

๓. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย	คู่มือการปฏิบัติงาน
	การประเมินผลการควบคุมภายในผ่านระบบ Audit Checklist ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการประเมินผลการควบคุมภายในผ่านระบบ Audit Checklist ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการเงิน ด้านการบริหารพัสดุ ด้านการควบคุมภายใน ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านสารสนเทศ ให้มีความเพียงพอ เหมาะสม เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๒. ขอบเขต (Scope)

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ ครอบคลุมขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในด้านการประเมินผลการควบคุมภายในผ่านระบบ Audit Checklist ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย โดยมีการมอบนโยบายจากท่านอธิบดีกรมอนามัยให้แก่กลุ่มตรวจสอบภายใน มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร มีการวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบฯ การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย การขับเคลื่อนงานในระบบ Audit Checklist สรุปผลการกำกับติดตามการแก้ไขข้อเสนอแนะ

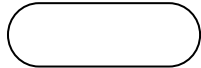
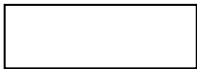
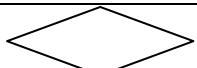
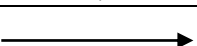

๓. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี) -

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

ผู้ตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

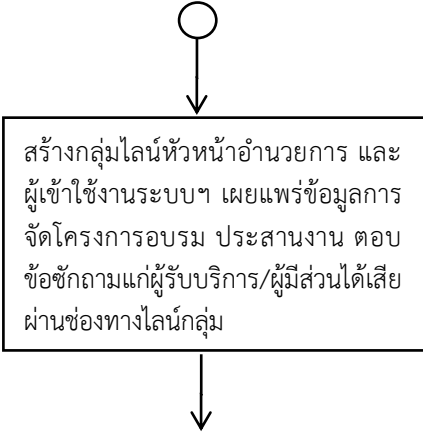
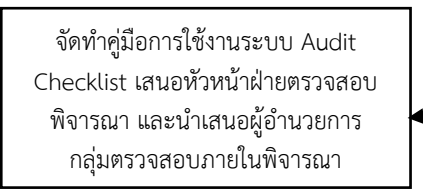
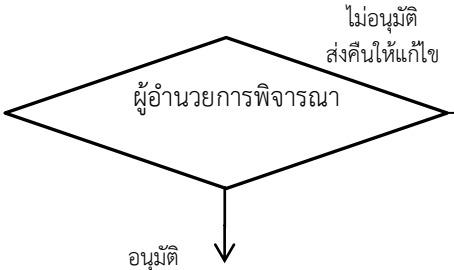
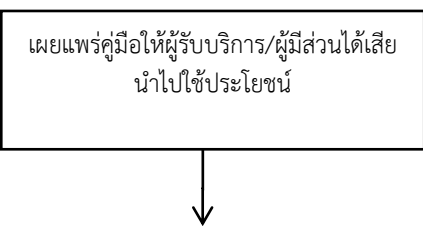
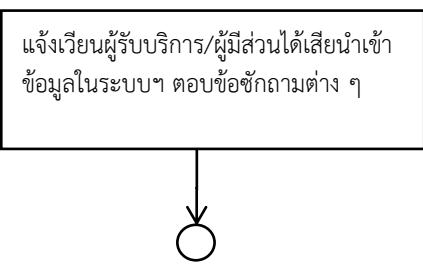
๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

๑) สัญลักษณ์ที่ใช้

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุมัติ
	แสดงถึงทิศทาง หรือการเคลื่อนไหวของงาน
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๓ วัน	๑. สํารวจปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านของระบบ Audit Checklist สรุปผล และกำหนด มาตรการ ประเด็นความรู้ต่าง ๆ เพื่อจัดการกับปัญหา อุปสรรคที่พบ เช่น กำหนดวิธีการแก้ปัญหาโดยการ พัฒนาปรับปรุงระบบฯ จัดทำคู่มือ การใช้งาน ระบบฯ เผยแพร่ให้ ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสียนำไปใช้ ประโยชน์ เป็นต้น แล้วนำไปเป็น แนวทางในการจัดทำแผนขับเคลื่อน การดำเนินงาน	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๒.		๓ วัน	จัดทำให้สอดคล้องกับนโยบายกรม ภารกิจของหน่วยงาน ความต้องการ ของผู้มีส่วนได้เสีย ผู้รับบริการ และ เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดกำหนด เช่น แผนการพัฒนาปรับปรุงระบบฯ ควรมีความสอดคล้องกับความ ต้องการ ข้อเสนอแนะ ของ ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๓.		๓๐ วัน	จัดจ้างนักพัฒนาระบบฯ ที่มีความรู้ และควบคุมกำกับให้เป็นไปตาม TOR และส่งมอบงานภายในกำหนด	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๔.		๗ วัน	๑. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ให้รอบด้าน ๒. จัดทำโครงการให้ครอบคลุม ความรู้ที่ต้องการเผยแพร่ให้ ผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้เสีย	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๕.		๓ วัน	สอบทานความครบถ้วน ถูกต้องของ ข้อมูล	- ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบ ภายใน
๖.		๕ วัน	- ไม่มี	- อธิบดีกรมอนามัย



ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๗.	 <p>สร้างกลุ่มไลน์หัวหน้าอำนาจการ และ ผู้ใช้งานระบบฯ เผยแพร่ข้อมูลการ จัดโครงการอบรม ประสานงาน ตอบ ข้อซักถามแก่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม</p>	๕ วัน	๑. ประสาน ขอลิเนิน หัวหน้า อำนาจการและผู้ใช้งานระบบฯ อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ๒. แบ่งกลุ่มไลน์หัวหน้าอำนาจการ และผู้ใช้งานระบบฯ เป็นคนละ กลุ่มกัน ตรวจสอบความครบถ้วน ของหน่วยงานที่เข้ากลุ่มไลน์ หาก ขาดหน่วยงานใด ให้รีบประสานเชิญ เข้ากลุ่มให้ครบถ้วน ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ที่จะเผยแพร่ทุกครั้ง ก่อนเผยแพร่ใน กลุ่มไลน์ และอัปเดตข้อมูลต่าง ๆ ตลอดเวลา	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๘.	 <p>จัดทำคู่มือการใช้งานระบบ Audit Checklist เสนอหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ พิจารณา และนำเสนอผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณา</p>	๒๐ วัน	๑. จัดทำด้วย ความระมัดระวัง รอบคอบ โดยตรวจสอบข้อมูลให้ ถูกต้อง ๒. ปรับแก้ไขข้อมูลตามที่หัวหน้า ฝ่ายตรวจสอบเสนอแนะ ๓. ตรวจสอบคู่มือให้ถูกต้อง ก่อน นำเสนอผู้อำนวยการ	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๙.	 <p>ผู้อำนวยการพิจารณา</p> <p>ไม่อนุมัติ ส่งคืนให้แก้ไข</p> <p>อนุมัติ</p>	๓ วัน	กำกับ คู่มือ ให้มีความ ครบถ้วน ถูกต้อง สอดคล้องกับความต้องการ ของหน่วยงาน	- ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบ ภายใน
๑๐.	 <p>เผยแพร่คู่มือให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย นำไปใช้ประโยชน์</p>	๓ วัน	เผยแพร่ผ่านกลุ่มไลน์ให้ครบถ้วนทุก กลุ่มที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่โดย รวดเร็ว	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๑๑.	 <p>แจ้งเวียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสียนำเข้า ข้อมูลในระบบฯ ตอบข้อซักถามต่าง ๆ</p>	๓ วัน	จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดรอบ ๕ เดือนแรก และ ๕ เดือนหลัง โดยรวบรวมข้อมูล ต่าง ๆ ปัญหา อุปสรรคจากการ ดำเนินงานให้ครบถ้วน	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑๒.		๒๕ วัน	กำกับควบคุมการนำเข้าสู่ข้อมูลโดยหัวหน้าอำนวยการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใช้งานระบบ - หัวหน้าอำนวยการ
๑๓.		๓ วัน	กำกับควบคุมการนำเข้าสู่ข้อมูลโดยหัวหน้าอำนวยการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใช้งานระบบ - หัวหน้าอำนวยการ
๑๔.		๗ วัน	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร ๒. ประสานผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย เมื่อพบข้อผิดพลาดหรือเกิดความเข้าใจผิดในการอัปโหลดข้อมูล ๓. ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างระมัดระวัง 	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ๓
๑๕.		๗ วัน	<ol style="list-style-type: none"> ๑. สอบทานความถูกต้องของคะแนนที่ฝ่ายตรวจสอบต่าง ๆ ให้คะแนนในระบบ ๒. สรุปผลให้ครอบคลุมทุกมิติด้าน 	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๑๖.		๓ วัน	สอบทานความถูกต้องของผลการประเมิน	- ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๑๗.		๕ วัน	- ไม่มี	- อธิบดีกรมอนามัย
๑๘.		๗ วัน	<ol style="list-style-type: none"> ๑. รวบรวมข้อมูลให้รอบด้าน และครอบคลุมปัญหาอุปสรรคจากผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย ๒. วิเคราะห์ปิด Gap เพื่อป้องกันปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ 	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑๙.		๑๒๐ วัน	๑. ประสานงานกับผู้รับบริการ/ หัวหน้าหน่วยงานให้ข้อมูลความรู้ ในการปรับปรุงแก้ไข ให้คำปรึกษา อย่างสม่ำเสมอ ๒. เผยแพร่กฎหมาย ระเบียบฯ หลักเกณฑ์ใหม่ ที่มีการบังคับใช้	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๒๐.		๓ วัน	กำหนดระยะเวลาการให้คะแนน และ แจ้งเวียน เกณฑ์ ให้ฝ่าย ตรวจสอบ ๑ - ๓ ได้ทราบอย่าง ครบถ้วน	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๒๑.		๗ วัน	ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของ เอกสารหลักฐานการปรับปรุงแก้ไข และให้คะแนนตามเกณฑ์กำหนด	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ๓
๒๒.		๗ วัน	๑. สอบทานการให้คะแนนของฝ่าย ตรวจสอบ แล้วจัดทำรายงานด้วย ความระมัดระวัง รอบคอบ ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของ รายงานก่อนเสนอหัวหน้าฝ่าย ๓. ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ของหัวหน้าฝ่ายให้ครบถ้วน	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑
๒๓.		๓ วัน	สอบทานความถูกต้องของข้อมูล	- ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบ ภายใน
๒๔.		๕ วัน	- ไม่มี	- อธิบดีกรมอนามัย
๒๕.		๓ วัน	๑. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนแจ้งเวียน ๒. ดำเนินการแจ้งเวียนด้วยความ รวดเร็ว	- ฝ่ายตรวจสอบ ๑