****

**แบบประเมิน**

**การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564**

**คำชี้แจง** : โปรดเติมเครื่องหมาย √ และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
| 1 | อปท.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานกองทุนตำบลและกองทุน LTC  **เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  คำสั่งปฏิบัติงานฯ (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ) | **ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุน LTC**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  🞎 มี  🞎 ไม่มี |  |
| 2 | อปท.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน ปี 2561 และคำสั่งเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลง (ในกรณีมีการเพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการฯ)  **เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อ ผู้เข้านิเทศติดตามฯ) | **ความความถูกต้องครบถ้วนของคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน ปี 2561**  **คำสั่งเพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการฯ (ถ้ามี)**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ  🞎 มีคำสั่งครบองค์ประกอบ  🞎 มีคำสั่งบางส่วน / ไม่ครบองค์ประกอบ  🞎 มีคำสั่ง แต่ไม่ถูกต้อง  🞎 ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการกองทุนฯ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
| 3 | กองทุนมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนในโปรแกรม[www.localfund.happynetwork.org/](http://www.localfund.happynetwork.org/)  3.1 จำนวนประชากร  3.2 เงินที่ได้รับจัดสรร จาก สปสช.  3.3. เงินสมทบจาก อปท.  3.4 ดอกเบี้ย 2 ครั้ง/ปี  **เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ (ดูข้อมูลปีงบประมาณ 2564) | **3.1 กองทุนมีการบันทึกจำนวนประชากร ณ วันที่ 1 เมษายน 2564**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ  🞎 บันทึกข้อมูลครบถ้วน  🞎 ไม่มีการบันทึกข้อมูล  **3.2 กองทุนมีการบันทึกจำนวนเงินที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช.**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ  🞎 บันทึกข้อมูลครบถ้วน  🞎 ไม่มีการบันทึกข้อมูล  **3.3 กองทุนมีการบันทึกจำนวนเงินสมทบ  จาก อปท.**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ  🞎 บันทึกข้อมูลครบถ้วน  🞎 ไม่มีการบันทึกข้อมูล  **3.4 กองทุนมีการบันทึกเงินดอกเบี้ย 2 ครั้ง/ปี**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ  🞎 บันทึกข้อมูลครบถ้วน  🞎 ไม่มีการบันทึกข้อมูล |  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
| 4 | การจัดทำแผนสุขภาพตามประเด็นของตำบลในโปรแกรม[www.localfund.happynetwork.org/](http://www.localfund.happynetwork.org/)  4.1 การบันทึกแผนบริหาร  4.2 การบันทึกแผนสุขภาพตามประเด็นของพื้นที่  **ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง**  แสดงข้อมูลการจัดทำแผนสุขภาพ ผ่านเว็บไซด์ต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ | **4.1 กองทุนดำเนินการบันทึกแผนบริหาร**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  🞎 บันทึกข้อมูลสมบูรณ์  🞎 บันทึกข้อมูลบางส่วน/ไม่สมบูรณ์  🞎 ไม่มีการจัดทำแผนบริหาร  **4.2 กองทุนดำเนินการบันทึกแผนสุขภาพตามประเด็นของพื้นที่**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  🞎 บันทึกข้อมูลสมบูรณ์  🞎 บันทึกข้อมูลบางส่วน/ไม่สมบูรณ์  🞎 ไม่มีการจัดทำแผนบริหาร |  |
|  |
| 5 | การจัดทำแผนการเงินรับ-จ่ายประจำปี  **เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  แผนการเงินรับ-จ่ายประจำปี โดยเอกสารดังกล่าวต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ) | **กองทุนมีการจัดทำแผนการเงินรับ-จ่ายประจำปี**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  🞎 มี และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ  🞎 มี แต่ไม่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ  🞎 ไม่มีการจัดทำแผนการเงินรับ-จ่ายประจำปี |  |
| 6 | การจัดทำโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประเภท 10(4)  **เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  เอกสารหรือโครงการบริหารฯ ในระบบ (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ) | **กองทุนมีการจัดทำโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประเภท 10(4)**เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  🞎 มี ถูกต้องสมบูรณ์  🞎 มี ไม่ถูกต้อง / ไม่สมบูรณ์  🞎 ไม่มี โครงการฯ 10(4) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
| 7 | การจัดทำโครงการด้านสุขภาพ  ประเภท 10(1,2,3,5)  **ใช้วิธีการ**  สุ่มเอกสารโครงการแต่ละประเภท อย่างน้อย ปีละ 1-2 โครงการ โดยกองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ | **7.1 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(1)**  **ชื่อโครงการ ...............................................**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 ที่มาของปัญหา  🞎 วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา  🞎 ค่าใช้จ่ายเหมาะสม  🞎 เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง  🞎 เอกสารรับเงินครบถ้วน  🞎 มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการกับมายังกองทุน |  |
| **7.2 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(1)**  **ชื่อโครงการ ...............................................**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 ที่มาของปัญหา  🞎 วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา  🞎 ค่าใช้จ่ายเหมาะสม  🞎 เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง  🞎 เอกสารรับเงินครบถ้วน  🞎 มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการกับมายังกองทุน |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
|  | การจัดทำโครงการด้านสุขภาพ  ประเภท 10(1,2,3,5)  **ใช้วิธีการ**  สุ่มเอกสารโครงการแต่ละประเภท อย่างน้อย ปีละ 1-2 โครงการ โดยกองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ | **7.3 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(2)**  **ชื่อโครงการ ...............................................**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 ที่มาของปัญหา  🞎 วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา  🞎 ค่าใช้จ่ายเหมาะสม  🞎 เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง  🞎 เอกสารรับเงินครบถ้วน  🞎 มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการกับมายังกองทุน |  |
| **7.4 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(2)**  **ชื่อโครงการ ...............................................**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 ที่มาของปัญหา  🞎 วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา  🞎 ค่าใช้จ่ายเหมาะสม  🞎 เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง  🞎 เอกสารรับเงินครบถ้วน  🞎 มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการกับมายังกองทุน |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
|  | การจัดทำโครงการด้านสุขภาพ  ประเภท 10(1,2,3,5)  **ใช้วิธีการ**  สุ่มเอกสารโครงการแต่ละประเภท อย่างน้อย ปีละ 1-2 โครงการ โดยกองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ | **7.5 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(3)**  **ชื่อโครงการ ...............................................**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 ที่มาของปัญหา  🞎 วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา  🞎 ค่าใช้จ่ายเหมาะสม  🞎 เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง  🞎 เอกสารรับเงินครบถ้วน  🞎 มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการกับมายังกองทุน |  |
| **7.6 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(3)**  **ชื่อโครงการ ...............................................**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 ที่มาของปัญหา  🞎 วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา  🞎 ค่าใช้จ่ายเหมาะสม  🞎 เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง  🞎 เอกสารรับเงินครบถ้วน  🞎 มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการกับมายังกองทุน |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
|  | การจัดทำโครงการด้านสุขภาพ  ประเภท 10(1,2,3,5)  **ใช้วิธีการ**  สุ่มเอกสารโครงการแต่ละประเภท อย่างน้อย ปีละ 1-2 โครงการ โดยกองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ | **7.7 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(5)**  **ชื่อโครงการ ...............................................**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 ที่มาของปัญหา  🞎 วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา  🞎 ค่าใช้จ่ายเหมาะสม  🞎 เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง  🞎 เอกสารรับเงินครบถ้วน  🞎 มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการกับมายังกองทุน |  |
| **7.8 โครงการด้านสุขภาพ ประเภท 10(5)**  **ชื่อโครงการ ...............................................**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 ที่มาของปัญหา  🞎 วัตถุประสงค์สอดคล้องกับปัญหา  🞎 ค่าใช้จ่ายเหมาะสม  🞎 เอกสารประกอบการเบิกถูกต้อง  🞎 เอกสารรับเงินครบถ้วน  🞎 มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการกับมายังกองทุน |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
| 10 | ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายและบริหารกองทุน | กองทุนสามารถดำเนินการเบิกจ่ายและบริหารกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  🞎 มีหน่วยงานรับทุนที่หลากหลาย  🞎 มีจำนวนเงินคงเหลือแต่ละปีไม่เกิน 30%  🞎 มีการติดตามการดำเนินงานโครงการ |  |

**บันทึก / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

****

**แบบประเมิน**

**การดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ 2564**

**คำชี้แจง** : โปรดเติมเครื่องหมาย √ และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
| 1 | คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC  **เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC  (โดยแต่งตั้งครบองค์ประกอบ จำนวน 10 คนเท่านั้น) (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ) | **กองทุนมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC**  เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  🞎 มี ถูกต้องครบถ้วนตามองค์ประกอบ  🞎 มี ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบองค์ประกอบ  🞎 ไม่มีเอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการ |  |
| 2 | การจัดประชุมคณะอนุกรรมการ LTC  **เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  รายงานการประชุมและกำหนดการ ( 2 ครั้ง/ปี) (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ) | **กองทุนมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการ LTC**  เกณฑ์การให้คะแนน :  **🞎** มีครบถ้วนสมบูรณ์  **🞎** มีไม่ครบถ้วน  **🞎** ไม่มี |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากทีมนิเทศฯ** |
| 3 | การโอนเงินให้หน่วยจัดบริการ LTC**เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  เอกสารที่เกี่ยวข้อง : เอกสารประกอบการเบิกเงิน( TOR,+โครงการ LTC+ใบเบิกเงิน ,ใบสำคัญรับเงิน) (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ) | **กองทุนมีการโอนเงินให้หน่วยจัดบริการ LTC**เกณฑ์การนิเทศติดตามฯ :  🞎 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  🞎 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ |  |
| 4 | การใช้เงินของหน่วยจัดบริการ  **เอกสารที่เกี่ยวข้อง**  เอกสารที่เกี่ยวข้อง : มีหลักฐานการควบคุมและติดตามการจัดบริการของ CG และหรือเอกสารการจัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ตาม CP (กองทุนฯ นำเสนอข้อมูลหรือเอกสารแสดงต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ) | **กองทุนมีการควบคุมติดตามการจัดบริการ**  เกณฑ์การให้คะแนน :  **🞎** มีรายงานผลการจัดบริการ  **🞎** ไม่มีรายงานผลการจัดบริการ |  |

**บันทึก / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................