



คู่มือการปฏิบัติงาน

จัดทำโดย

นางสาวนฤดีนาถ ใจกลาง

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาเลียง

อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญประการหนึ่งในการทำงาน ทั้งกับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จัดทำขึ้นไว้เพื่อจัดทำรายละเอียดและขั้นตอนของการทำงานในหน่วยงานให้ออกมาเป็นระบบและครบถ้วน คู่มือการปฏิบัติงานเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางในการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ โดยระบุถึงขั้นตอนพร้อมทั้งรายละเอียดของกระบวนการต่างๆ ขององค์กร ตลอดจนวิธีควบคุมกระบวนการนั้น มักจัดทำขึ้นสำหรับลักษณะงานที่ซับซ้อน มีหลายขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับคนหลายคน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็สามารปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน

น.ส.นฤตินาถ ใจกลาง

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	๑
ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงาน	๑-๒
คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดทำควบคุมภายใน	๒-๑๐
คู่มือการปฏิบัติงาน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาเลียง	๑๑-๒๓
คู่มือปฏิบัติงาน การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)	๒๔-๒๘
ระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง	๒๙

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

๑. เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานได้มีโอกาสทบทวนภาระหน้าที่ของหน่วยงานว่ายังคงมุ่งต่อจุดสำเร็จขององค์กร โดยสมบูรณ์อยู่หรือไม่
๒. เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานจัดทำหรือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อกำหนดจุดสำเร็จของการทำงานแต่ละงานให้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน
๓. เพื่อให้การปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการปฏิบัติงาน
๔. เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าหมายขององค์กรและให้หัวหน้าหน่วยงานมองเห็นศักยภาพของพนักงาน

ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา

๑. กำหนดจุดสำเร็จและการตรวจสอบผลงานและความสำเร็จของหน่วยงาน
๒. เป็นข้อมูลในการประเมินค่างานและจัดชั้นตำแหน่งงาน
๓. เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานและการสอนงาน
๔. กำหนดหน้าที่การปฏิบัติงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
๕. ควบคุมงานและการติดตามผลการปฏิบัติงาน
๖. เป็นคู่มือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์งาน และปรับปรุงงาน
๗. ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษางานและสามารถทำงานทดแทนกันได้
๘. ผู้บังคับบัญชาได้ทราบขั้นตอนและสายงานทำให้บริหารงานได้ง่ายขึ้น
๙. สามารถกำหนดงบประมาณและทิศทางการทำงานของหน่วยงานได้
๑๐. เป็นข้อมูลในการสร้างฐานข้อมูลของหน่วยงาน

ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

๑. ได้ทราบภาระหน้าที่ของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น
๒. ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน และเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น
๓. ได้ทราบความหวัง (Expectation) ของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น
๔. มีความรู้ ความเข้าใจในระบบงานเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๕. สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันและปฏิบัติงานทดแทนกันได้
๖. สามารถพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

๗. สามารถกำหนดและวางแผนระยะเวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๘. เป็นแนวทางในการวิเคราะห์การปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
๙. สามารถนำมาประเมินการปฏิบัติงานได้ง่าย สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น
๑๐. ได้ทราบข้อบกพร่องของการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาต่อไป

การปฏิบัติงานการจัดทำควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน คือ กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจว่า การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับเป็นหน้าที่ของทุกคนในองค์กร (อำนาจในการตัดสินใจเป็นของแต่ละสำนัก/กอง)

การควบคุมภายในต้องดำเนินการภายใต้ พ.ร.บ.วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงานและการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

การดำเนินการควบคุมภายในใช้หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๔ กำหนดให้กรณีหน่วยงานของรัฐ มีเจตนาหรือปล่อยปละละเลย ในการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยไม่มีเหตุผลอันควร ให้กระทรวงการคลังพิจารณาความเหมาะสมในการเสนอความเห็นเกี่ยวกับพฤติการณ์ของหน่วยงานของรัฐดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ต่อไป

ประโยชน์ของการจัดทำควบคุมภายใน

การควบคุมภายในมีประโยชน์ต่อหน่วยงานรัฐ ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการและพนักงานทุกคนในองค์กร คือ มีประโยชน์ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานประจำวันของพนักงานเจ้าหน้าที่และเป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการควบคุมกำกับปฏิบัติงานภายในองค์กร ซึ่งผู้บริหารต้องรับผิดชอบ เป็นระบบที่กำกับให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามภารกิจหน้าที่ตามระเบียบ/กฎหมายและรายงานผลดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบตามระยะเวลาที่ผู้บริหารกำหนด ผู้บริหารสามารถตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ความถูกต้องเรียบร้อย

ตามระเบียบ/กฎหมาย ความตั้งใจ ความอุสาหะและความมีจริยธรรมได้จากแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

ขั้นตอนการจัดทำควบคุมภายใน

๑.กรณีที่เป็นหน่วยงานจัดตั้งใหม่หรือปรับโครงสร้าง

หน่วยงานจัดตั้งใหม่หรือปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ให้จัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐข้อ ๒ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่จัดตั้งขึ้นใหม่และให้รายงานการจัดวางระบบควบคุมภายในให้ผู้กำกับดูแลตามหลักเกณฑ์การปฏิบัติ ข้อ ๖ และข้อ ๗ ภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่จัดวางระบบควบคุมภายในแล้วเสร็จ ซึ่งมีแบบรายงานดังนี้

๑. แบบรับรองการจัดวางระบบการควบคุมภายใน (วค.๑)

แบบ วค. ๑

หนังสือรับรองการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

เรียน(๑).....

.....(๒)..... ได้จัดตั้งขึ้นใหม่ (หรือได้ปรับโครงสร้างใหม่)
ตาม(๓)..... เมื่อวันที่.....(๔).....เดือน.....พ.ศ.
และได้จัดวางระบบการควบคุมภายในแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....(๕).....เดือน.....พ.ศ.
..... ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน
สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การกิจของ
หน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ
ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงิน ที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส ด้านการปฏิบัติ
ตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ภายใต้การกำกับดูแลของ
(๖).....

ลายมือชื่อ.....(๗).....

ตำแหน่ง.....(๘).....

วันที่.....(๙)..... เดือน.....พ.ศ.

๒. แบบรายงานจัดวางระบบควบคุมภายใน (วค.๒)

แบบ วค. ๒

.....(๑).....

รายงานการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

ระยะเวลาตั้งแต่(๒)..... ถึง

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินงาน หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) สภาพแวดล้อม การควบคุม	(๕) ความเสี่ยงที่สำคัญ	(๖) กิจกรรม การควบคุมที่สำคัญ	(๗) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ

ลายมือชื่อ(๘).....

ตำแหน่ง(๙).....

วันที่(๑๐)..... เดือน พ.ศ.

๒.กรณีหน่วยงานของรัฐที่ได้มีการจัดวางระบบควบคุมภายในเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการดังนี้

เริ่มต้นปีงบประมาณ

๑. จัดทำคำสั่งขององค์กร เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน โดยมีนายทหรือปลัดเป็นประธานกรรมการ ผอ.กอง/หัวหน้าสำนักเป็นกรรมการและมอบหมายข้าราชการ/พนักงานตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเป็นเลขานุการ

๒. จัดทำ คำสั่งของสำนัก/กอง เรื่อง แต่งตั้งกรรมการการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ของสำนัก/กอง โดยมี ผอ.กอง/หัวหน้าสำนักเป็นประธาน หัวหน้าฝ่ายและพนักงานเป็นกรรมการ และให้ข้าราชการ/พนักงานตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเป็นเลขานุการ

๓. ทุกสำนัก/กอง ทบทวนและจัดทำคำสั่งแบ่งงานให้เป็นปัจจุบัน และรวบรวมส่งให้นักทรัพยากรบุคคลรวบรวมเป็นคำสั่งแบ่งงานระดับองค์กรประจำปีงบประมาณ นั้น ต่อไป

๔. ให้ข้าราชการ/พนักงานทุกคนสร้างกระดาศทำการ แบบ ปค.๕ ของตนเองเขียนภารกิจจากงานประจำตำแหน่ง และ คำสั่งแบ่งงานของตนเอง ในกระบวนการทำงานในแต่ละวัน ที่เกิดปัญหา,ระบูปัญหา,กำหนดการควบคุมหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาของแต่ละตำแหน่งงานของตัวเอง โดยมี ผอ.กอง หรือหัวหน้าส่วนราชการเป็นผู้ให้ความเห็นชอบว่าวิธีการแนวทางการแก้ไขปัญหที่กำหนดมามีความเพียงพอเหมาะสมหรือไม่ สามารถแก้ไขความเสี่ยงหรือปัญหาให้ลดลงหรือหมดไปได้หรือไม่

กำหนดการติดตามประเมินผลเป็นช่วงเวลา (๑ เดือน,๓ เดือน,๖ เดือน,๑ปี) แนะนำให้ติดตามประเมินผลตามระยะเวลาการประเมินผลการปฏิบัติงาน(ภารกิจงานที่สามารถแก้ไขปัญหาคสำเร็จให้นำไปทำข้อตกลงในการประเมินผลการปฏิบัติงาน)

สำนัก/กอง ประชุมพิจารณาประเมินภารกิจงานของแต่ละคน ในแบบ ปค.๕ โดยดูจากภารกิจที่มีความจำเป็น และมีความเสี่ยงในระดับสูง และสูงมาก รวบรวมเป็นแบบ ปค.๕ ของสำนัก/กอง (เลขานุการสำนัก/กองจัดทำ เพื่อนำส่งให้เลขานุการองค์กร หลังสิ้นปีงบประมาณ)

๕. เลขานุการสำนัก/กอง นำแบบ ปค.๕ ไปประเมินจัดทำแบบ ปค.๔ ของสำนัก/กอง โดยประเมินจาก ๕ องค์ประกอบ (สรุปแต่ละกิจกรรมที่เกิดปัญหาในแบบ ปค.๕) ดังนี้

๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม : สิ่งรอบตัวที่ส่งผลให้การทำงานประสบผลสำเร็จหรือขัดขวางทำให้การทำงานไม่ประสบผลสำเร็จ

๒. การประเมินความเสี่ยง : ระบูกิจกรรมภารกิจใน แบบ ปค.๕ ทุกกระบวนการงานที่มีความเสี่ยง(ปัญหา)มาเขียนเรียงกันให้ครบ พร้อมระบุระดับความเสี่ยงด้วยว่า ความเสี่ยงนั้นๆอยู่ในระดับไหน ๕ ระดับ สูงมาก สูง กลาง (ต่ำ และ ต่ำมาก ไม่ต้องเขียน ปค. ๕ เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน) ผลการประเมิน สรุปว่ายังมีความเสี่ยงอยู่กิจกรรม,มีการควบคุมเพียงพอเหมาะสมความเสี่ยงลดลงกิจกรรม,มีที่ต้องปรับปรุง ต้องกำหนดการควบคุมเพิ่มเติมกิจกรรม

๓. กิจกรรมการควบคุม : ระบุกิจกรรมที่ต้องมีการควบคุมเพิ่มเติม หรือต้องปรับปรุงการควบคุม ผลการประเมิน สรุปว่ามีกิจกรรมที่ต้องปรับปรุงการควบคุม ใส่วิธีการที่ต้องควบคุมเพิ่มเติม

๔. สารสนเทศและการสื่อสาร : กิจกรรมที่อยู่ในสามหัวข้อแรก มีการนำสารสนเทศและการสื่อสารอะไรไป สนับสนุน ระบุว่าสามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่

๕ .กิจกรรมการติดตามผล : วิธีการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการควบคุมครั้งสุดท้าย ได้ทำแล้วสำเร็จ หรือไม่ : สรุปว่าติดตามแบบไหน : กิจกรรมที่บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมจะปรากฏรายการตรงกับ แบบติดตาม ปค.๕ ของแต่ละสำนัก/กอง

๖. สิ้นปีงบประมาณ เลขานุการสำนัก/กอง ทำบันทึกข้อความจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในให้เลขานุการระดับองค์กร

๗. เลขานุการระดับองค์กร รวบรวมแบบ ปค.๔ , แบบ ปค.๕ ของแต่ละสำนักกอง เป็นแบบ ปค.๔,แบบ ปค.๕ ขององค์กร ส่งให้ผู้ตรวจสอบภายใน ทำรายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.๖ เสนอหัวหน้าหน่วยงาน

๘. เลขานุการองค์กร ทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปค.๑ เสนอหัวหน้าหน่วยงานลงนาม และจัดส่งให้ อำเภอ หรือ ท้องถิ่นจังหวัด(เทศบาลเมืองจัดส่ง สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด) ภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

แบบรายงานที่ใช้ในการรายงานมีดังนี้

๑. แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค.๑)
๒. แบบรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค.๔)
๓. แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค.๕)
๔. แบบรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค.๖)

๑. แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปก.๑)

แบบ ปค. ๑

หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน
(ระดับหน่วยงานของรัฐ)

เรียน(๑).....

.....(๒)..... ได้ประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่(๓)..... เดือน..... พ.ศ. ด้วยวิธีการที่หน่วยงาน
กำหนดซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การควบคุม
ภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า
ภารกิจของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล
ประสิทธิภาพ ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงินที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส
รวมทั้งด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการประเมินดังกล่าว(๔)..... เห็นว่า การควบคุม
ภายในของหน่วยงานมีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง
ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้
การกำกับดูแลของ(๕).....

ลายมือชื่อ.....(๖).....

ตำแหน่ง.....(๗).....

วันที่.....(๘)..... เดือน..... พ.ศ.

กรณีมีความเสี่ยงสำคัญ และกำหนดจะดำเนินการปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยง
ดังกล่าวในงบประมาณ/ปีปฏิทินถัดไป ให้อธิบายเพิ่มเติมในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีความเสี่ยงและได้กำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน ในงบประมาณหรือ
ปีปฏิทินถัดไป สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงที่มีอยู่ที่ต้องกำหนดปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๑.๑.....

๑.๒.....

๒. การปรับปรุงการควบคุมภายใน (๑๐)

๒.๑.....

๒.๒.....

๒.แบบรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค.๔)

แบบ ปค. ๔

.....(๑).....

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด(๒).....

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน/ข้อสรุป
๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม
๒. การประเมินความเสี่ยง
๓. กิจกรรมการควบคุม
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร
๕. กิจกรรมการติดตามผล

ผลการประเมินโดยรวม (๕)

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

ลายมือชื่อ(๖).....

ตำแหน่ง(๗).....

วันที่(๘)..... เดือน พ.ศ.

๓.แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปก.๕)

แบบ ปค. ๕

.....(๑).....

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด(๒).....

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การปรับปรุง การควบคุมภายใน	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ

ลายมือชื่อ(๑๐).....

ตำแหน่ง(๑๑).....

วันที่(๑๒)... เดือน พ.ศ.

๔. แบบรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค.๖)

แบบ ปค. ๖

รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน

เรียน(๑).....

ผู้ตรวจสอบภายในของ.....(๒)..... ได้สอบทานการประเมินผล
การควบคุมภายในของหน่วยงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่(๓)..... เดือน พ.ศ. ด้วยวิธีการ
สอบทานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับ
หน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า ภารกิจของ
หน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ
ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับการเงิน และไม่ใช้การเงินที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และโปร่งใส รวมทั้งด้านการปฏิบัติ
ตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

จากผลการสอบทานดังกล่าว ผู้ตรวจสอบภายในเห็นว่า การควบคุมภายในของ
.....(๔)..... มีความเพียงพอ ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตาม
หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงาน
ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

ลายมือชื่อ.....(๕).....

ตำแหน่ง.....(๖).....

วันที่...(๗)..... เดือน..... พ.ศ.

กรณีได้สอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในแล้ว มีข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับ
ความเสี่ยง และการควบคุมภายในหรือการปรับปรุงการควบคุมภายในสำหรับความเสี่ยงดังกล่าว
ให้รายงานข้อตรวจพบหรือข้อสังเกตดังกล่าวในวรรคสาม ดังนี้

อย่างไรก็ดี มีข้อตรวจพบและหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับความเสี่ยง การควบคุมภายในและหรือ
การปรับปรุงการควบคุมภายใน สรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยง (๘)

๑.๑.....

๑.๒.....

๒. การควบคุมภายในและหรือการปรับปรุงการควบคุมภายใน (๙)

๒.๑.....

๒.๒.....

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาเลียง

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาเลียงจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และดำเนินการบริหารตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาเลียงเป็นกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายจำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข
ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน | เป็นกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) | เป็นกรรมการ |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นกรรมการและเลขานุการ |
| (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่น
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่
ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (๒) พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้ง

กับประกาศนี้

(๕) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาเลียง ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาเลียงต้องสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาเลียง ตามเกณฑ์ดังนี้

(๑) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ กรณีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า ๖ ล้านบาท

(๒) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ กรณีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ ๖ ถึง ๒๐ ล้านบาท

(๓) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า ๒๐ ล้านบาท

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาเลียง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ ๗ วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติใดในการป้องกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

(๖) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำตอบแทนการประชุม

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นคำตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงานและบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๑. ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๒. ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท

๓. ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ บาท เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

๔. ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุน หรือ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

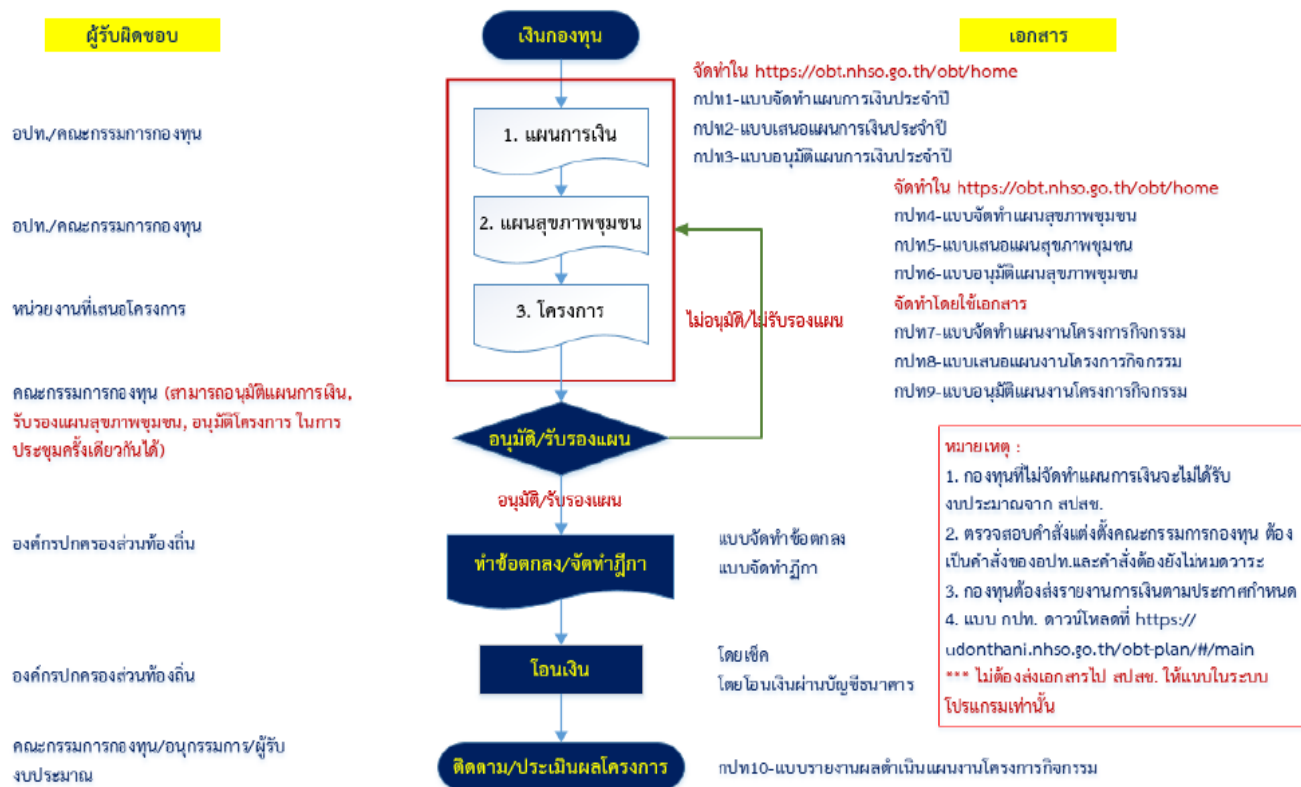
ขั้นตอนการดำเนินงานระบบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น



การพิจารณาอนุมัติโครงการ



ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินกองทุนฯ



แบบเขียนโครงการ(กปท.๗)

กปท.๗

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.นาเลียง รหัส กปท.L๑๗๙๘อำเภอ นากลาง จังหวัด นครพนม

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๖ (๒) "ให้คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่พิจารณาอนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ ๑๐ "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ" จึงได้จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. ชื่อ

โครงการ.....

๒. หลักการเหตุผล

.....

.....

.....

.....

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑

๓.๒

3.3

๔. วิธีดำเนินการ

๔.๑

๔.๒

๔.๓

๕. กลุ่มเป้าหมายและกิจกรรม

๕.๑ กลุ่มเป้าหมาย คือ.....

จำนวน.....คน

๕.๒ กิจกรรมที่จะดำเนินการได้แก่.....

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

.....

๗. สถานที่ดำเนินการ.....

๘. งบประมาณ

๘.๑.....

๘.๒.....

๘.๓.....

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑.....

๙.๒.....

๙.๓.....

๑๐. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน
หมายเลขโทรศัพท์.....ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/
 โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
 หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในครั้งนี้

ไม่ได้ซ้ำซ้อนจากงบประมาณจากแหล่งอื่น

สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชนของ กปท

รับทราบถึงระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
 แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
 หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

-เห็นชอบ/อนุมัติ

-ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้า หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)

ตำแหน่ง

แบบเสนอโครงการ (กปท.๘)

กปท.๘

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**อบต.นาเลียง รหัส กปท.L๑๗๙๘**อำเภอ **นาแก** จังหวัด **นครพนม**

วันที่

เรื่อง ขอเสนอโครงการประจำปีงบประมาณ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาเลียง

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กปท.๗

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง “ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน..... ได้ดำเนินการจัดทำโครงการมาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

แบบอนุมัติโครงการ (กปท.๙)

กปท.๙

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.....รหัส กปท.L๑๗๙๘

อำเภอ จังหวัด

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ เมื่อวันที่

สรุปผลพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๑. ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

 สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง

ความเห็นเพิ่มเติม:

๒. ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุนฯกับงบประมาณจากแหล่งอื่น

 ซ้ำซ้อน ไม่ซ้ำซ้อน

ความเห็นเพิ่มเติม:

๓. ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน

 เสี่ยง ไม่เสี่ยง

ความเห็นเพิ่มเติม:

๔. เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ(ตามประกาศฯ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)
(เลือกเพียง ๑ ข้อ) หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ๑๐(๑)] หน่วยสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ๑๐(๑)] หน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ๑๐(๑)] หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ๑๐(๒)] องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐(๒)] ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ๑๐(๓)] องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) [ข้อ๑๐(๔)]

๕. ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศฯ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

(เลือกเพียง ๑ ข้อ)

- สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข[ข้อ๑๐(๑)]
- สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ๑๐(๒)]
- สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับปิดขอบศูนย์ฯ(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ๑๐(๓)]
- สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ๑๐(๔)]
- สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ๑๐(๕)]

๖. งบประมาณที่เสนอ จำนวนบาท

- อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ประชาชนได้รับผลประโยชน์ | <input type="checkbox"/> ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ |
| <input type="checkbox"/> ผู้รับผิดชอบงานที่มีศักยภาพ | <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายมีความคุ้มค่า |

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงินจำนวนบาท

ความเห็นเพิ่มเติม:

- ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ:

- ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนการ/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ (ตามแบบฟอร์มฯ กปท.๑๐)

- ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผลเพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุน

วันที่

แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ(กปท.๑๐)

กปท.๑๐

แบบรายงานผลดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.นาเลียง รหัส กปท.L๑๗๙๘

อำเภอ นาแก จังหวัด นครพนม

๑. ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

๒. ผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

๓. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

 บรรลุตามวัตถุประสงค์ ไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนบาท คิดเป็นร้อยละ.....

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

 มี ไม่มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ) :

แนวทางการแก้ไข(ระบุ):

๖. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

 สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน ภาพถ่ายหรือวิดีโอทัศนภาพการดำเนินการจริง อื่นๆ

๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(อย่างน้อย ๓ คนขึ้นไป)

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)
วันที่

การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care)

การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนนที่เป็นประชาชนไทยทุกคน) ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan (ที่ได้รับการอนุมัติ คณะอนุกรรมการ LTC) จากหน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ) โดยเร็วและมีประสิทธิภาพ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานค่าบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) โดยมีเงื่อนไขการจ่ายแบบเหมาจ่าย ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี และโอนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล(Care plan) และ สปสช.เขตในพื้นที่ยื่นตามจำนวนที่ควรได้รับ (หักกลับ กับยอดเงินคงเหลือในบัญชีกองทุน LTC)

การพิจารณาอนุมัติการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะ พึ่งพิง(Long Term Care) ต้องได้รับอนุมัติจากคณะอนุกรรมการการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care) ก่อน และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจะโอนงบประมาณมาให้เพื่อดำเนินการจัดบริการต่อไป

คณะอนุกรรมการการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะ พึ่งพิง (Long Term Care) ประกอบด้วย

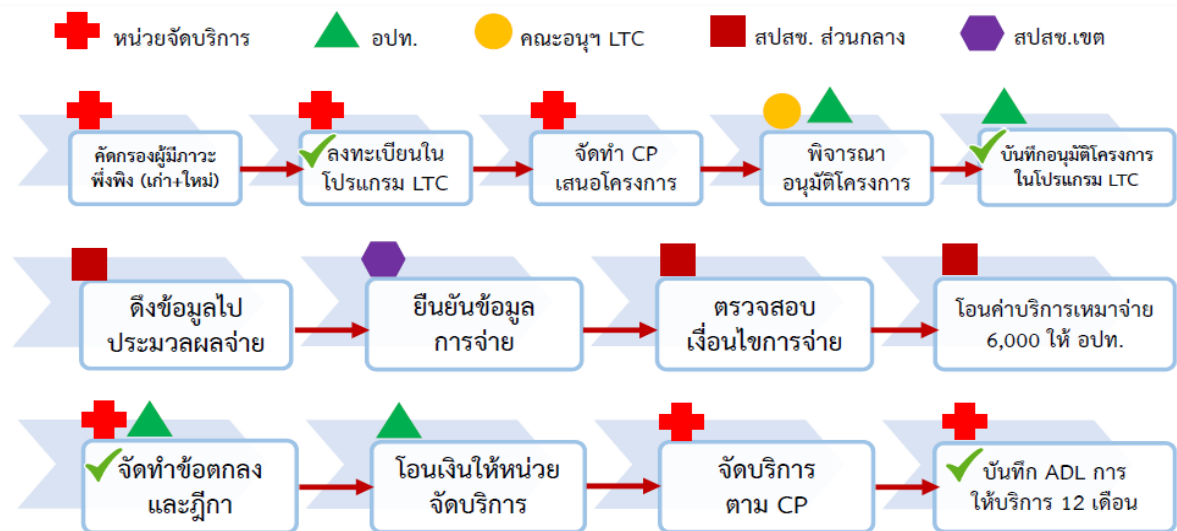
- | | |
|---|----------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่น
ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน | เป็นอนุกรรมการ |
| (๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น
หรือผู้แทน | เป็นอนุกรรมการ |
| (๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน | เป็นอนุกรรมการ |
| (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข
ในท้องถิ่น | เป็นอนุกรรมการ |
| (๖) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข | เป็นอนุกรรมการ |
| (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | เป็นอนุกรรมการ |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ |

(๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร

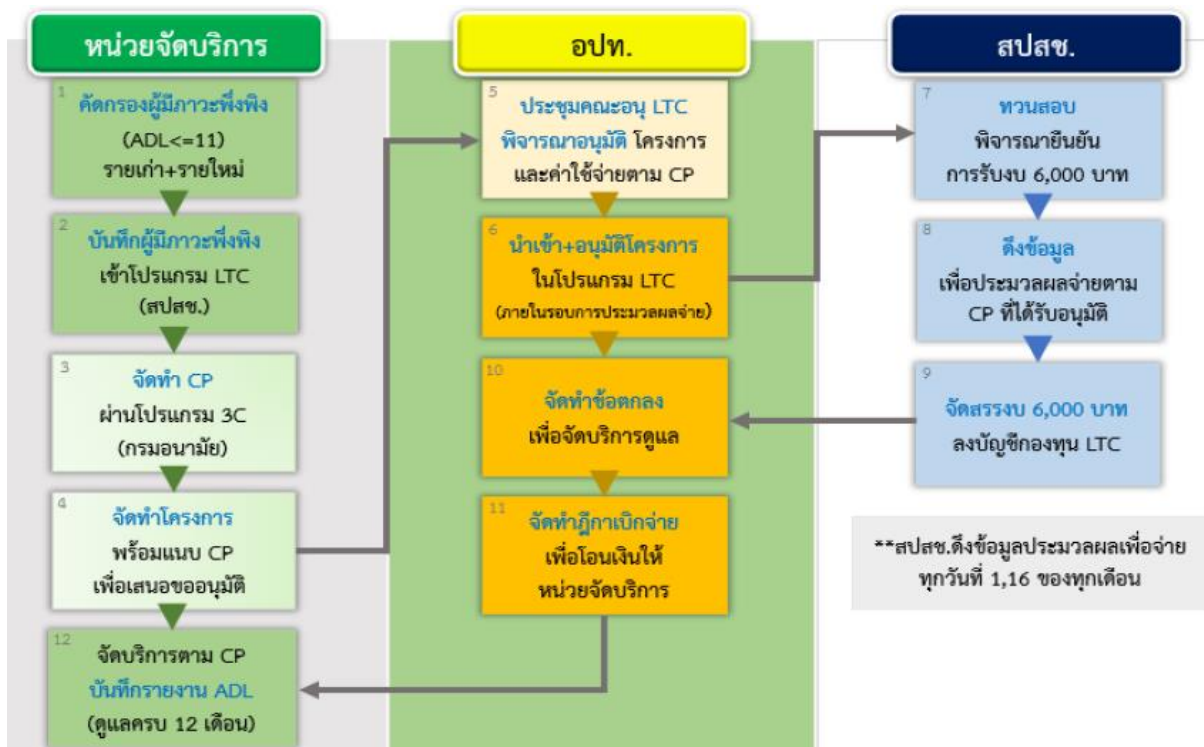
เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง



ภาพที่ ๑ ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง



ภาพที่ ๒ บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานในการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปีเพื่อเสนอต่อ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุตามวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดการให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล).....

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานที่จัดบริการ
(ระบุชื่อหน่วยบริการ/สถานบริการ./ศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว

ชื่อ เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันจัดทำ
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)	วินิจฉัย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....		- ระยะสั้น
ขอรับการสนับสนุนค่าบริการดูแลระยะยาว (เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี		- ระยะยาว
เป็นจำนวนเงินบาท		
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	ระบุเฉพาะกิจกรรมบริการหลักๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้าย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น กายภาพบำบัด การดูแลแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง *ทั้งนี้ ในการปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสภาวะ ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ”	

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งที่ /.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ได้พิจารณาโครงการของ(ระบุชื่อหน่วยงานบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)เขตพื้นที่ (อบต./เทศบาล).....อำเภอ.....จังหวัด.....ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการดูแลระยะยาวฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

อนุมัติโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ของ(ระบุชื่อหน่วยงานบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน)จำนวน.....คนเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวนบาท(.....บาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนบาท (.....บาทถ้วน)รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย หรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ).....

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานคณะกรรมการ
สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
(อบต./เทศบาล).....อำเภอ.....จังหวัด.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ แจ้งผลการพิจารณาเพื่ออปท.ทำการเบิกจ่ายต่อไป

ระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕
๒. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ พ.ศ. ๒๕๕๗
๓. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑
๔. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕