคืนอุปกรณ์พร้อมลงลายมือชื่อ-สกุลคืนอุปกรณ์

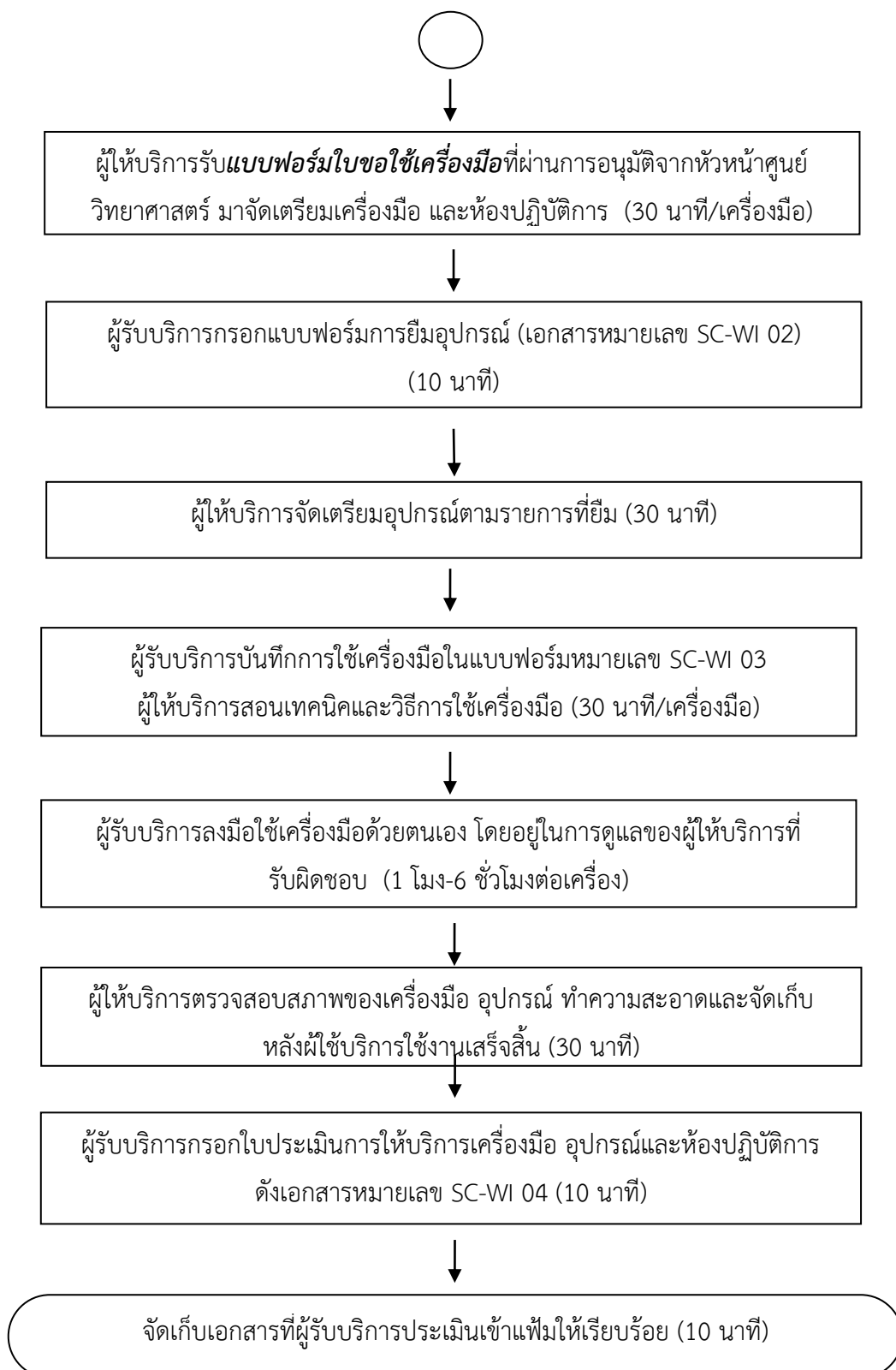
7.12 ผู้ให้บริการตรวจสอบสภาพของเครื่องมือ อุปกรณ์ ทำความสะอาดและจัดเก็บ หลังผู้บริการใช้งานเสร็จสิ้น และจัดเก็บเอกสารที่ผู้รับบริการประเมินผลการให้บริการเครื่องมือ อุปกรณ์และห้องปฏิบัติการเข้าแฟ้ม

	<p>คู่มือการปฏิบัติงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช</p>	<p>รหัสเอกสาร ScT-SC001 แก้ไขครั้งที่ 00 หน้า : 4 ของ 5</p>
<p>เรื่อง : งานบริการการใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติของศูนย์วิทยาศาสตร์</p>		<p>วันที่ประกาศใช้</p>

Work Flow แสดงขั้นตอนการขอใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติของศูนย์วิทยาศาสตร์



	คู่มือการปฏิบัติงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	รหัสเอกสาร ScT-SC001 แก้ไขครั้งที่ 00 หน้า : 5 ของ 5
เรื่อง : งานบริการการใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติของศูนย์วิทยาศาสตร์		วันที่ประกาศใช้





แบบฟอร์มขอใช้เครื่องมือ และห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์
สำหรับนักศึกษา และบุคลากรภายใน
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

เลขหน้า : 1 จาก 2
ประกาศครั้งที่ : 01
วันที่ประกาศ : 3 ตุลาคม 2565
รหัสเอกสาร : SC-WI-01

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับผู้ใช้บริการ

ข้าพเจ้า : นาย/นาง/นางสาว..... รหัสนักศึกษา.....
เบอร์โทร.....สังกัดคณะ.....

ตำแหน่ง : นักศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก หลักสูตร.....
 ผู้ช่วยวิจัย บุคลากร สังกัด.....
 อาจารย์ หลักสูตร.....

ชื่อเครื่องมือที่ต้องการขอใช้.....

โดยขอใช้เครื่องมือ วันที่.....ถึง.....

ในเวลาราชการ (8.30 – 12.00 น. หรือ 13.00 – 16.30 น.) ตั้งแต่.....น. ถึง.....น.

เพื่อใช้ในงาน การเรียนการสอนในรายวิชา.....

งานวิจัย/ปัญหาพิเศษ เรื่อง.....

การขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ประจำเครื่องมือ

ต้องการเจ้าหน้าที่ประจำเครื่องมือ ชื่อ.....

ไม่ต้องการเจ้าหน้าที่

รายละเอียดของวัสดุสิ้นเปลือง (อ้างอิงตามประกาศการคิดค่าบริการของ xx xxx xx x)

เตรียมวัสดุสิ้นเปลืองมาเอง

ขอใช้วัสดุสิ้นเปลือง และสารเคมีของศูนย์วิทยาศาสตร์

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอใช้บริการ

SCAN ME



แบบทดสอบความรู้

หมายเหตุ

1. ควรส่งเอกสารเพื่อประเมินพร้อมชำระค่าวัสดุสิ้นเปลือง และต้องส่งเอกสาร และสำเนาหลักฐานการชำระเงินให้ครบ ก่อนวันที่ใช้งานเครื่องมือ อย่างน้อย 2 วันทำการ

2. จะต้องผ่านแบบทดสอบความรู้ความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ และเครื่องมืออย่างน้อย 80 % ก่อนใช้ห้องปฏิบัติการ

การรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษา

การเรียนการสอนในรายวิชา.....

งานวิจัย/ปัญหาพิเศษ.....

ข้าพเจ้ารับและผู้ร่วมใช้งานทราบ และยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องทุกประการ จะกำกับดูแลตลอดจนรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการใช้งานของข้าพเจ้าและผู้ร่วมใช้งานต่อการใช้งาน

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์หัวหน้าโครงการ

วันที่รับรอง...../...../.....

สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

รายละเอียดการเรียกเก็บค่าวัสดุสิ้นเปลืองค่าบริการเครื่องมือ

- ไม่มีค่าวัสดุสิ้นเปลืองและค่าบริการเครื่องมือ เนื่องจากผู้ให้บริการนำมาด้วยตนเอง และผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการแล้ว
- มีค่าวัสดุสิ้นเปลืองและค่าบริการเครื่องมือที่ต้องชำระค่าบริการดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
(จำนวนเงิน ตัวอักษร)				

รายงานผลการพิจารณาการขอใช้เครื่องมือ

<input type="checkbox"/> อนุญาตให้ใช้เครื่องมือดังกล่าวได้ ตามวันและเวลาที่ต้องการใช้ <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....	<input type="checkbox"/> อนุญาตให้ใช้เครื่องมือดังกล่าวได้ ตามวันและเวลาที่ต้องการใช้ <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....
ผลการประเมินความรู้ความปลอตภัยในห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> ผ่าน% <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน% ลงชื่อ (.....) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ วันที่...../...../.....	ลงชื่อ (.....นางจีราภรณ์.....สังข์ยศ.....) หัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์ วันที่...../...../.....

รายงานการดำเนินการเบิกวัสดุสิ้นเปลือง

- ได้รับสำเนาหลักฐานการชำระเงินแล้ว (เลขที่..... ลงวันที่.....)
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (วันที่...../...../.....)
- ได้รับวัสดุสิ้นเปลืองครบถ้วนแล้ว
ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ (วันที่...../...../.....)



ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

เลขที่ 1 หมู่ 4 ต.ท่าจี่ว อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช โทรศัพท์ 075-377446 โทรสาร 075-377716

แบบฟอร์มการยืม-คืนอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์

ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ชื่อ-สกุล (ผู้รับบริการ)..... () บุคคลากร () นักศึกษา () อื่นๆ

รหัสนักศึกษา..... กลุ่มเรียน..... สังกัดสาขาวิชา..... เบอร์โทรติดต่อ.....

เพื่อใช้สำหรับ () การเรียนการสอน รายวิชา.....

() งานวิจัย เรื่อง.....

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

ขอใช้บริการตั้งแต่วันที่...../...../..... กำหนดคืนวันที่...../...../.....

รายการอุปกรณ์ที่ยืมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	ขนาด/ปริมาตร	จำนวนยืม	จำนวนคืน	ปกติ/ชำรุด	หมายเหตุ
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

หมายเหตุ: ผู้รับบริการต้องมาคืนเครื่องมือและอุปกรณ์ในสภาพเรียบร้อยและครบตามจำนวนเหมือนตอนที่รับไป หากเครื่องมืออุปกรณ์ดังกล่าวชำรุดเสียหาย ผู้รับบริการยินดีชดใช้ค่าเสียหายตามราคาที่ศูนย์วิทยาศาสตร์กำหนด

ลงชื่อ.....(ผู้รับบริการ)

ลงชื่อ.....(ผู้ให้บริการ)

(.....)

(.....)

คืนอุปกรณ์

ผู้รับบริการได้นำอุปกรณ์ที่ยืมมาคืนในสภาพเหมือนที่รับไปจำนวน.....ชิ้น แตกหักชำรุดจำนวน.....ชิ้น
จ่ายค่าเสียหายจำนวน..... บาท

ลงชื่อ.....(ผู้ให้บริการ)

ลงชื่อ.....(ผู้รับบริการ)

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....



ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
เลขที่ 1 หมู่ 4 ต.ท่าจั่ว อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช โทรศัพท์ 075-377446 โทรสาร 075-377716

แบบฟอร์มบันทึกการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์

ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ชื่อเครื่องมือ.....ยี่ห้อ/รุ่น.....

ว/ด/ป	ชื่อผู้ใช้งาน	การใช้งาน		เวลา เริ่มต้น-สิ้นสุด	ลักษณะการใช้งาน	ผู้ควบคุม
		การสอน	วิจัย/บริการ วิชาการ			

รับผิดชอบเครื่องมือ



ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
เลขที่ 1 หมู่ 4 ต.ท่าจั่ว อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช โทรศัพท์ 075-377446 โทรสาร 075-377716

แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์และห้องปฏิบัติการ
ของศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. หน่วยงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะครุศาสตร์
 คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม
2. ตำแหน่ง อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน นักศึกษา อื่นๆ
3. เพศ ชาย หญิง
4. วัตถุประสงค์ในการใช้บริการ บริการวิชาการ การเรียนการสอน การวิจัย
5. ท่านเคยติดต่อใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์และห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์ บ่อยครั้งเพียงใด
 ไม่เคย 1-2 ครั้ง 3-5 ครั้ง
 6-10 ครั้ง >10 ครั้ง

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์และห้องปฏิบัติการ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความพร้อมของเครื่องมือวิทยาศาสตร์					
2	ความสะดวกในการขอใช้ห้องปฏิบัติการ					
3	ความเป็นระเบียบของห้องปฏิบัติการ					
4	ความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
5	ความสุภาพในการให้บริการ					
6	ความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือของเจ้าหน้าที่					
7	ท่านได้รับความสะดวกในการขอคำแนะนำต่าง ๆ					
8	ความรวดเร็วในการให้บริการ					
9	มีเจ้าหน้าที่ให้บริการเพียงพอ					
10	ความพึงพอใจของท่านต่อการให้บริการในภาพรวมทั้งหมด					

ท่านต้องการให้ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปรับปรุงในด้านใดบ้างโปรดให้ข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาให้คำแนะนำกับเรา

ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี