****

**แบบประเมิน**

**การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564**

**คำชี้แจง** : โปรดเติมเครื่องหมาย √ และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
| 3 | กองทุนมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนในโปรแกรม[www.localfund.happynetwork.org/](http://www.localfund.happynetwork.org/)3.1 จำนวนประชากร3.2 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** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
| 4 | การจัดทำแผนสุขภาพตามประเด็นของตำบลในโปรแกรม[www.localfund.happynetwork.org/](http://www.localfund.happynetwork.org/)4.1 การบันทึกแผนบริหาร4.2 การบันทึกแผนสุขภาพตามประเด็นของพื้นที่**ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง** แสดงข้อมูลการจัดทำแผนสุขภาพผ่านเว็บไซด์ต่อผู้เข้านิเทศติดตามฯ | **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** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
| 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** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
|  | 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** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
|  | 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** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
|  | 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** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
| 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** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
| 10 | ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายและบริหารกองทุน | กองทุนสามารถดำเนินการเบิกจ่ายและบริหารกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพเกณฑ์การนิเทศติดตามฯ : (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)🞎 มีหน่วยงานรับทุนที่หลากหลาย🞎 มีจำนวนเงินคงเหลือแต่ละปีไม่เกิน 30%🞎 มีการติดตามการดำเนินงานโครงการ |  |

**บันทึก / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

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

****

**แบบประเมิน**

**การดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ 2564**

 **คำชี้แจง** : โปรดเติมเครื่องหมาย √ และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **หัวข้อประเมิน** | **การประเมิน** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
| 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** | **ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมนิเทศฯ** |
| 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**

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