NU-LSC01

**แบบสำรวจข้อมูลห้องปฏิบัติการทางเคมี (NU Chemical Lab Survey Form)**

|  |
| --- |
| **คำชี้แจง**1. ห้องปฏิบัติการ 1 ห้อง ต่อ 1 แบบสำรวจ 2. กรณีห้องปฏิบัติการครอบคลุมบริเวณติดกันมากกว่า 1 ห้อง สามารถพิจารณาว่าเป็น 1 ห้องปฏิบัติการได้ ในกรณีที่ในแต่ละห้องนั้นมีลักษณะกิจกรรมใกล้เคียงกัน และสามารถเดินทะลุเชื่อมถึงกันได้3. กรณีห้องปฏิบัติการที่เคยลงทะเบียนในระบบ ESPReL\* แล้วควรใช้ชื่อห้องปฏิบัติการที่เหมือนกับในระบบฯ 4. กรณีห้องปฏิบัติการที่เคยลงทะเบียนในระบบ ESPReL\* สามารถปรับปรุงข้อมูลห้องปฏิบัติการ ได้ที่เมนู “ข้อมูลห้องปฏิบัติการ” ใน www.esprel.labsafety.nrct.go.th5. หากมีข้อสงสัย หรือมีคำถามในการกรอกแบบสำรวจนี้ กรุณาติดต่อ นางวิภาดา บุญส่งแท้ โทรศัพท์ 055-968745หมายเหตุ \*ระบบ ESPReL หมายถึง ระบบการลงทะเบียนห้องปฏิบัติการและระบบการประมวลผลการสำรวจสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการด้วยตนเอง จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)  |
| **นิยาม**1. **ส่วนงาน** หมายถึง โครงสร้างส่วนงานของมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ สภามหาวิทยาลัยนเรศวร สำนักงานอธิการบดี สำนักหอสมุด คณะ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบัน วิทยาลัย ศูนย์ ส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. **ห้องปฏิบัติการ** หมายถึง สถานที่หรือห้องที่มีการปฏิบัติการทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ ห้องปฏิบัติการทางวิศวกรรมและเทคโนโลยี ห้องปฏิบัติการแปรรูปอาหาร ห้องปฏิบัติการสัตว์ทดลอง โรงเรือนและแปลงเกษตรกรรมพืชและสัตว์ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการทางเภสัชกรรมและเครื่องสำอาง หรือห้องปฏิบัติการอื่นใดที่มีการใช้สารเคมี วัตถุชีวภาพ และสิ่งส่งตรวจจากมนุษย์สัตว์และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น กรณีห้องปฏิบัติการครอบคลุมบริเวณติดกันมากกว่า 1 ห้อง จะสามารถพิจารณาว่าเป็น 1 ห้องปฏิบัติการได้ ในกรณีที่แต่ละห้องมีลักษณะกิจกรรมใกล้เคียงกัน และสามารถเดินทะลุเชื่อมถึงกันได้
3. **หัวหน้าห้องปฏิบัติการ** หมายถึง ผู้รับผิดชอบในด้านบริหารจัดการ ด้านความเรียบร้อย และด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

**ในกรณี ที่ส่วนงานไม่ได้กำหนด หรือมอบหมาย ให้ส่วนงานดำเนินการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ**1. **เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ** หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบ หรือช่วยงานหัวหน้าห้องปฏิบัติการในด้านบริหารจัดการ ด้านความเรียบร้อย และด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ
 |

**\* หมายถึง เป็นช่องข้อมูลที่จำเป็นต้องกรอก หากไม่มีข้อมูลในส่วนนี้จะไม่สามารถ submit แบบสำรวจเข้าระบบได้**

**ข้อมูลพื้นฐานห้องปฏิบัติการ**

ชื่อห้องปฏิบัติการ\* ............................................... เลขที่ห้อง\* .......................... ชั้น\* .......อาคาร\*..........................................

หมายเลขโทรศัพท์ห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)......................................หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน\*...................................

หน่วยงาน (ภาควิชา/หลักสูตร/ ฯลฯ) \*......................................... ส่วนงาน (คณะ/วิทยาลัย/ฯลฯ)\* .......................................

พื้นที่ห้องปฏิบัติการ\*.....................................ตารางเมตร (หากไม่ทราบค่าแน่นอน ให้ระบุเป็นค่าประมาณ)

จำนวนผู้ปฏิบัติงานในห้อง/ใช้งาน\*............................คน (ในขณะที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด)

**1. หัวหน้าห้องปฏิบัติการ**

ชื่อ-สกุล หัวหน้าห้องปฏิบัติการ\*.........................................................................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์สำนักงาน................................หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่/ติดต่อกรณีฉุกเฉิน\* ....................................

อีเมล\*...................................................................................................................................................................................

**2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ\***

 ⭘ เป็นบุคคลเดียวกับหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

 ⭘ เป็นบุคคลอื่น

ชื่อ-สกุล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ\*......................................................................................................................
หมายเลขโทรศัพท์สำนักงาน................................หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่/ติดต่อกรณีฉุกเฉิน\* .......................................

อีเมล\*......................................................................................................................................................................................

**3. ลักษณะของห้องปฏิบัติการ\*** (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

**🞎** งานวิจัย **🞎** การเรียนการสอน **🞎** งานบริการ **🞎** ศูนย์บริการเครื่องมือ **🞎** อื่นๆ โปรดระบุ.........

**4. ประเภทห้องปฏิบัติการ\*** (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

🞎 วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ
 **🞎** คณิตศาสตร์ **🞎** วิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ **🞎** วิทยาศาสตร์กายภาพ **🞎** วิทยาศาสตร์เคมี

 **🞎** วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม **🞎** วิทยาศาสตร์ชีวภาพ

 **🞎** อื่นๆ (โปรดระบุ.........................................................................)

🞎 วิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี
 **🞎** วิศวกรรมโยธา **🞎** วิศวกรรมไฟฟ้า **🞎** วิศวกรรมอิเล็กทรอนิกส์ **🞎** วิศวกรรมสารสนเทศ

 **🞎** วิศวกรรมเครื่องกล **🞎** วิศวกรรมเคมี **🞎** วิศวกรรมโลหะและวัสดุ **🞎** วิศวกรรมทางการแพทย์

 **🞎** วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม **🞎** เทคโนโลยีขีวภาพสิ่งแวดล้อม **🞎** เทคโนโลยีชีวภาพอุตสาหกรรม **🞎** นาโนเทคโนโลยี

 **🞎** อื่นๆ (โปรดระบุ.........................................................................)

🞎 วิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพ
 **🞎** การแพทย์พื้นฐาน **🞎** การแพทย์คลีนิก **🞎** วิทยาศาสตร์สุขภาพ **🞎** เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

 **🞎** อื่นๆ (โปรดระบุ.........................................................................)

🞎 เกษตรศาสตร์
 **🞎** เกษตรกรรม **🞎** ป่าไม้ **🞎** ประมง **🞎** สัตวศาสตร์ **🞎** สัตวแพทยศาสตร์ **🞎** เทคโนโลยีทางด้านการเกษตร
 **🞎** อื่นๆ (โปรดระบุ.........................................................................)

🞎 อื่นๆ (โปรดระบุ.........................................................................)

**5. เลขทะเบียนในระบบ ESPReL\***

 **⭘** ไม่มี **⭘** มี (โปรดระบุ .........................................................................)

1. **ห้องปฏิบัติการท่านได้รับมาตรฐานหรือผ่านการตรวจประเมินหรือปฏิบัติงานตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านใดบ้าง**

**⭘** ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานใด

**⭘ ได้รับการรับรองมาตรฐานหรือผ่านการตรวจประเมินหรือปฏิบัติงานตามมาตรฐาน**

**⭘** ESPReL

**⭘ มาตรฐานการยอมรับร่วม** Peer Evaluation

**⭘ มอก.** 2677-2558

**⭘** ISO/IEC 17025

**⭘** ISO 15189

**⭘** ISO 15190

**⭘** OECD GLP

**⭘ อื่นๆ โปรดระบุ.....................................................**

1. **ห้องปฏิบัติการท่านกำหนดเป้าหมายที่จะได้รับมาตรฐานหรือผ่านการตรวจประเมินหรือปฏิบัติงานตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านใดบ้าง**

**⭘** ยังไม่มีการกำหนดเป้าหมาย

**⭘** กำหนดเป้าหมายเพื่อขอการ**รับรองมาตรฐาน**

**⭘** ESPReL

**⭘ มาตรฐานการยอมรับร่วม** Peer Evaluation

**⭘ มอก.** 2677-2558

**⭘** ISO/IEC 17025

**⭘** ISO 15189

**⭘** ISO 15190

**⭘** OECD GLP

**⭘ อื่นๆ โปรดระบุ.....................................................**

**ข้อมูลด้านสารเคมี**

1. สถานที่เก็บสารเคมีที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ

**🞎** เก็บในห้องปฏิบัติการนี้

**🞎** เก็บในห้องอื่น โปรดระบุรายละเอียดห้องเก็บสารเคมี (เพิ่มจำนวนห้องได้ไม่จำกัด)

 1) ชื่อห้อง............................................เลขที่ห้อง........................ชั้น........อาคาร..............................

 2) ชื่อห้อง............................................เลขที่ห้อง........................ชั้น........อาคาร..............................

2. ห้องปฏิบัติการมีการจัดการข้อมูลสารเคมีแบบใด(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

 **🞎** โปรแกรม Cheminvent โปรดระบุชื่อคลังสารเคมี (ทั้งหมด หรือเท่าที่ทราบ)

 1) ชื่อคลังสารเคมี...........................................................................................................................

 2) ชื่อคลังสารเคมี...........................................................................................................................

 3) ชื่อคลังสารเคมี...........................................................................................................................

 **🞎** รูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (เช่น Excel, Access ฯลฯ)

 **🞎** รูปแบบ hard copy (เช่น stock card, สมุดบันทึก ฯลฯ)

 **🞎** ไม่มีการจัดการข้อมูลสารเคมี

3. สารเคมีที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

 **🞎** ไม่มีการใช้สารเคมี

 **🞎** สารเคมีที่ระเบิด

 **🞎** สารเคมีไวไฟ

 **🞎** สารเคมีออกซิไดซ์และวัตถุเปอร์ออกไซด์

 **🞎** สารเคมีที่มีพิษ

 **🞎** สารเคมีที่ทำให้เกิดโรค

 **🞎** สารเคมีที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม

 **🞎** สารเคมีที่กัดกร่อน

 **🞎** สารเคมีที่ก่อให้เกิดการระคายเคื่อง

 **🞎 อื่นๆ โปรดระบุ.....................................................**