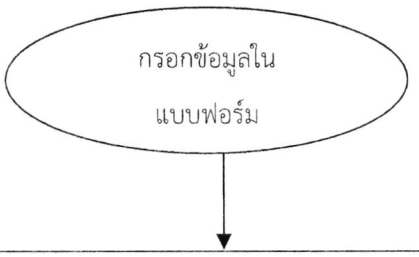
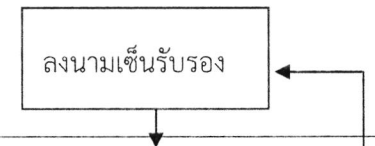
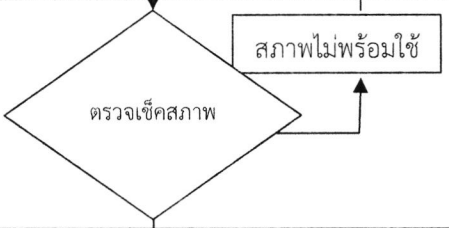
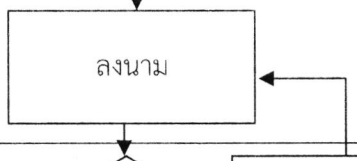
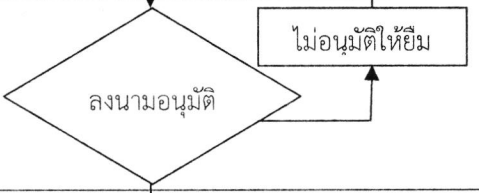
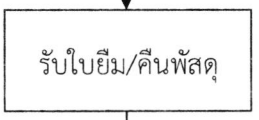
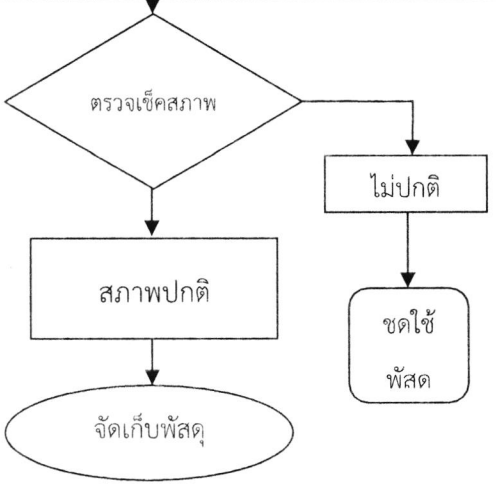
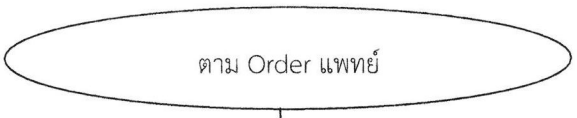
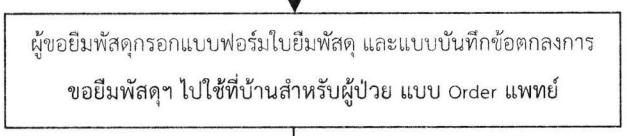
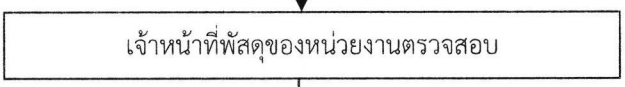
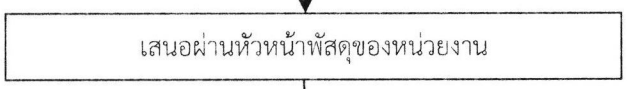
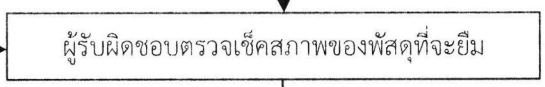
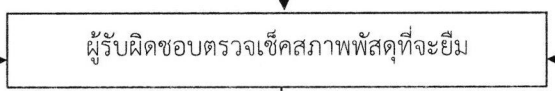
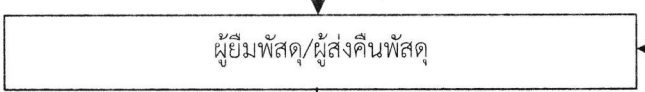
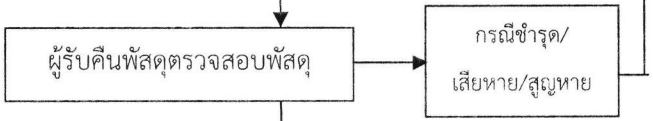
๒.๑ การยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ของโรงพยาบาลบ้านสร้าง การยืมใช้ภายในสถานที่ ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน และมีผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงาน

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	Flow Chart	ขั้นตอน/วิธีการดำเนินการ
๑	ผู้ยืมพัสดุ		- กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มยืม/คืน ประเภทใช้คงรูป โดยระบุรายละเอียดข้อมูลของผู้ยืม เหตุผลความจำเป็นที่ต้องใช้งาน - กำหนดการส่งคืนรายการที่ยืม พร้อมลงลายมือชื่อผู้ยืม
๒	หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานงาน		ลงนามในแบบฟอร์มการยืม/ประเภทใช้คงรูป
๓	เจ้าหน้าที่พัสดุ		รับใบยืม/คืนประเภทใช้คงรูปและ**ตรวจเช็คสภาพพัสดุตามรายการที่ผู้ยืม**ขอยืม ว่ามีสภาพพร้อมใช้งานหรือไม่ถ้าสภาพพร้อมใช้งานให้เสนอแบบฟอร์มฯต่อหัวหน้าเจ้าหน้าที่
๔	หัวหน้าเจ้าหน้าที่/ผู้ได้ รับแต่งตั้ง		ลงนามในใบยืม/คืนประเภทใช้คงรูป
๕	หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ		กรณียืมใช้ภายในสถานที่ให้เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ลงนามอนุมัติการยืม
๖	เจ้าหน้าที่พัสดุ		รับใบยืม/คืนประเภทใช้คงรูป พร้อมตรวจสอบความถูกต้องและจัดเตรียมพัสดุตามใบยืม/คืนให้ผู้ยืม
๗	ผู้ยืม		นำพัสดุที่ยืมไปมาคืนแก่ผู้ให้ยืม
๘	เจ้าหน้าที่พัสดุ		- ตรวจเช็คสภาพพัสดุตามรายการในใบยืม/คืน ว่าครุภัณฑ์นั้น มีสภาพที่ใช้งานได้ตามปกติหรือไม่ - พัสดุที่มีสภาพปกติให้รับคืนและจัดเก็บพัสดุนั้นไว้ - พัสดุที่ไม่ได้อยู่ในสภาพปกติให้ผู้ยืมทำการชดเชยใช้พัสดุนั้นตามระเบียบฯ

๒.๒ การยืมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ การยืมไปใช้นอกสถานที่ ของหน่วยงานของรัฐ และมีผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปของเจ้าหน้าที่รัฐ ของหน่วยงาน

ลำดับ	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	ผู้ขอยืมพัสดุกรอกแบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทคงรูปของหน่วยงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ (ให้หน่วยงานของรัฐผู้ยืมทำหนังสือขอยืมล่วงหน้า)
	เจ้าหน้าที่พัสดุของหน่วยงานตรวจสอบ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
	เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุของหน่วยงาน	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
	หัวหน้าพัสดุ เสนอความเห็น เพื่อพิจารณาอนุมัติ ๓. ไม่อนุมัติ ๓. อนุมัติ	๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการ หรือผู้ได้รับมอบหมาย
	ผู้รับผิดชอบตรวจเช็คสภาพของพัสดุที่จะยืม		๑. ผู้ยืมวัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
	ผู้ยืมพัสดุ/ผู้ส่งคืนพัสดุ		ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
	ผู้รับคืนพัสดุตรวจสอบพัสดุ กรณีชำรุด/เสียหาย/สูญหาย	๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
	จัดเก็บพัสดุ	๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

2.3 **แผนผังขั้นตอนการยืมวัสดุ/อุปกรณ์/ครุภัณฑ์การแพทย์ไปใช้ที่บ้านสำหรับผู้ป่วย และกลไกการกำกับติดตาม ของโรงพยาบาลบ้านสร้าง**

ลำดับ	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
			แพทย์ Order สั่งความเห็นการยืมพัสดุฯ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ ๓. ผู้อนุมัติ
			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. งานการเงิน
		๒๐ นาที	ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุงานพัสดุจัดทำทะเบียนคุม
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
			ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ครบกำหนด

(2)

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป
(กรณียืมใช้ภายในหน่วยงานของรัฐ ยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน
และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ)
ของโรงพยาบาลบ้านสร้าง

เลขที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
มีความประสงค์ขอยืมพัสดุเพื่อใช้ในโครงการ / กิจกรรม.....
ณ สถานที่.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
และจะนำพัสดุส่งคืน ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ หากสิ่งของที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเองหรือชดใช้เป็นพัสดุประเภทชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดเชยเป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดหรือราคาตามทะเบียนคุมวัสดุ ครุภัณฑ์

ที่	รายการ / ยี่ห้อ / รุ่น (ระบุโดยละเอียด)	หมายเลขครุภัณฑ์

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ ☐ ควรอนุญาตให้ยืมได้ ☐ ไม่ควรอนุญาตให้ยืม เพราะ..... ..... (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ (.....) ...../...../.....	**ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นครบถ้วนแล้ว** (ลงชื่อ).....ผู้ยืม (.....) ...../...../.....
ควรอนุญาตและมอบเจ้าหน้าที่ดำเนินการและตรวจสอบพัสดุส่งคืน (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยพัสดุ (.....) ...../...../.....	**ได้รับคืนพัสดุคืนตามรายการข้างต้นในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อยและครบถ้วนแล้ว** (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ (.....) ...../...../..... (ลงชื่อ).....ผู้ส่งคืน (.....) ...../...../..... (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยพัสดุ (.....) ...../...../.....

ใบยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์การแพทย์ไปใช้ที่บ้าน (สำหรับผู้ป่วย)

เขียนที่...โรงพยาบาลบ้านสร้าง...จังหวัดปราจีนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง/อาชีพ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก (ที่ทำงาน , มือถือ).....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์ของโรงพยาบาลลี้ เพื่อ.....
.....ในระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รายการดังนี้

๑. .....
๒. .....
๓. .....
๔. .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านสร้าง
- เห็นควรอนุมัติให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการ ดังกล่าวข้างต้น

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม
(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(.....)

เจ้าหน้าที่
...../...../.....
(ลงชื่อ).....
(.....)

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ตามรายการที่ยืมนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี **<u>หากชำรุด เสียหาย ทำให้พัสดุ/ครุภัณฑ์ดังกล่าวไม่อยู่ในสภาพที่ยืมไปหรือพัสดุ/ครุภัณฑ์ดังกล่าวสูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น</u>** ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ/ครุภัณฑ์ ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. วันเวลาราชการ

ได้รับของแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับของ/ผู้ยืม
(.....)

ได้รับของคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับคืน/เจ้าหน้าที่
(.....)

แบบบันทึกข้อตกลงการขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์การแพทย์ไปใช้ที่บ้าน (สำหรับผู้ป่วย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ได้ดำเนินการยืม

- ☐ ถังออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ จำนวน.....
- ☐ เกย์ออกซิเจน จำนวน.....
- ☐ เครื่องผลิตออกซิเจน จำนวน.....
- ☐ เตียง Flower จำนวน.....
- ☐ ที่นอนลม/เครื่องดูดเสมหะ จำนวน.....

ให้กับผู้ป่วยชื่อ.....
ที่อยู่.....ตั้งแต่วันที่
.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าและญาติรับทราบเงื่อนไขและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว ระหว่างการยืม.....สามารถโทรศัพท์ติดต่อข้าพเจ้าหรือญาติที่เบอร์.....

หากสิ่งของที่นำมาชำรุด เสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไข ซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเองหรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดเชยใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

วันที่คืนถังและอุปกรณ์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งของ/เจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....ผู้ส่งของคืน/ผู้ยืม
ลงชื่อ.....ผู้รับของ/ผู้ยืม ลงชื่อ.....ผู้รับของคืน/เจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
ผู้อนุมัติ

หมายเหตุ :

๑. ครุภัณฑ์ที่ยืมไปนั้น เป็นสมบัติของโรงพยาบาลบ้านสร้าง ห้ามนำไปจำหน่ายหรือทำลายทั้งสิ้น มิฉะนั้นจะต้องได้ชดใช้
๒. หากมีปัญหาหรือมีข้อสงสัย สามารถติดต่อได้ที่เบอร์ ๐ ๓๗๒๗ ๑๒๓๘ ต่อ ๑๐๔ งานพัสดุ
๓. กรณีนำถังออกซิเจน+เกย์ออกซิเจน หรือเครื่องผลิตออกซิเจนมาคืนโรงพยาบาลบ้านสร้าง ขอความร่วมมือคืนอุปกรณ์ภายในวันและเวลาราชการ
๔. กรณีเกิดความเสียหายกับอุปกรณ์จากผู้ยืม ต้องชดใช้ตามราคา เกย์ ๒,๕๐๐ ถังออกซิเจน ๕,๐๐๐ เครื่องผลิต ๑๕,๐๐๐ เครื่องดูดเสมหะ ๒,๕๐๐

ตัวอย่างแบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ (หนังสือถึงหน่วยงานภายนอก)

ที่ ปจ ...../.....

.....

.....

.....

วันที่.....

เรื่อง ขอยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ

เรียน แบบขอยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ฯ จำนวน.....ฉบับ

ด้วย (หน่วยงานภาครัฐ).....มีความประสงค์ขออนุมัติยืม

( ) พัสดุคงรูป จำนวน.....รายการ

( ) พัสดุใช้สิ้นเปลือง จำนวน.....รายการ

โดยมีรายละเอียดการยืมตามแบบขอยืมพัสดุ ฯ แนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....

โทร. ๐ ๓๗๒๗ ๑๒๓๘ ต่อ ๑๐๔

โทรสาร ๐ ๓๗๒๗ ๑๒๓๘ ต่อ ๑๐๑