



แบบประเมิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2563

คำชี้แจง : โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

1. พี่เลี้ยงจังหวัด : อำเภอ :
2. ชื่อกองทุนที่เข้านิเทศงาน :

หัวข้อการประเมินกองทุนตำบล	คะแนนเต็ม	คะแนน ที่ประเมิน
ด้านที่ 1 สรุปการดำเนินงานกองทุนฯ ปีที่ผ่านมา		
1.1 ความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารการเบิกจ่าย	10	
1.2 ความครบถ้วนของเอกสารผลการดำเนินงาน	10	
1.3 การส่งรายงานการเงิน และรายงานกิจกรรม	10	
ด้านที่ 2 การดำเนินงานกองทุน ปีปัจจุบัน		
2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน	5	
2.2 การจัดทำแผนการเงิน รับ-จ่าย ประจำปีและโครงการบริหารกองทุน	5	
2.3 การสมทบเงินของ อปท. ให้กับกองทุน	10	
2.4 การประชุมกรรมการกองทุน	10	
2.5 กองทุนทำแผนสุขภาพตำบลในประเด็นอาหารและโภชนาการ, การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย ,ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ และสารเสพติด),กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง	10	
2.6 กองทุนมีโครงการ ตามข้อ 2.5	15	
2.7 กองทุนมีโครงการโรคเรื้อรัง NCD (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) และพัฒนาการเด็ก	15	
คะแนนรวมการประเมิน (ด้านที่ 1+2)	100	

**ด้านที่ 1 : สรุปการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ปีที่ผ่านมา**

ข้อ	การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	คะแนน ที่ได้
1.1	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ประกอบการเบิกจ่ายเงินกองทุน</p> <p><u>สิ่งที่ต้องเตรียม</u></p> <p>1) สรุปการประชุมคณะกรรมการ กองทุน วาระการพิจารณา อนุมัติ โครงการ ที่มีการเบิกจ่ายเงินสนับสนุน</p> <p>2) ใบฎีกาเบิกจ่ายเงินกองทุน</p> <p>3) แบบเสนอ โครงการกองทุน หลักประกันสุขภาพ</p>	<p>1.1 ความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร ประกอบการเบิกจ่าย</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ตาม ข้อ 1) - ข้อ 3) และมีการลงลายมือชื่อขอ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน ถูกต้อง ทุกโครงการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ตาม ข้อ 1) - ข้อ 3) และมีการลงลายมือชื่อขอ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน ถูกต้อง บางโครงการ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ตามข้อ 1) - ข้อ 3)</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>	
1.2	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ผลการ ดำเนินงานตามแผน</p> <p><u>สิ่งที่ต้องเตรียม</u></p> <p>1) แบบเสนอโครงการกองทุน หลักประกันสุขภาพ</p> <p>2) เอกสารผลการดำเนินงาน สิ่งส่ง มอบที่ปรากฏตามข้อตกลงดำเนินงาน</p>	<p>1.2 ความครบถ้วนของเอกสารผลการ ดำเนินงาน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีการลงสรุปผลการดำเนินงาน ตาม ข้อ 1) และมีเอกสารผลการดำเนินงาน ครบทุกโครงการ</p> <p><input type="checkbox"/> การลงสรุปผลการดำเนินงาน ตามข้อ 1) และมีเอกสารผลการดำเนินงานไม่ ครบทุก โครงการ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการลงสรุปผลการดำเนินงาน ตามข้อ 1) และไม่มีเอกสารผลการ ดำเนินงานประกอบทุกโครงการ</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>	

ข้อ	การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	คะแนน ที่ได้
1.3	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน สิ่งที่ต้องเตรียม</p> <p>1) รายงานการเงินรายเดือน รายไตรมาส รายปี ของปีที่ผ่านมา เอกสารพิมพ์จากระบบ หรือจากเว็บไซต์(ปิดกัญแจ)</p> <p>2) รายงานการปิดโครงการ ผ่านโปรแกรม https://localfund.happynetwork.org (ดูการค้างของโครงการปีก่อน)</p>	<p>1.3 กองทุนมีการจัดทำรายงานการเงินรายเดือน ไตรมาส รายปี ของปีที่ผ่านมาโดยมีการเห็นชอบจากคณะกรรมการ ส่งรายงานการเงินโดยการปิดกัญแจผ่านระบบ และปิดโครงการครบถ้วนสมบูรณ์ ผ่านโปรแกรม https://localfund.happynetwork.org</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีครบทั้งสองรายงาน 10</p> <p><input type="checkbox"/> มีไม่ครบ ขาดรายงานใดรายการหนึ่ง 5</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีรายงานตามที่กำหนด 0</p>		

**ด้านที่ 2 : การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ปีปัจจุบัน**

ข้อ	การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	คะแนน ที่ได้
2.1	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การแต่งตั้ง คณะกรรมการกองทุน</p> <p>1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน</p> <p>วิธีการ : เอกสารตัวคำสั่งจริงพิมพ์จาก ระบบเว็บไซต์ รวมถึงการออกหนังสือ คำสั่งเพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง คณะกรรมการภายหลัง ด้วย</p>	<p>2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีการดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการกองทุนครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน แต่ไม่ครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ กองทุน</p>	<p>5</p> <p>3</p> <p>0</p>	
2.2	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การจัดทำ แผนการเงินรับ-จ่าย ประจำปี และการ จัดทำโครงการบริหารกองทุนประจำปี ออกแบบกิจกรรมครบถ้วน</p> <p>1) แบบฟอร์มแผนการเงินประจำปีของ กองทุน</p> <p>2) มีการจัดทำโครงการบริหารกองทุน ประจำปี ออกแบบกิจกรรมครบถ้วน</p> <p>วิธีการ: 1.จากแผนการรับ-จ่ายเงิน และ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฯ</p> <p>2. เอกสารโครงการบริหาร คิวเงิน ถูกต้องหรือไม่ (15-20%) และการลง โครงการบริหารในระบบ(เป็นโครงการ เดียวหรือไม่ และเบิกจ่ายเป็นปัจจุบัน)</p>	<p>2.2 การจัดทำแผนการเงินประจำปี และการจัดทำโครงการบริหารกองทุน ประจำปี ออกแบบกิจกรรมครบถ้วน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีเอกสารตามข้อ 1) และ ข้อ 2)</p> <p><input type="checkbox"/> มีแผน ข้อใดข้อหนึ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการจัดทำแผนการเงินประจำปี</p>	<p>5</p> <p>3</p> <p>0</p>	
2.3	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การสมทบ เงินของ อปท. ให้กับกองทุน</p> <p>1) รายงานการเงินสมทบของ อปท.จาก สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของกองทุน และลงรับเงินในโปรแกรมกองทุน สุขภาพตำบล</p> <p>วิธีการ :ดูจากการบันทึกบัญชี และสมุด บัญชี การสมทบ และขอให้ดูการลง ดอกเบี้ย</p> <p>หากกองทุนฯตามประกาศข้อ 23 ให้ลง รับเงินจัดสรร สปสช.และสมทบในระบบ</p>	<p>2.3 การสมทบเงินของ อปท. ให้กับ กองทุน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีการสมทบเงินของ อปท. ตาม อัตราที่ต้องสมทบ ภายใน 31 มีนาคม ของปีนั้น ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> มีการสมทบเงินของ อปท. ตาม อัตราที่ต้องสมทบ เกินวันที่ 31 มีนาคม ของปีนั้น ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> มีการสมทบเงินของ อปท. น้อยกว่า</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>3</p>	

	การเงินกองทุนฯในเว็บไซต์ เป็น 0 ทั้งสองรายการ	อัตราที่ต้องสมทบ ภายใน 31 มีนาคมของปีนั้น ๆ <input type="checkbox"/> มีการสมทบเงินของ อปท. น้อยกว่าอัตราที่ต้องสมทบ เกินวันที่ 31 มีนาคมของปีนั้น ๆ <input type="checkbox"/> ไม่มีการสมทบเงินของ อปท. **หมายเหตุ : กองทุนไม่ได้รับการจัดสรรเงินจาก สปสช. ในปีปัจจุบัน ไม่ต้องประเมินข้อนี้	1 0	
2.4	ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน 1) เอกสารสรุปการประชุมกรรมการของกองทุน ต้องมีวาระพิจารณาโครงการและผลการพิจารณา	2.4 กองทุนประชุมกรรมการกองทุนเพื่ออนุมัติแผนงานโครงการ กิจกรรมประจำปี <u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u> <input type="checkbox"/> มีการประชุมกรรมการกองทุน เพื่ออนุมัติแผนงาน โครงการ กิจกรรม แล้ว <input type="checkbox"/> ไม่มีการประชุมกรรมการกองทุนเพื่ออนุมัติแผนงานโครงการ กิจกรรม	10 0	
2.5	ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน 1) แผนสุขภาพตำบลในประเด็นอาหารและโภชนาการ , การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย ,ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ และสารเสพติด), กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง วิธีการ: เปิดดูแผนสุขภาพกองทุนฯในเว็บไซต์ โดยดูจำนวนแผนสุขภาพ ความสมบูรณ์ของแผน และโครงการที่มีในแผนสุขภาพ	2.5 กองทุนมีการทำแผนสุขภาพตำบลในประเด็นอาหารและโภชนาการ การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย ,ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ และสารเสพติด),กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงเป็นต้น <u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u> <input type="checkbox"/> มีแผนสุขภาพตำบล และมีการเบิกจ่ายเงินแล้ว ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป <input type="checkbox"/> มีแผนสุขภาพตำบล และมีการเบิกจ่ายเงินแล้ว ตั้งแต่ร้อยละ 26-69.99 <input type="checkbox"/> มีแผนสุขภาพตำบล และมีการเบิกจ่ายเงินแล้ว ตั้งแต่ร้อยละ 1 -25.99 <input type="checkbox"/> ไม่มีการเบิกจ่ายเงินจากกองทุน	10 5 3 0	

ข้อ	การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	คะแนน ที่ได้
2.6	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน</p> <p>1) เอกสารโครงการประเด็นอาหารและโภชนาการ, การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย , ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ และสารเสพติด), กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงที่ได้รับการอนุมัติจากกรรมการกองทุน</p> <p>2) ใบฎีกาเบิกจ่ายเงินของกองทุนสนับสนุนโครงการประเด็นอาหารและโภชนาการ , การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย , ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ และสารเสพติด), กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงที่</p>	<p>2.6 กองทุนมีโครงการฯ ตามข้อ 2.5 <u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีโครงการประเด็นอาหารและโภชนาการ การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย , ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ และสารเสพติด), กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงที่ได้รับการอนุมัติจากกรรมการกองทุนและเบิกจ่ายเงินสนับสนุนแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> มีโครงการประเด็นอาหารและโภชนาการ การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย , ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ และสารเสพติด), กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงที่ได้รับการอนุมัติจากกรรมการกองทุน แต่ยังไม่ได้เบิกจ่ายเงินสนับสนุน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีโครงการประเด็นอาหารและโภชนาการ , การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย , ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ และสารเสพติด), กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง</p>	<p>15</p> <p>10</p> <p>0</p>	
2.7	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน</p> <p>1) เอกสารโครงการโรคเรื้อรัง NCD (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) และพัฒนาการเด็ก ที่ได้รับการอนุมัติจากกรรมการกองทุน</p> <p>2) ใบฎีกาเบิกจ่ายเงินของกองทุนสนับสนุนโครงการโรคเรื้อรัง NCD (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) และพัฒนาการเด็ก ที่ได้รับการอนุมัติจากกรรมการกองทุน</p>	<p>2.8 กองทุนมีโครงการ NCD และพัฒนาการเด็ก <u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีโครงการโรคเรื้อรัง NCD (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) และพัฒนาการเด็ก ที่ได้รับการอนุมัติจากกรรมการกองทุนและเบิกจ่ายเงินสนับสนุนแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> มีโครงการโรคเรื้อรัง NCD (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) และพัฒนาการเด็ก ที่ได้รับการอนุมัติจากกรรมการกองทุน แต่ยังไม่ได้เบิกจ่ายเงินสนับสนุน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีโครงการโรคเรื้อรัง NCD (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) และพัฒนาการเด็ก</p>	<p>15</p> <p>10</p> <p>0</p>	



แบบประเมิน

กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ 2563

คำชี้แจง : โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

หัวข้อการประเมินกองทุน LTC	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ประเมิน
1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ LTC	10	
2. การประชุมพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN	15	
3. การโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ(ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต/รพ.สต./รพ.อื่นๆ)	15	
4. การบันทึก ADL เมื่อครบ 9 เดือน	10	
คะแนนรวมการประเมิน	50	

กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)				
ข้อ	การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน - การแต่งตั้งคณะกรรมการ LTC ครบองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ จำนวน 10 คน ลงนามประกาศโดย ประธานคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ถูกต้อง ครบถ้วน วิธีการ:ดูจากคำสั่งกองทุนฯแต่งตั้ง คณะกรรมการ คำสั่งถูกต้องหรือไม่ และครบถ้วนองค์ประกอบ	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ LTC เกณฑ์การให้คะแนน : <input type="checkbox"/> มีเอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการ ครบองค์ประกอบ และมีการลงนาม ประกาศถูกต้องและครบถ้วน <input type="checkbox"/> มีเอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการ ไม่ครบองค์ประกอบ <input type="checkbox"/> ไม่มีเอกสารการแต่งตั้ง คณะกรรมการ	5 3 1	

2	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน</p> <p>- มีการประชุมพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN หลังจากได้รับงบประมาณ ไม่เกิน 30 วัน(ตรวจสอบจากระบบ)</p> <p>วิธีการ:ดูจากวันโอนเงินกองทุน LTC และมีการจัดประชุมอนุมัติ CP เมื่อไหร่</p>	<p>2. การประชุมพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p><input type="checkbox"/> มีการประชุมพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN หลังจากได้รับงบประมาณ ไม่เกิน 30 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการประชุมพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN หลังจากได้รับงบประมาณ ไม่เกิน 31 - 60 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการประชุมพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN หลังจากได้รับงบประมาณ ไม่เกิน 61 - 90 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการประชุมพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN หลังจากได้รับงบประมาณ ไม่เกิน 90 - 120 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> มากกว่า 120 วัน หรือยังไม่มีการบันทึกเสนอรายชื่อ</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	
3	<p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน</p> <p>- มีการโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ(ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตหรือ รพ.สต.หรือ รพ.หรืออื่นๆ)</p> <p>วิธีการ :ใบเบิก จะพิมพ์จากระบบหรือจัดทำเอกสารเองและดูวันที่โอนนับจากการประชุมอนุมัติ CP</p>	<p>3. การโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต/รพ.สต./รพ.อื่นๆ)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p><input type="checkbox"/> มีการโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ ไม่เกิน 15 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ ไม่เกิน 16 - 20 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ ไม่เกิน 21 - 30 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ ไม่เกิน 31 - 45 วัน</p> <p><input type="checkbox"/> มากกว่า 45 วัน หรือยังไม่มีการพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	

4	ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน - มีการบันทึก ADL เมื่อครบ 9 เดือน วิธีการ :ให้ อปท.เปิดโปรแกรม LTC ดู ว่ามีการบันทึกผล ADL เมื่อจัดบริการ ครบ 9 เดือน	4. มีการบันทึก ADL เมื่อครบ 9 เดือน <u>เกณฑ์การให้คะแนน :</u> <input type="checkbox"/> มีการบันทึก ADL เมื่อครบ 9 เดือน <input type="checkbox"/> มีการอนุมัติ CAREPLAN แล้ว แต่ยังไม่ครบ 9 เดือน <input type="checkbox"/> ยังไม่มีการพิจารณาอนุมัติ CAREPLAN	5 3 1	
---	---	---	-------------	--

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน