

**ประกาศโรงพยาบาลวงน้อย**  
**แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง**  
**ของโรงพยาบาลวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔**

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔ โดยใช้แนวทางและเครื่องมือตามกรอบการประเมินคุณธรรมและมุ่งเน้นการประเมินระดับการรับรู้ของบุคลากรภายใน และบุคลากรภายนอกของหน่วยงานในประเด็นความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดการใช้ทรัพย์สินของราชการ ตลอดจนการตรวจสอบข้อมูลการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะของหน่วยงาน ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ถูกกำหนดเป็นการประเมินผู้บริหารองค์กร ประเด็นการกำกับดูแลการทุจริตด้วย นั้น

โรงพยาบาลวงน้อย จึงขอแจ้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง เพื่อเป็นการส่งเสริมมาตรการป้องกันการทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อนในการใช้ทรัพย์สินของราชการและการขอยืมทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่รัฐ อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการทุจริตและประพฤติมิชอบ รวมถึงการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ในการใช้ทรัพย์สินของราชการและการขอยืมทรัพย์สิน ตลอดจนเป็นไปตามข้อกำหนดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ที่ระบุถึงการให้ยืมหรือนำพัสดุไปใช้ในกิจการซึ่งมิใช่เพื่อประโยชน์ของทางราชการนั้นจะกระทำมิได้ การยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ผู้ยืมต้องทำหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงเหตุผลและกำหนดวันส่งคืน ตามหลักเกณฑ์วิธีและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานรัฐเดียวกัน และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ ดังนี้

๑. การยืมระหว่างหน่วยของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม
๒. การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุนั้นแต่ถ้ายืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงาน รัฐต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานรัฐ
๓. ผู้ยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป จะต้องนำพัสดุนั้นมาส่งไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ให้ผู้ยืมจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพเดียวกันหรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
๔. การยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ ให้กระทำได้เฉพาะเมื่อหน่วยงานของรัฐผู้ยืมมีความจำเป็นต้องใช้เฉพาะพัสดุนั้นเป็นการรีบด่วน จะดำเนินการจัดหาได้ไม่ทันการและหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืมมีพัสดุนั้นๆพอที่จะให้ยืมได้ โดยไม่การเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐของตน และให้มีหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้โดยปกติหน่วยงานของรัฐผู้ยืมจะต้องจัดหาพัสดุ ประเภท ชนิด และปริมาณเช่นเดียวกันส่งคืนให้หน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม
๕. เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด

ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง โดยใช้ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุใช้สิ้นเปลือง ตลอดจนผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานโรงพยาบาลวงน้อย สามารถเรียกดูใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองได้ที่ เว็บไซต์โรงพยาบาลวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ชื่อ <http://wnhospital.moph.go.th> และบุคลากรทุกระดับในสังกัดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป



(นายเดือน สายบัวทอง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวงน้อย

**ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ  
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น  
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐  
ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยืม)**

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
๒.		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๓.		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๔.		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
๕.			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
๖.			ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
๗.		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
๘.		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

(นายเดือน สายบัวทอง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแวงน้อย

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ของเจ้าหน้าที่รัฐ (ใช้ภายในสถานที่)

ของโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....โรงพยาบาลแวงน้อย.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ  ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลแวงน้อย

ยืมใช้ ภายนอกหน่วยงาน โรงพยาบาลแวงน้อย

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

(นายเดือน สายบัวทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแวงน้อย

ได้ส่งพัสดुकคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดुकคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ของเจ้าหน้าที่รัฐของ (ใช้ภายนอกสถานที่)

โรงพยาบาลวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....โรงพยาบาลวงน้อย.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ  
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ  ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลวงน้อย

ยืมใช้ ภายนอกหน่วยงาน โรงพยาบาลวงน้อย

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(นายเตือน สายบัวทอง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวงน้อย

ได้ส่งพัสดुकินแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ  
(.....)

ได้รับพัสดुकินแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ  
(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่หายืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ระหว่างหน่วยงานของรัฐ

ของโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....โรงพยาบาลแวงน้อย.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่าย หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ  ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลแวงน้อย

ยืมใช้ ภายนอกหน่วยงาน โรงพยาบาลแวงน้อย

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

(นายเดือน สายบัวทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแวงน้อย

ได้ส่งพัสดुकคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดुकคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด