



แบบประเมิน

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564

คำชี้แจง : โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

1. พี่เลี้ยงจังหวัด :
2. ชื่อกองทุนที่เข้านิเทศงาน : อำเภอ :
3. ผู้ประเมิน วันที่ประเมิน

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
1	อปท.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบงานกองทุนตำบลและกองทุน LTC เอกสารที่เกี่ยวข้อง คำสั่งปฏิบัติงานฯ (กองทุนฯ นำเสนอ ข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศ ติดตามฯ)	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำสั่ง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน สุขภาพตำบลและกองทุน LTC เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ : <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
2	อปท.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ กองทุน ปี 2561 และคำสั่งเพิ่มเติมหรือ เปลี่ยนแปลง (ในกรณีมีการเพิ่มเติม/ เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการฯ) เอกสารที่เกี่ยวข้อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อ ผู้เข้านิเทศติดตามฯ)	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการกองทุน ปี 2561 คำสั่งเพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการฯ (ถ้ามี) เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ <input type="checkbox"/> มีคำสั่งครบองค์ประกอบ <input type="checkbox"/> มีคำสั่งบางส่วน / ไม่ครบองค์ประกอบ <input type="checkbox"/> มีคำสั่ง แต่ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการกองทุนฯ	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
3	<p>กองทุนมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนในโปรแกรม</p> <p>www.localfund.happynetwork.org/</p> <p>3.1 จำนวนประชากร</p> <p>3.2 เงินที่ได้รับจัดสรร จาก สปสช.</p> <p>3.3. เงินสมทบจาก อปท.</p> <p>3.4 ดอกเบี้ย 2 ครั้ง/ปี</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ (ดูข้อมูลปีงบประมาณ 2564)</p>	<p>3.1 กองทุนมีการบันทึกจำนวนประชากร ณ วันที่ 1 เมษายน 2564</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการบันทึกข้อมูล</p>	
		<p>3.2 กองทุนมีการบันทึกจำนวนเงินที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช.</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการบันทึกข้อมูล</p>	
		<p>3.3 กองทุนมีการบันทึกจำนวนเงินสมทบจาก อปท.</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการบันทึกข้อมูล</p>	
		<p>3.4 กองทุนมีการบันทึกเงินดอกเบี้ย 2 ครั้ง/ปี</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการบันทึกข้อมูล</p>	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ
4	<p>การจัดทำแผนสุขภาพตามประเด็นของตำบลในโปรแกรม www.localfund.happynetwork.org/</p> <p>4.1 การบันทึกแผนบริหาร</p> <p>4.2 การบันทึกแผนสุขภาพตามประเด็นของพื้นที่</p> <p>ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>แสดงข้อมูลการจัดทำแผนสุขภาพผ่านเว็บไซต์ต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ</p>	<p>4.1 กองทุนดำเนินการบันทึกแผนบริหาร</p> <p>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</p> <p><input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลสมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลบางส่วน/ไม่สมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการจัดทำแผนบริหาร</p> <hr/> <p>4.2 กองทุนดำเนินการบันทึกแผนสุขภาพตามประเด็นของพื้นที่</p> <p>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</p> <p><input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลสมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลบางส่วน/ไม่สมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการจัดทำแผนบริหาร</p>	
5	<p>การจัดทำแผนการเงินรับ-จ่ายประจำปี</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>แผนการเงินรับ-จ่ายประจำปี โดยเอกสารดังกล่าวต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ)</p>	<p>กองทุนมีการจัดทำแผนการเงินรับ-จ่ายประจำปี</p> <p>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</p> <p><input type="checkbox"/> มี และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ</p> <p><input type="checkbox"/> มี แต่ไม่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการจัดทำแผนการเงินรับ-จ่ายประจำปี</p>	
6	<p>การจัดทำโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประเภท 10(4)</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>เอกสารหรือโครงการบริหารฯ ในระบบ (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ)</p>	<p>กองทุนมีการจัดทำโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประเภท 10(4)</p> <p>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</p> <p><input type="checkbox"/> มี ถูกต้องสมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> มี ไม่ถูกต้อง / ไม่สมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี โครงการฯ 10(4)</p>	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
7	<p>การจัดทำโครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(1,2,3,5)</p> <p>ใช้วิธีการ</p> <p>สุ่มเอกสารโครงการแต่ละประเภท อย่าง น้อย ปีละ 1-2 โครงการ โดยกองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้า นิเทศติดตามฯ</p>	<p>7.1 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(1)</p> <p>ชื่อโครงการ</p> <p>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</p> <p>(สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> ที่มาของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารรับเงินครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ กับมายังกองทุน</p>	
		<p>7.2 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(1)</p> <p>ชื่อโครงการ</p> <p>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</p> <p>(สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> ที่มาของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารรับเงินครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ กับมายังกองทุน</p>	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
	<p>การจัดทำโครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(1,2,3,5)</p> <p>ใช้วิธีการ</p> <p>สุ่มเอกสารโครงการแต่ละประเภท อย่าง น้อย ปีละ 1-2 โครงการ โดยกองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้า นิเทศติดตามฯ</p>	<p>7.3 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(2) ชื่อโครงการ</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</u> (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> ที่มาของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารรับเงินครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ กับมายังกองทุน</p>	
		<p>7.4 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(2) ชื่อโครงการ</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</u> (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> ที่มาของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารรับเงินครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ กับมายังกองทุน</p>	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
	<p>การจัดทำโครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(1,2,3,5)</p> <p>ใช้วิธีการ</p> <p>สุ่มเอกสารโครงการแต่ละประเภท อย่าง น้อย ปีละ 1-2 โครงการ โดยกองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้า นิเทศติดตามฯ</p>	<p>7.5 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(3)</p> <p>ชื่อโครงการ</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</u></p> <p><u>(สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</u></p> <p><input type="checkbox"/> ที่มาของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารรับเงินครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ กับมายังกองทุน</p>	
		<p>7.6 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(3)</p> <p>ชื่อโครงการ</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</u></p> <p><u>(สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</u></p> <p><input type="checkbox"/> ที่มาของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารรับเงินครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ กับมายังกองทุน</p>	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
	<p>การจัดทำโครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(1,2,3,5)</p> <p>ใช้วิธีการ</p> <p>สุ่มเอกสารโครงการแต่ละประเภท อย่าง น้อย ปีละ 1-2 โครงการ โดยกองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้า นิเทศติดตามฯ</p>	<p>7.7 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(5)</p> <p>ชื่อโครงการ</p> <p>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</p> <p>(สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> ที่มาของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารรับเงินครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ กับมายังกองทุน</p>	
		<p>7.8 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(5)</p> <p>ชื่อโครงการ</p> <p>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</p> <p>(สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> ที่มาของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารรับเงินครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ กับมายังกองทุน</p>	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
8	<p>การแก้ปัญหาโควิด-19 ในพื้นที่</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>โครงการที่เกี่ยวข้อง (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ)</p>	<p>8.1 กองทุนมีโครงการแก้ปัญหาโควิด-19 หรือไม่</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มี ถูกต้อง/สมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> มี ไม่ถูกต้อง/ไม่สมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p>	
		<p>8.2 การดำเนินการใช้อำนาจอนุมัติโครงการโดยประธานกองทุนตามประกาศ ข้อ 10/1 ถูกต้องหรือไม่(ไม่เกิน 100,000 บาท/โครงการ)</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการไม่ถูกต้อง</p>	
9	<p>การจัดทำบัญชี-การเงินกองทุน</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การบันทึกสมุดคุมรับ-จ่ายในระบบ (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ)</p>	<p>9.1 จำนวนเงินคงเหลือในระบบ-บัญชีธนาคารตรงกัน</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง</p>	
		<p>9.2 มีการรายงานการเงินรายเดือน รายไตรมาส และรายปี โดยพิมพ์จากระบบและเสนอคณะกรรมการอนุมัติ</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง</p>	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
10	ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายและบริหาร กองทุน	<p>กองทุนสามารถดำเนินการเบิกจ่ายและบริหาร กองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</u></p> <p><u>(สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีหน่วยงานรับทุนที่หลากหลาย</p> <p><input type="checkbox"/> มีจำนวนเงินคงเหลือแต่ละปีไม่เกิน 30%</p> <p><input type="checkbox"/> มีการติดตามการดำเนินงานโครงการ</p>	

บันทึก / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....



แบบประเมิน

การดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ 2564

คำชี้แจง : โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากที่มณฑล
1	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ LTC <u>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</u> คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ LTC (โดยแต่งตั้งครบองค์ประกอบ จำนวน 10 คนเท่านั้น) (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดง ต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ)	กองทุนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ LTC <u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</u> <input type="checkbox"/> มี ถูกต้องครบถ้วนตามองค์ประกอบ <input type="checkbox"/> มี ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบองค์ประกอบ <input type="checkbox"/> ไม่มีเอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการ	
2	การจัดประชุมคณะกรรมการ LTC <u>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</u> รายงานการประชุมและกำหนดการ (2 ครั้ง/ปี) (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือ เอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ)	กองทุนมีการจัดประชุมคณะกรรมการ LTC <u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u> <input type="checkbox"/> มีครบถ้วนสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> มีไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี	

ข้อ	หัวข้อประเมิน	การประเมิน	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ
3	<p>การโอนเงินให้หน่วยจัดบริการ LTC</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง : เอกสารประกอบการเบิกเงิน(TOR,+โครงการ LTC+ใบเบิกเงิน,ใบสำคัญรับเงิน)</p> <p>(กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ)</p>	<p>กองทุนมีการโอนเงินให้หน่วยจัดบริการ LTC</p> <p><u>เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :</u></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)</p> <p><input type="checkbox"/> ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p>	
4	<p>การใช้จ่ายเงินของหน่วยจัดบริการ</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>เอกสารที่เกี่ยวข้อง : มีหลักฐานการควบคุมและติดตามการจัดบริการของ CG และหรือเอกสารการจัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ตาม CP</p> <p>(กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ)</p>	<p>กองทุนมีการควบคุมติดตามการจัดบริการ</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีรายงานผลการจัดบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีรายงานผลการจัดบริการ</p>	

บันทึก / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....