กรมอนามัย
กลุ่มตรวจสอบภายใน

คู่มือ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedure : SOP

กลุ่มตรวจสอบภายใน

กรมอนามัย

คำนำ

แนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในสำหรับผู้ตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ซึ่งได้รวบรวมเนื้อหาสาระจากหนังสือ คู่มือ เอกสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตรวจสอบ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง แล้วนำมาจัดทำเป็นรูปเล่ม สำหรับรายละเอียดประกอบของแนวทางนี้ประกอบไปด้วย ความเป็นมา วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขอบเขตขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบ ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน และเทคนิคขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายใน มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติงานตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดความคุ้มค่าต่อไป

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมอนามัย

สารบัญ

บทที่ **หน้า**

๑ บทนำ

ความเป็นมาของการจัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน.....๑

วัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน.....๒

ประโยชน์ของการจัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน.....๒

ขอบเขตของการจัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน.....๒

๒ ข้อมูลพื้นฐานของฝ่ายตรวจสอบภายใน

ชื่อหน่วยงาน.....๓

ที่ตั้ง.....๓

ประวัติความเป็นมา.....๓

วิสัยทัศน์ พันธกิจ.....๓

ข้อมูลเกี่ยวกับภารกิจที่รับผิดชอบ.....๔

โครงสร้างการบริหาร.....๕

๓ ความรู้เกี่ยวกับแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการตรวจสอบภายใน.....๗

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการวางแผนการตรวจสอบ..... ๑๐

กระบวนการวางแผนการตรวจสอบ..... ๑๑

ระเบียบปฏิบัติการวางแผนการปฏิบัติงาน..... ๑๔

กระบวนการวางแผนการปฏิบัติงาน..... ๑๕

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบ..... ๑๗

กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบ..... ๑๙

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการรายงานผลการตรวจสอบ..... ๒๔

กระบวนการรายงานผลการตรวจสอบ..... ๒๖

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการติดตามผลการตรวจสอบ..... ๒๙

กระบวนการติดตามผลการตรวจสอบ..... ๓๐

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการบริการให้คำปรึกษา..... ๓๓

กระบวนการบริการให้คำปรึกษา..... ๓๔

บทที่ ๑
บทนำ

ความเป็นมาของแนวทางและกระบวนงานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

งานตรวจสอบภายในภาคราชการเริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๕ โดยระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ. ๒๕๐๕ ได้กำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการแต่งตั้งข้าราชการในหน่วยงาน ๑ คน หรือหลายคนเป็นผู้ตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินรวมทั้งการก่อหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายของเจ้าของงบประมาณนั้น ๆ และตรวจสอบงานด้านอื่นตามที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมายเป็นการภายในและรายงานผลการตรวจสอบโดยตรงต่อหัวหน้าส่วนราชการอย่างน้อยเดือนละครั้ง และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๖ ข้อกำหนดเกี่ยวกับงานตรวจสอบภายในได้ถูกนำไปกำหนดไว้ในระเบียบการรับจ่าย การเก็บรักษา และการนำส่งเงินของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๑๖ แทน โดยกำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการซึ่งไม่ต่ำกว่าชั้นตรีอย่างน้อย ๒ คนเป็นกรรมการตรวจสอบการเงินประจำเดือนทุกเดือนและมีการแก้ไขปรับปรุงในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ โดยเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในจากเดิมที่กำหนดให้ทำงานในลักษณะของคณะกรรมการตรวจสอบการเงิน เป็นข้าราชการอย่างน้อย ๑ คนเป็นผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการนั้นหรือของส่วนราชการในส่วนภูมิภาคในจังหวัดนั้น แล้วแต่กรณี

พ.ศ. ๒๕๑๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติกำหนดให้ส่วนราชการที่เป็นกระทรวง ทบวง กรม และส่วนราชการที่เทียบเท่ารวมถึงจังหวัดทุกจังหวัดมีตำแหน่ง อัตรากำลัง เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ หรือของจังหวัดโดยเฉพาะ โดยให้ปฏิบัติงานขึ้นตรงต่อหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณี และให้กระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบในการฝึกอบรม

พ.ศ. ๒๕๓๑ - ๒๕๓๒ กระทรวงการคลังได้พิจารณาเห็นสมควรให้มีการส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้ส่วนราชการมีการตรวจสอบภายในที่เป็นระบบเพื่อสามารถเป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการตรวจสอบติดตามการปฏิบัติงานของส่วนราชการในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับข้อกำหนดเกี่ยวกับงานตรวจสอบภายใน ในระเบียบการรับ จ่าย การเก็บรักษา และการนำส่งเงินของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๒๐ ยังไม่ครอบคลุมถึงขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบที่แท้จริงของการตรวจสอบภายใน จึงได้ยกเลิกข้อกำหนดเกี่ยวกับงานตรวจสอบภายในในระเบียบดังกล่าว และนำมากำหนดเป็นระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๓๒ (ซึ่งได้มีการปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้ายในปี พ.ศ. ๒๕๔๒

ในปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ถึงต้นปี ๒๕๔๒ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการตามข้อเสนอแนะของกระทรวงการคลังให้จัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบประจำกระทรวงเพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ในภาพรวมของกระทรวงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในให้เป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการควบคุม ติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน งาน/โครงการต่างๆ และให้จัดตั้งกลุ่มงานตรวจสอบภายในระดับกระทรวง เพื่อทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการและทำหน้าที่ผู้ตรวจสอบภายในของกระทรวง โดยมุ่งเน้นการตรวจสอบงานโครงการที่มีความสำคัญ หรือที่มีความเสี่ยงสูง หรือที่มีสัญญาณบอกเหตุว่าอาจจะมีความเสียหายเกิดขึ้น โดยประสานแผนการตรวจสอบกับหน่วยตรวจสอบภายในระดับกรม เพื่อให้การตรวจสอยบมีขอบเขตงานที่กว้างขวางและไม่ซ้ำซ้อนกัน

กลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ฝ่ายบริหารเกิดความมั่นใจ ต่อความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงาน รวมทั้งความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลทางการเงินตลอดจนการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีภารกิจหลักที่สำคัญ คือ งานด้านการตรวจสอบภายใน การดำเนินงานจะนำมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการของกรมบัญชีกลางมาเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน ซึ่งกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในประกอบด้วย การวางแผนการตรวจสอบ การปฏิบัติงานตรวจสอบ และการจัดทำรายงานและติดตามผล

มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน ในหมวด ๒๐๖๐ การรายงานผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรรายงานผลการปฏิบัติงานให้หัวหน้าส่วนราชการทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีปฏิบัติงานและผลการตรวจสอบ รวมทั้งประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและการควบคุม รวมทั้งเรื่องอื่นๆ ที่ผู้บริหารควรทราบ และรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานตรวจสอบภายในเสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการ ๔ เดือนครั้ง เพื่อให้หัวหน้าส่วนราชการทราบผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผนการตรวจสอบหรือไม่ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนการตรวจสอบ และ หมวด ๒๔๐๐ กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในควรรายงานผลการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างทันท่วงที ประกอบด้วย

๒๔๑๐ หลักเกณฑ์ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ รายงานผลการปฏิบัติงานควรประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขต สรุปผลการตรวจสอบ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

๒๔๑๐.A๑: ในรายงานผลงานควรมีความเห็นและหรือสรุปผลการตรวจสอบตามความเหมาะสมของผู้ตรวจสอบภายในไว้ในรายงานผลการปฏิบัติงานด้วย

๒๔๑๐.A๒ : ในรายงานผลงานควรกล่าวถึงข้อตรวจพบที่ดีในการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจด้วย

๒๔๑๐.C๑ : รูปแบบและเนื้อหาของการรายงานผลงานการให้คำปรึกษาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานและความต้องการของผู้รับบริการ

๒๔๒๐ คุณภาพของรายงานผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ การรายงานผลการปฏิบัติงานควรรายงานด้วยความถูกต้อง เที่ยงธรรม ชัดเจน รัดกุม สร้างสรรค์ ครบถ้วน และทันกาล และกรณีที่หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในพบว่ารายงานที่เสนอเกิดความผิดพลาดหรือละเลยในการกล่าวถึงประเด็นหลักควรส่งรายงานแก้ไขความผิดพลาดดังกล่าวไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้องทันที

๒๔๔๐ การเผยแพร่รายงานผลการปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทราบตามความเหมาะสม

๒๔๔๐.A๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่รับผิดชอบในการเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องทราบ

๒๔๔๐.C๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่รับผิดชอบในการเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ

๒๔๔๐.C๒ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา อาจประเด็นเกี่ยวกับการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลหากเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อส่วนราชการในภาพรวม ผู้ตรวจสอบภายในควรรายงานให้กับหัวหน้าส่วนราชการและคณะกรรมการตรวจสอบทราบ

ดังนั้น กลุ่มตรวจสอบภายในจึงได้จัดทำกระบวนงานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในต่อไป

วัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

๑. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถสร้างสรรค์ผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปตามกระบวนการที่กำหนดภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร มีจุดควบคุมแต่ละขั้นตอนอย่างไร สามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน ก่อให้เกิดความระมัดระวังคอบรอบในการปฏิบัติงาน ช่วยลดการเกิดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

๔. เพื่อสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม สร้างความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจอื่น ๆ

ประโยชน์ของการจัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

เป็นคู่มือ/แนวทางและกระบวนงานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

ขอบเขตของการจัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) การตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐฉบับนี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การตรวจสอบภายในตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นก่อนการตรวจสอบ ได้แก่ การบริหารความเสี่ยง การวางแผนการตรวจสอบถึงกระบวนการสิ้นสุดการตรวจสอบ คือ การรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบ การติดตามผลการตรวจสอบ และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย

บทที่ ๒
ข้อมูลพื้นฐาน

๑. ชื่อหน่วยงาน

ภาษาไทย กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

ภาษาอังกฤษ Internal Audit Group

๒. ที่ตั้ง

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น ๒ ๘๘/๒๒ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓. ประวัติความเป็นมา

ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๕ แต่สำนักงาน ก.พ. ยังมิได้กำหนดอัตรากำลังและให้เรียกชื่อว่า " หน่วยตรวจสอบภายใน " และมิได้กำหนดอัตรากำลังให้ในปีงบประมาณ ๒๕๓๐ มีอัตรากำลังจำนวน ๕ อัตรา ต่อมาในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เปลี่ยนชื่อเป็น " กลุ่มตรวจสอบภายใน " ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรวม ๑๖ คน จำนวนหน่วยรับตรวจทั้งสิ้น ๓๔ หน่วยงาน

- ข้าราชการ จำนวน ๙ คน
- พนักงานราชการ จำนวน ๗ คน

วิสัยทัศน์ : กลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมให้การดำเนินงานของกรมอนามัย มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

พันธกิจ : ทำหน้าที่บริการให้ความเชื่อมั่น และบริการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ กำกับดูแล และสนับสนุนให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรมอนามัยเป็นไปในทิศทาง ที่ถูกต้องเหมาะสม อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

๔. ข้อมูลเกี่ยวกับภารกิจที่รับผิดชอบ

ความรับผิดชอบในการตรวจสอบ (Responsibility & Accountability)

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ต้องปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามแผนการตรวจสอบ โดยการให้ความเชื่อมั่น การให้คำปรึกษา รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ ประเมินผล ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ดังนี้

๑. กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจงานตรวจสอบภายใน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของกรมอนามัย โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย โดยคำนึงถึงความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง และความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของกรมอนามัยด้วย

๒. เสนอแผนการตรวจสอบประจำปีต่ออธิบดีพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกันยายน โดยจัดลำดับหน่วยรับตรวจ ตามผลการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงกิจกรรมของหน่วยงาน

๓. ปฏิบัติงานตรวจสอบตามขอบเขตของงานตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ คู่มือ/แนวปฏิบัติการตรวจสอบภายใน หนังสือแจ้งเวียนที่เกี่ยวข้องต่างๆ

๔. ติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะ ที่อธิบดีสั่งการ ภายในเวลาที่กำหนด เพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขของหน่วยรับตรวจเป็นไปตามข้อเสนอแนะ

๕. การให้คำปรึกษาต่อผู้บริหารทุกระดับ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างคุณค่าเพิ่ม (Add Value) ลดความเสี่ยง และปรับปรุงการปฏิบัติงานของกรมอนามัย ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การให้คำปรึกษาแนะนำ

การออกแบบระบบงาน วิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม

๖. รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานพร้อมวิเคราะห์ข้อตรวจพบ ผลกระทบ และข้อเสนอแนะที่สำคัญต่ออธิบดีกรมอนามัย จำนวน ๔ ครั้ง คือ รอบ ๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือน พร้อมเผยแพร่ให้หน่วยรับตรวจและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาองค์กร

๗. ปฏิบัติงานอื่นฯ ตามที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมอนามัย

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการตรวจสอบภายใน

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ในการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย รวมถึงการเข้าถึงข้อมูล เอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน และสอบหาข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์จากผู้เกี่ยวข้อง โดยการใช้เทคนิคการตรวจสอบและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒) เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ รวมถึงการยกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของฝ่ายบริหารให้สามารถเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และสนับสนุนการบริหารหน่วยงานของรัฐให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างแท้จริง

๒. ขอบเขต

ครอบคลุมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบด้วย

๑) กระบวนการวางแผนการตรวจสอบ (Audit Plan)

๒) กระบวนการวางแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan)

๓) กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๔) กระบวนการรายงานผลการตรวจสอบ

๕) กระบวนการติดตามผลการตรวจสอบ

๖) กระบวนการบริการให้คำปรึกษา

๓. นิยาม

การตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ

ฝ่ายบริหาร หมายถึง ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานของรัฐ

๔. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๕. ระเบียบปฏิบัติ

๑) การวางแผนการตรวจสอบ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบให้งานตรวจสอบดำเนินไปอย่างราบรื่นทันตามกำหนดเวลา แบ่งเป็นการวางแผนการตรวจสอบประจำปีและการวางแผนการปฏิบัติงาน

๒) การปฏิบัติงานตรวจสอบ ตามแผนการปฏิบัติงานและระยะเวลาที่กำหนด

๔) การรายงานผลการปฏิบัติงาน สรุปข้อบกพร่องที่ตรวจพบ ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและการควบคุม พร้อมข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุง เพื่อเสนอผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง พิจารณาสั่งการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

๕) การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานการปฏิบัติงานตรวจสอบและข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมแล้วหรือยัง

๖) การให้คำปรึกษาแก่หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หน่วยรับตรวจและผู้ที่เกี่ยวข้อง

๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

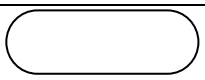
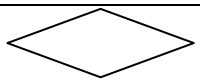
๒. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว๑๒๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน๒๕๖๑)

๓. แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๖๒๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๗. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

๘. สัญลักษณ์ที่ใช้

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุมัติ
	แสดงถึงทิศทาง หรือการเคลื่อนไหวของงาน
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการวางแผนการตรวจสอบ (Audit Plan)

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สามารถดำเนินการได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน

๒. ขอบเขต

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี (Audit Plan) ตามผลการประเมินความเสี่ยง เพื่อจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของกิจกรรมที่จะทำการตรวจสอบ โดยจัดทำไว้ล่วงหน้ามีรอบระยะเวลา ๑ ปี สอดคล้องกับแผนการตรวจสอบระยะยาวที่กำหนดไว้ โดยอาจมีเรื่องที่จะทำการตรวจสอบตามนโยบายที่ได้รับเพิ่มเติม หากระหว่างการปฏิบัติงานพบว่าไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบได้ สามารถพิจารณาทบทวนปรับปรุง แผนการตรวจสอบใหม่และเสนอให้ผู้บริหารพิจารณาอีกครั้ง แผนการตรวจสอบประจำปีประกอบด้วยสาระ ดังนี้

๑) วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ
๒) ขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบ
๓) ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ
๔) งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๓. นิยาม

ไม่มี

๔. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๕. ระเบียบปฏิบัติ

การจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี โดยใช้ผลจากการประเมินความเสี่ยงมาประกอบการพิจารณาการจัดทำแผนให้ครอบคลุมภารกิจที่สำคัญของกรมอนามัยทั้งในระดับกิจกรรมและระดับหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในต่อไป และเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีให้อธิบดีกรมอนามัย อนุมัติภายในเดือนกันยายนของทุกปี

๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว๑๒๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)
๒. แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๖๒๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๗. เอกสารอ้างอิง

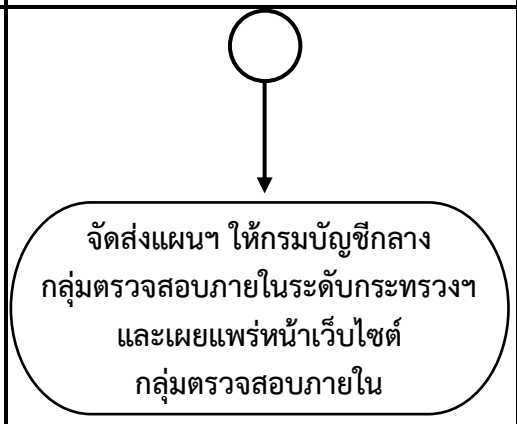
ไม่มี

กระบวนการวางแผนการตรวจสอบ (Audit Plan)

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑.	**รวบรวมข้อมูล**	๕ วัน	– สำรวจข้อมูลเบื้องต้นประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และประเมินความเสี่ยง	ผู้ตรวจสอบภายใน
๒.	**ระบุความเสี่ยงและจัดทำเกณฑ์ความเสี่ยง**	๒ วัน	– ระบุปัจจัยความเสี่ยงครอบคลุมภารกิจของส่วนราชการ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านการปฏิบัติตาม กฎหมายและระเบียบ – ระบุปัจจัยเสี่ยงทั้งระดับหน่วยงานและ ระดับกิจกรรม	ผู้ตรวจสอบภายในและผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๓.	**แจ้งเวียนให้ผู้บริหารหน่วยรับตรวจแสดงความคิดเห็น**	๑ วัน	–	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๔.	**ประเมินความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง**	๓ วัน	– สอบทานความถูกต้องของข้อมูลให้ครบถ้วน	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๕.	**จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง**	๒ วัน	– สอบทานความถูกต้องของข้อมูลให้ครบถ้วน	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๖.	**จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี**	๔ วัน	– จัดทำแผนให้สอดคล้องกับภารกิจนโยบายของกรมและความเสี่ยงที่ได้จากการประเมิน	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๗.	**เสนออธิบดีกรมอนามัยอนุมัติแผน**	๑ วัน	เสนอแผนต่ออธิบดีกรมอนามัยเพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกันยายนของทุกปี	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๘.		๑ วัน	–	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
	รวม (วันทำการ)	**๑๙ วัน**		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี โดยสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากการประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และผลจากการประเมินความสี่ยง มาประกอบการพิจารณาการจัดทำแผนให้ครอบคลุมภารกิจที่สำคัญของกรมอนามัยทั้งในระดับกิจกรรมและระดับหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในต่อไป และเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีให้อธิบดีกรมอนามัย อนุมัติภายในเดือนกันยายนของทุกปี

๑. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

– รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมต่างๆ ในภาพรวมของหน่วยงาน ประกอบด้วย

๑) วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและกิจกรรม

๒) แผนการปฏิบัติงาน

๓) ระยะเวลาการเข้าตรวจของผู้ตรวจสอบภายใน

๔) แผนและผลการปฏิบัติงาน

๕) ผลการตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน และ

๖) งบประมาณที่ได้รับ

๒. กำหนดความเสี่ยงและจัดทำเกณฑ์ประเมินความเสี่ยง

– นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาศึกษาและวิเคราะห์ว่ามีความเสี่ยงใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน ของหน่วยงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ มากำหนดความเสี่ยง ให้ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับกิจกรรม

– พิจารณากำหนดระดับความเสี่ยงเพื่อจัดทำเกณฑ์ความเสี่ยง โดยกำหนดออกเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับสูง = ๓ ระดับกลาง = ๒ ระดับต่ำ = ๑

๓. แจ้งเวียนให้ผู้บริหารหน่วยงานแสดงความคิดเห็น

– นำความเสี่ยงและเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงเสนออธิบดีกรมอนามัยเพื่อพิจารณาอนุมัติและแจ้งเวียนให้แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพิจารณาและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงและเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงที่กลุ่มตรวจสอบภายในได้จัดทำขึ้น

๔. ประเมินความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง

– นำความเสี่ยงที่กำหนดมาประเมิน โดยประเมินจากการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินโดยผู้ตรวจสอบภายใน และจากการตอบแบบสอบถามประเมินตนเองของหน่วยรับตรวจที่ตอบโดยผู้บริหารหน่วยรับตรวจ มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ความเสี่ยงที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ค่าคะแนนความเสี่ยง

– นำคะแนนความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงมาคำนวณค่าเฉลี่ยเพื่อจัดลำดับความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจทุกด้าน และนำคะแนน นำมาจัดเรียงลำดับจากคะแนนมากสุดไปหาน้อยสุดเพื่อสรุปคะแนนและเลือกหน่วยงานที่จะนำมาใช้ในการวางแผนการตรวจสอบประจำปี

๕. จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง

– นำข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงในภาพรวมของแต่ละหน่วยรับตรวจว่าแต่ละหน่วยรับตรวจมีความเสี่ยงสูงด้านใดบ้าง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนต่อไป

๖. จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี

– นำผลการประเมินความเสี่ยงใช้เพื่อการวางแผนการตรวจสอบ โดยมีการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ของหน่วยงานหรือกิจกรรมที่จะทำการตรวจสอบ ให้สอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงและเป้าหมายของหน่วยงาน โดยแผนประกอบด้วย วัตถุประสงค์การตรวจสอบ ขอบเขตการตรวจสอบ ผู้รับผิดชอบและงบประมาณ

– วางแผนการตรวจสอบครอบคลุมประเภทงาน ให้ความเชื่อมั่น ได้แก่

๑) การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Auditing)

๒) การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing)

๓) การตรวจสอบการดำเนินงาน (Operational Auditing)

๔) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing)

๕) การตรวจสอบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Auditing)

๖) การตรวจสอบการบริหาร (Management Auditing)

๗. เสนออธิบดีกรมอนามัยอนุมัติแผน

– ผู้อำนวยการตรวจสอบภายในเสนอแผนการตรวจสอบประจำปีต่ออธิบดีกรมอนามัย เพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกันยายนของทุกปี หากระหว่างการปฏิบัติงานพบว่าไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบได้สามารถพิจารณาทบทวนปรับปรุง แผนการตรวจสอบใหม่และเสนอให้ผู้บริหารพิจารณาอีกครั้ง

๘. จัดส่งแผนให้กรมบัญชีกลาง กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงฯ และเผยแพร่หน้าเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน

– เมื่ออธิบดีกรมอนามัยเห็นชอบแผนการตรวจสอบประจำปีแล้ว สำเนาแผนการตรวจสอบแจ้งกรมบัญชีกลาง กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงฯ และเผยแพร่หน้าเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน

ระเบียบปฏิบัติการวางแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan)

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานตรวจสอบภายใน นำกระบวนการการวางแผนการปฏิบัติงาน ไปปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อให้การตรวจสอบภายในสามารถรวบรวมประมวล และวิเคราะห์ข้อมูล/ข้อเท็จจริง เพียงพอต่อการสรุปและรายงานผลการตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ขอบเขต

ระบบการทำงานต่าง ๆ เอกสาร หลักฐาน รายงาน บุคลากรและทรัพย์สินต่าง ๆ รวมทั้งในส่วนที่อยู่ในความดูแลของบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย

๑. ตรวจสอบ วิเคราะห์ ประเมินผล การปฏิบัติงานด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ความเพียงพอ ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ของการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ตลอดทั้งการใช้ทรัพยากรที่มี

๒. ความถูกต้องในการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กฎหมาย ระเบียบ นโยบายต่างๆ ของหน่วยงาน

๓. นิยาม

การตรวจสอบภายใน หมายถึงกิจกรรมให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายใน จะช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

แผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) หมายถึง แผนการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจะทำขึ้นไว้ล่วงหน้าว่าจะตรวจสอบเรื่องใด ที่หน่วยรับตรวจใด ด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีการใด และทรัพยากรที่ใช้เท่าใด จึงจะทำให้ปฏิบัติงานตรวจสอบบรรลุผลสำเร็จ

กระดาษทำการ หมายถึง เอกสาร หลักฐาน บันทึกข้อมูลทั้งหลายที่ผู้ตรวจสอบรวบรวมขึ้นจากการตรวจสอบ อันจะเป็นประโยชน์ในการร่างและเขียนรายงานผลการตรวจสอบ

๔. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๕. ระเบียบปฏิบัติ

ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดทำแผนปฏิบัติการตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต ระยะเวลา และการจัดสรรทรัพยากร โดยก่อนทำแผนการปฏิบัติงาน ให้พิจารณากิจกรรมที่จะตรวจสอบ ดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลและรวบรวมข้อมูลสำคัญ ในการวางแผนการปฏิบัติงาน
๒. แผนการตรวจสอบประจำปีและการจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan)
๓. ออกแบบกระดาษทำการ
๔. เสนอแผนปฏิบัติงานและกระดาษทำการ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติ
๕. หัวหน้าทีมตรวจสอบ ประชุมทีมตรวจและมอบหมายงานผู้รับผิดชอบ

๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว๑๒๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)
2. แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๖๒๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๗. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

กระบวนการวางแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan)

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

1) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑	ศึกษาข้อมูลและรวบรวมข้อมลสำคัญ	๓ วัน		ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๒	จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan)	๑ วัน	๑.ข้อมูลสอดคล้องกับแผนการตรวจสอบประจำปีและผลการประเมินความเสี่ยง ๒. หน่วยรับตรวจทำแบบประเมิน Audit checklist พร้อมรับรองข้อมูลมายังกลุ่มตรวจสอบภายใน ๓. กำหนดหน่วยรับตรวจจากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๓	ออกแบบกระดาษทำการตามประเด็นการตรวจสอบ	๑ วัน	–หัวหน้าทีมตรวจสอบ สอบทานกระดาษทำการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การตรวจสอบ ขอบเขตข้อมูล เอกสารหลักฐานการตรวจสอบ	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๔	ไม่อนุมัติ เสนอแผนปฏิบัติงานและกระดาษทำการ ผอ.กตส. อนุมัติ อนุมัติ	๑ วัน		
๕	หัวหน้าทีมตรวจ ประชุมทีมตรวจ/มอบหมายงานผู้รับผิดชอบ	๑ วัน	๑. แผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ๒. กระดาษทำการ	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
	รวม (วันทำการ)	**๗ วัน**		

2) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดทำแผนปฏิบัติการตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต ระยะเวลา และการจัดสรรทรัพยากร โดยก่อนทำแผนการปฏิบัติงาน ให้พิจารณากิจกรรมที่จะตรวจสอบ ดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลและรวบรวมข้อมูลสำคัญ ในการวางแผนการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุและรวบรวมข้อมูลที่มีความเพียงพอ มีความน่าเชื่อถือ มีความเกี่ยวข้อง และที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์

๑.๑ ผลประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจประจำปี จากการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจในด้านต่างๆ ตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงความเพียงพอและความมีประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมของกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบการปฏิบัติงานหรือรูปแบบการควบคุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

๑.๒ การประเมินผลระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจเพียงพอ มีประสิทธิผล และให้ทราบว่าระบบควบคุมภายในที่ได้จัดวางไว้นั้น ได้นำไปปฏิบัติตามที่กำหนดและผลงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร และรายงานผลการตรวจสอบภายในในปีที่ผ่านมา การติดตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจรวมไปถึงการตรวจสอบของหน่วยงานภายนอก (ถ้ามี)

๒. แผนการตรวจสอบประจำปีและการจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ผู้ตรวจสอบภายในต้องพัฒนาและจัดทำแผนการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ต้องกำหนดวิธีการที่ใช้จากการวิเคราะห์ ประเมินผล และบันทึกข้อมูลจากกระดาษทำการจากการตรวจสอบในระหว่างการปฏิบัติงาน และแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ต้องได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน และในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ตรวจสอบจะต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการขออนุมัติโดยทันที

๒.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ลักษณะและความซับซ้อนของงาน รวมถึงข้อจำกัดของระยะเวลาของการปฏิบัติงาน

๒.๒ กำหนดประเด็นการตรวจสอบ ตามผลประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจและให้สอดคล้องกับแผนการตรวจสอบประจำปี

๒.๓ กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีการตรวจสอบ พร้อมจัดทำแนวทางการตรวจสอบ (Audit Program) การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ของการปฏิบัติงานทางการเงิน การบัญชี การพัสดุ และการสอบทานการควบคุมภายในการปฏิบัติงานตรวจสอบต้องกำหนดให้ครอบคลุมถึงระบบการทำงานต่างๆ เอกสาร หลักฐาน รายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. ออกแบบกระดาษทำการ ตามประเด็นการตรวจสอบจากข้อมูลดังต่อไปนี้

จัดทำเครื่องมือ หรือกระดาษทำการ จากหัวข้อประเด็นที่กำหนดในการตรวจสอบ ซึ่งกระดาษทำการจะเปลี่ยนแปลงตามการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจที่ทำการประเมินในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan) เป็นรายหน่วยงาน

๔. เสนอแผนปฏิบัติงานและกระดาษทำการ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติ

๕. หัวหน้าทีมตรวจสอบ ประชุมทีมตรวจและมอบหมายงานผู้รับผิดชอบ

หัวหน้าทีมตรวจสอบ นำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan) มาประชุมและจัดสรรทรัพยากร มอบหมายงานผู้รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามอบหมายงาน พร้อมนำไปปฏิบัติและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้การปฏิบัติงานกระบวนงานตรวจสอบภายใน เป็นมาตรฐานเดียวกัน การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร

๑.๒ เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

๒. ขอบเขต

เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน โดยมีการกำหนดวิธี ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย การระบุข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผล การจัดเก็บข้อมูล และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓. นิยาม

ผู้ตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของทุกกลุ่มให้ดีขึ้น สามารถบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

การบริการให้หลักประกัน หมายถึง การตรวจสอบหลักฐานต่างๆ อย่างเที่ยงธรรม เพื่อนำผลมาประเมินผลอย่างเป็นอิสระในกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลองค์กร เช่น การตรวจสอบงบการเงิน ผลการดำเนินงาน การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ความมั่นคงปลอดภัยของระบบต่าง ๆ และการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลทางการเงินการบัญชี

การบริการให้คำปรึกษา หมายถึง การให้บริการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยลักษณะงานและขอบเขตของงานขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มคุณค่าให้แก่ส่วนราชการและปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานให้ดีขึ้น

๔. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๕. ระเบียบปฏิบัติ

เมื่อแผนการตรวจสอบได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในจะปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบ เพื่อให้ได้ข้อตรวจพบหรือข้อเท็จจริงที่จะนำไปเป็นข้อมูลประกอบการเข้าตรวจสอบหน่วยรับตรวจ และรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑. การรวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง

๒. วิเคราะห์และประเมินผล

๓. บันทึกข้อมูล และจัดเก็บข้อมูล

๔. สรุปรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น ตามวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ

๕. เสนอรายงานต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อพิจารณาอนุมัติรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น เพื่อที่จะนำเสนอผลข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะให้แก่ผู้รับตรวจต่อไป

๖. ประชุมรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นต่อผู้รับตรวจ เพื่อให้ทราบถึงข้อตรวจพบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการดำเนินงานให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบกำหนด และเชื่อมั่นได้ว่าการดำเนินงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลที่เพียงพอ เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของหน่วยงานต่อไป

๗. ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในจะมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการตรวจสอบ และให้คำปรึกษาพร้อมทั้งข้อแนะนำแก่ผู้ตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถช่วยให้หน่วยรับตรวจพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว๑๒๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)
2. แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๖๒๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๗. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑	**แผนปฏิบัติการตรวจสอบ ได้รับการอนุมัติจาก ผอ.**	๑ วัน		ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๒	**รวบรวมข้อมูล**	๑ วัน	๒.๑ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สอบทานการแก้ไขตามผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมา ๒.๒ ได้รับข้อมูลโครงการสำคัญของหน่วยงาน ๒.๓ ประเด็นข้อตรวจพบในปีที่ผ่านมา ๒.๔ ใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๓	**วิเคราะห์และประเมินผล**	๒ วัน	๓.๑ ข้อมูลที่รวบรวมต้องครบถ้วน และชัดเจน เอกสารหลักฐานที่รวบรวมมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ๓.๒ สัมภาษณ์ผู้รับตรวจถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น สอบถามปัญหาข้อเท็จจริง ๓.๓ สรุปประเด็นข้อตรวจพบ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ๕ ประการ ได้แก่ สิ่งที่เป็นอยู่ สิ่งที่ควรจะเป็น ผลกระทบ สาเหตุ และข้อเสนอแนะ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๔	**บันทึกข้อมูล จัดเก็บข้อมูล**		๔.๑ รายละเอียดการบันทึกลงในกระดาษทำการจะต้องมีความครบถ้วน ข้อมูลมีความเพียงพอ ๔.๒ ผู้ตรวจสอบจะต้องระบุในกระดาษทำการแต่ละหัวข้อการตรวจสอบแต่ละด้านว่าประเด็นที่ตรวจพบมีที่มาอย่างไร ใช้วิธีการตรวจสอบอย่างไร พร้อมทั้งระบุข้อสังเกตและให้ข้อเสนอแนะด้วย	ผู้ตรวจสอบภายใน
๕	**สรุปรายงานผล การปิดตรวจเบื้องต้น**		ผู้ตรวจสอบภายใน ควรสรุปรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ ตามแผนปฏิบัติการตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๖	**หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ทำการสอบทาน**		– รายงานจะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์แผนการตรวจสอบ – ข้อมูลมีความถูกต้อง	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ๓
๗	**ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบภายใน อนุมัติ รายงานการปิดตรวจเบื้องต้น**	1 วัน	–	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๘	**เสนอรายงานสรุปผลการปิดตรวจเบื้องต้นแก่หน่วยรับตรวจ**		–	ผู้ตรวจสอบภายใน
๙	**การกำกับดูแลการปฏิบัติงาน**	*๒ วัน	ควบคุมดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนปฏิบัติการตรวจสอบที่ได้รับอนุมัติ	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑–๓ และผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
	รวม (วันทำการ)	**๗ วัน**		

หมายเหตุ : * สำหรับการกำกับดูแลการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน และหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ๓ จะกำกับดูแลการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติการตรวจสอบจนสิ้นสุดการตรวจสอบหน่วยรับตรวจ

– กรณีเข้าตรวจสอบหน่วยรับตรวจศูนย์อนามัย จะดำเนินการเข้าตรวจ ๕ วันทำการ

– กรณีเข้าตรวจสอบหน่วยงานส่วนกลาง หากเป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ เข้าตรวจสอบ ๑๐ วันทำการ แต่หากเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก เข้าตรวจสอบ ๕ – ๗ วันทำการ

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. เมื่อแผนการตรวจสอบได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในจะปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบ เพื่อให้ได้ข้อตรวจพบหรือข้อเท็จจริงที่จะนำไปเป็นข้อมูลประกอบการเข้าตรวจสอบหน่วยรับตรวจ และรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน

๒. การรวบรวมข้อมูล ผู้ตรวจสอบภายในตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเพียงพอที่จะใช้สรุปประเด็นข้อตรวจพบมีความเกี่ยวข้องกับงาน/โครงการที่ตรวจสอบผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมา ข้อมูลโครงการสำคัญในปีที่เข้าตรวจ ประเด็นข้อตรวจสอบพร้อมการแก้ไขข้อเสนอแนะ และประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการติดตาม กำกับที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบให้บรรลุตามวัตถุประสงค์แผนการตรวจสอบ โดยผู้ตรวจสอบภายในใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะตรวจสอบ

เทคนิคที่ใช้ในการตรวจสอบ

การรวบรวมข้อมูลและหลักฐาน ข้อเท็จจริงต่างๆ ในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบ จะต้องใช้เทคนิคและวิธีการได้มาของข้อมูล เอกสารหลักฐานต่างๆ ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อไปจัดทำรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่อผู้บริหาร และผู้รับตรวจ ซึ่งเทคนิคและวิธีการต่างๆ เหล่านี้ จะต้องใช้เทคนิคให้เหมาะสมกับแต่ละกรณี ได้แก่

(๑) การสุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกข้อมูลเพียงบางส่วน ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแทนของข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำมาตรวจสอบ โดยการเลือกสุ่มตัวอย่างแต่ละครั้ง จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ โดยคำนึงว่าข้อมูลทั้งหมดมีโอกาสได้รับการเลือกเท่าๆ กัน ผลที่ได้รับจึงจะสามารถแสดงสภาพที่เป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด ซึ่งนิยมใช้กันอยู่ ๔ วิธี ได้แก่

๑.๑ วิธี Random Sampling เป็นการเลือกตัวอย่างจำนวนหนึ่งจากข้อมูลทั้งหมด โดยให้แต่ละหน่วยของข้อมูลมีโอกาสที่จะได้รับเลือกเท่าเทียมกัน และเป็นไปอย่างยุติธรรม

๑.๒ วิธี Systematic Sampling เป็นการเลือกตัวอย่างโดยการกำหนดระยะหรือช่วงตอนของตัวอย่างที่จะเลือกแบ่งไว้เท่าๆ กัน เช่น เลือกใบสำคัญ ๑ ฉบับ จากใบสำคัญทุกๆ ๑๕ ฉบับ โดยข้อมูลที่นำมาเลือกนั้นจะต้องมีคุณสมบัติเหมือนกันและจัดเรียงลำดับของข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน

๑.๓ การแบ่งข้อมูลออกเป็นกลุ่ม

๑) Stratified Sampling เป็นการเลือกตัวอย่างของข้อมูลที่มีลักษณะแตกต่างกัน โดยทำการแบ่งข้อมูลออกเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกัน ไว้ในกลุ่มเดียวกัน แล้วสุ่มเลือกตัวอย่างจากกลุ่มที่เลือกเหล่านั้นอีกครั้ง เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่ดี มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ ซึ่งวิธีการนี้เหมาะสำหรับการตรวจสอบพัสดุ ครุภัณฑ์ที่มีปริมาณมาก และสถานที่เก็บมีหลายแห่ง ซึ่งทำให้ข้อมูลมีโอกาสได้รับการสุ่มตรวจสอบเท่าเทียมกัน

๒) Cluster Sampling เป็นการเลือกตัวอย่างของข้อมูลที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยกำหนดจากที่ตั้งหรือการเก็บรวบรวมรายการเป็นเกณฑ์ และแต่ละกลุ่มจะขึ้นอยู่กับลักษณะและปริมาณของข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด

๓) Selective หรือ Judgment Sampling เป็นการเลือกข้อมูลที่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ตรวจสอบว่าจะพิจารณาเลือกสุ่มตัวอย่างใดบ้าง โดยตัวอย่างที่สุ่มควรเป็นสิ่งของที่มีคุณลักษณะพิเศษ ซึ่งเคลื่อนย้ายหรือหยิบฉวยได้ และอาจก่อให้เกิดการทุจริตได้ด้วย เช่น ผู้ตรวจสอบควรสุ่มตรวจสอบเครื่องโทรสารมากกว่าเครื่องถ่ายเอกสาร เพราะว่าเครื่องโทรสารสามารถยกเคลื่อนที่ได้ง่ายกว่าเครื่องถ่ายเอกสาร เป็นต้น

(๒) การตรวจนับ เป็นการพิสูจน์จำนวนและสภาพของสิ่งที่ตรวจนับว่ามีอยู่ครบถ้วนตามที่บันทึกไว้หรือไม่ สภาพสิ่งของนั้นเป็นอย่างไร อยู่ในสภาพชำรุดเสียหายหรือไม่ มีการเก็บรักษาอย่างไร โดยจะใช้สำหรับการตรวจสอบเงินสด วัสดุ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ เป็นต้น

(๓) การยืนยันยอด เป็นการขอให้บุคคลที่ไม่ใช่ผู้รับตรวจให้การยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรมายังผู้ตรวจสอบโดยตรง การยืนยันนี้เมื่อปฏิบัติอย่างถูกต้องจะถือเป็นหลักฐานที่เชื่อถือได้มากที่สุด เนื่องจากบุคคลดังกล่าวไม่จำเป็นต้องปิดบังข้อเท็จจริง เทคนิคนี้ส่วนใหญ่ใช้กับการยืนยันยอดเงินฝากธนาคาร หรือสินทรัพย์ที่อยู่ในความครอบครองของบุคคลอื่น ผู้ตรวจสอบต้องควบคุมและตรวจทานการยืนยันยอด รวมทั้งการจัดส่งให้ผู้รับนั้นจะต้องทำด้วยตนเองและต้องเป็นผู้ได้รับคำตอบโดยตรง

(๔) การตรวจสอบเอกสารใบสำคัญ เป็นการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการลงบัญชี เช่น ฎีกาเบิกจ่ายเงิน สำเนาหรือต้นขั้วใบเสร็จรับเงิน ใบนำฝากเงิน บันทึกขอเบิกจ่ายเงิน ใบสำคัญรับเงิน สัญญาการยืมเงิน โครงการต้นเรื่อง เป็นต้น ซึ่งเอกสารเหล่านี้พิสูจน์ความถูกต้องของรายการที่ลงไว้ในสมุดบัญชีได้ วิธีการตรวจนี้เรียกว่า “Vouching” ผู้ตรวจสอบต้องตรวจสอบเอกสารที่เป็นเอกสารฉบับจริง มีการบันทึกรายการถูกต้อง ครบถ้วนและมีการอนุมัติตามลำดับขั้นตอน การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ที่ระเบียบกำหนด

(๕) การคำนวณ เป็นการพิสูจน์ความถูกต้องของตัวเลขซึ่งถือเป็นหลักฐานที่เชื่อถือได้มาก ผู้ตรวจสอบควรทำการทดสอบตัวเลขทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่ายอดที่แสดงเป็นยอดที่ถูกต้อง กรณีมีการบวกเลข ผู้ตรวจสอบควรทดสอบตัวเลขอีกครั้ง

(๖) การตรวจสอบการผ่านรายการ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการผ่านรายการจากสมุดบันทึกรายการขั้นต้นไปยังสมุดบันทึกรายการขั้นปลาย วิธีการตรวจนี้เรียกว่า “Posting” ซึ่งเป็นวิธีการตรวจที่สำคัญมากอีกวิธีหนึ่ง

(๗) การตรวจสอบบัญชีย่อยและทะเบียน เป็นการตรวจสอบยอดคงเหลือและรายการในบัญชีย่อยและทะเบียนสัมพันธ์กับบัญชีคุมหรือไม่

(๘) การตรวจหารายการผิดปกติ เป็นการตรวจรายการในสมุดบัญชีต่างๆ หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ ว่ามีรายการที่ผิดปกติหรือไม่ ซึ่งอาจทำให้พบข้อผิดพลาดที่สำคัญได้ ทั้งนี้ ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ของผู้ตรวจสอบเป็นสำคัญ

(๙) การตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล เป็นการตรวจรายการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เนื่องจากข้อมูลของรายการหนึ่งๆ อาจมีความสัมพันธ์กับรายการอื่นๆ ได้ เช่น บัญชีงบประมาณเบิกจากคลังปีปัจจุบัน สัมพันธ์กับบัญชีรายจ่ายตามแผนงาน และโครงการปัจจุบันหรือไม่ เป็นต้น

(๑๐) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ เป็นการศึกษาและเปรียบเทียบความสัมพันธ์และความเปลี่ยนแปลงของข้อมูลต่างๆ ว่าเป็นไปตามที่คาดหมายหรือเป็นไปตามที่ควรจะเป็นหรือไม่ เช่น เปรียบเทียบข้อมูลงวดปีปัจจุบันกับงวดปีก่อน เป็นต้น หากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างที่เป็นสาระสำคัญต่อการตรวจสอบผู้ตรวจสอบจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และใช้เทคนิคการตรวจสอบอื่นเพิ่มเติม

(๑๑) การสอบถาม เป็นการสอบถามจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งอาจทำได้ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจา การสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ตรวจสอบอาจใช้แบบสอบถามและกำหนดคำถามเพื่อให้ได้คำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรืออาจเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้ตอบใช้ความคิดของตนเองก็ได้ และการสอบถามด้วยวาจา ต้องใช้ศิลปะอย่างมากในการสอบถามให้ได้ข้อเท็จจริง โดยไม่ทำให้ ผู้รับตรวจอารมณ์เสีย หรือมีปฏิกิริยาต่อต้าน หรือปิดบังข้อเท็จจริงบางประการ

(๑๒) การสังเกตการณ์ เป็นการสังเกตให้เห็นด้วยตาในสิ่งที่ต้องการทราบอย่างระมัดระวัง โดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ แล้วบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ไว้ในกระดาษทำการ

๓. วิเคราะห์และประเมินผล เมื่อผู้ตรวจสอบภายในรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล โดยเปรียบเทียบระหว่างผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น กับ หลักเกณฑ์ระเบียบในสิ่งที่ควรจะเป็น เพื่อให้ทราบได้ว่าผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีการปฏิบัติงานถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์กำหนดหรือไม่ พร้อมทั้งมีการสัมภาษณ์ผู้รับตรวจ และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงเข้าสังเกตการณ์การปฏิบัติงานจริง ว่ามีความถูกต้อง หรือไม่

การสรุปประเด็นข้อตรวจพบ ผู้ตรวจสอบภายในจะสรุปโดยมี ๕ องค์ประกอบหลัก ได้แก่

(๑) สิ่งที่เป็นอยู่ (Condition) เป็นข้อเท็จจริงที่ผู้ตรวจสอบภายในได้พบ และได้ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าถูกต้อง มีข้อมูลหลักฐานสนับสนุนและเกี่ยวข้องกับข้อมูลการตรวจสอบ

(๒) สิ่งที่ควรจะเป็น (Criteria) เป็นสิ่งที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงของงาน/โครงการที่ตรวจสอบ ซึ่งจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ กฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงวัตถุประสงค์/เป้าหมายของโครงการนั้นๆ

(๓) ผลกระทบ (Effect) เป็นผลสืบเนื่องจากสิ่งที่เป็นอยู่แตกต่างไปจากสิ่งที่ควรจะเป็น ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากการดำเนินงานนั้นโดยตรงหรือทางอ้อม ผลกระทบอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

(๔) สาเหตุ (Causes) เป็นสิ่งที่ทำให้สิ่งที่เป็นอยู่แตกต่างไปจากสิ่งที่ควรจะเป็น หรือทำให้เกิดปัญหา ซึ่งจะต้องพิสูจน์ให้ทราบแน่ชัดว่ามาจากสาเหตุที่แท้จริงใดบ้าง และมีความสำคัญหรือไม่อย่างไร โดยสาเหตุอาจจำแนกได้ ๔ ลักษณะ ดังนี้

– สาเหตุเดียว (Single Factor) เป็นสาเหตุที่มีปัจจัยเดียวที่ก่อให้เกิดปัญหา

– หลายสาเหตุ (Multiple Factor) เป็นสาเหตุที่มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา

– สาเหตุแทรกกลาง (Intervening Factor) เป็นสาเหตุที่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ และแต่ละประการนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องกันจนทำให้เกิดปัญหา

– สาเหตุหลายลักษณะ (Mixed Factor) เป็นสาเหตุที่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ และแต่ละประการนั้นอาจเกิดปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกันหรือไม่เกี่ยวเนื่องกัน

(๕) ข้อเสนอแนะ (Recommendation) เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานของงาน/โครงการ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงาน ควรสอดคล้องและเป็นเหตุผลสนับสนุนซึ่งกันและกัน ลักษณะของข้อเสนอแนะที่ดีควรระบุให้ชัดเจนว่าอะไรที่จำเป็นต้องดำเนินการและใครคือผู้ที่ต้องดำเนินการ และข้อเสนอแนะต้องสามารถปฏิบัติได้ทันต่อเหตุการณ์

๔. บันทึกข้อมูล และจัดเก็บข้อมูล เมื่อผู้ตรวจสอบภายในรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกไว้ในกระดาษทำการในแต่ละด้านการตรวจสอบ ตามแบบฟอร์มกระดาษทำการกลางที่กำหนดไว้ โดยให้มีรายละเอียดที่เพียงพอต่อการสนับสนุนผลการตรวจสอบ รายงานผลการตรวจสอบเสนอต่อผู้บริหารรับทราบ ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในควรพิจารณาถึงระบบการสำรอง (Backup) ข้อมูลด้วย เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น กระดาษทำการของกลุ่มตรวจสอบภายใน จะกำหนดเลขรหัสกระดาษทำการของแต่ละด้านการตรวจสอบ พร้อมระบุหน่วยรับตรวจ และปีงบประมาณที่ดำเนินการตรวจสอบ

๕. ผู้ตรวจสอบภายในจะทำการสรุปรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ โดยจะทำการสรุปผลการตรวจสอบเบื้องต้นในแต่ละด้านการตรวจสอบ ให้หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบดำเนินการสอบทาน หากรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นยังต้องเพิ่มเติมข้อมูลการตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบภายในจะทำการแก้ไข พร้อมสรุปผลการตรวจสอบในด้านนั้นๆ เพิ่มเติมแล้วเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบอีกครั้ง

๖. เมื่อรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นเสร็จสิ้นแล้ว หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบจะเสนอรายงานฉบับดังกล่าวต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อพิจารณาอนุมัติรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น เพื่อที่จะนำเสนอผลข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะให้แก่ผู้รับตรวจต่อไป

๗. ผู้ตรวจสอบภายในจะร่วมประชุมรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นต่อผู้รับตรวจ เพื่อให้ทราบถึงข้อตรวจพบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการดำเนินงานให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องเป็นไปตามระเบียบกำหนด และเชื่อมั่นได้ว่าการดำเนินงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลที่เพียงพอเพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของหน่วยงานต่อไป

๘. การกำกับดูแลการปฏิบัติงานตรวจสอบนั้น ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในจะมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการตรวจสอบ และให้คำปรึกษาพร้อมทั้งข้อแนะนำแก่ผู้ตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถช่วยให้หน่วยรับตรวจพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการรายงานผลการตรวจสอบ

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ดำเนินการรายงานผลได้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักเกณฑ์การรายงานผลการตรวจสอบ รวมทั้งการเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบเพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เป็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณค่าเพิ่มแก่หน่วยรับตรวจและผู้บริหารทราบถึงประเด็นความเสี่ยง การควบคุมสามารถให้ความสำคัญและพิจารณาสั่งการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

๒. ขอบเขต

ครอบคลุมตั้งแต่หลังการประชุมปิดการตรวจสอบแล้วเสร็จ ดำเนินการบันทึก รวบรวมข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์ และสรุปข้อตรวจพบ จัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในสอบทานรายงานผลการตรวจสอบครบถ้วนทุกภารกิจงานตามแผนการตรวจสอบประจำปี เพื่อเสนอรายงานผลการตรวจสอบภายในฉบับสมบูรณ์แก่อธิบดีกรมอนามัยพิจารณา ลงนามสั่งการ จนกระทั่งจัดเก็บเข้าแฟ้ม ตามลำดับ

๓. นิยาม

ไม่มี

๔. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๕. ระเบียบปฏิบัติ

๑. หลังประชุมปิดการตรวจสอบกรณีมีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการประชุมปิดการตรวจสอบให้ประสานงานหน่วยรับตรวจจัดส่งหลักฐานเพิ่มเติมซึ่งต้องกำหนดระยะเวลาการจัดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ชัดเจน พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานเพิ่มเติมที่ได้รับ

๒. ผู้ตรวจสอบภายในดำเนินการรวบรวมหลักฐาน ข้อตรวจพบต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ จัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบแบบเป็นทางการ โดยจัดทำกระดาษทำการให้ครบถ้วน ทุกภารกิจงานตามแผนการตรวจสอบ

๓. ผู้ตรวจสอบภายในจัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบเสนอหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายในพิจารณาและแก้ไขร่างรายงานผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ

๔. เมื่อร่างรายงานผลการตรวจสอบไม่มีการแก้ไขจากหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ หรือดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบแล้ว ให้เสนอร่างรายงานผลการตรวจสอบดังกล่าวต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๕. กรณีมีการแก้ไขจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในให้ดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นโดยเร็วและให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในมีหน้าที่รับผิดชอบในการสอบทานรายงานผลการตรวจสอบก่อนที่จะเผยแพร่ผลการตรวจสอบ

๖. เสนอรายงานผลการตรวจสอบที่ผ่านการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้วต่ออธิบดีกรมอนามัยเพื่อพิจารณา และลงนามอนุมัติโดยจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๒ เดือนนับแต่วันที่ตรวจสอบแล้วเสร็จตามแผนการตรวจสอบ

๗. เมื่อได้รับรายงานที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมอนามัย ฝ่ายอำนวยการฯ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารที่ได้รับคืน หากไม่ครบถ้วนให้ดำเนินการติดตามรวบรวมให้ครบถ้วน พร้อมดำเนินการเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อพิจารณากำหนดผู้ที่ได้รับรายงานผลการตรวจสอบ และดำเนินการตามข้อสั่งการ พร้อมส่งคืนฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบ

๘. ฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบจัดเก็บรายงานผลการตรวจสอบรวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบเรียงลำดับเหตุการณ์ของเอกสารจัดเข้าแฟ้มให้ครบถ้วน

๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว๑๒๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)
2. แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๖๒๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๗. เอกสารอ้างอิง

- ไม่มี

กระบวนการรายงานผลการตรวจสอบ

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑.	หลังประชุมปิดการตรวจสอบ กรณีมีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการประชุมปิดการตรวจสอบ ให้ประสานงานหน่วยรับตรวจจัดส่งหลักฐานเพิ่มเติม		๑. กำหนดระยะเวลาการจัดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ชัดเจน ๒. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของหลักฐานเพิ่มเติมที่ได้รับ	ผู้ตรวจสอบภายใน – ฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ฝ่ายตรวจสอบ ๒ – ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๒.	ผู้ตรวจสอบภายในดำเนินการรวบรวมหลักฐาน ข้อตรวจพบต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ จัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบแบบเป็นทางการ		บันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานตรวจสอบ จัดทำกระดาษทำการให้ครบถ้วนทุกภารกิจงานตามแผนการตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน – ฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ฝ่ายตรวจสอบ ๒ – ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๓.	จัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบเสนอหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายในพิจารณา และแก้ไขร่างรายงานผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ กรณีปรับแก้ไข		๑. จัดทำด้วยความระมัดระวังรอบคอบให้ครบถ้วนตามแผนการตรวจสอบ ๒. อ้างอิงระเบียบฯ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของร่างรายงานฯ ก่อนส่งหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน – ฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ฝ่ายตรวจสอบ ๒ – ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๔.	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบพิจารณาและลงนามเสนอ ผอ.กตส.	30 วัน	ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการเสนอรายงานผลการตรวจสอบ	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายใน – ฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ฝ่ายตรวจสอบ ๒ – ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๕.	กรณีปรับแก้ไข ผอ.กตส. พิจารณาและลงนามเสนอกรม กรณีปรับแก้ไข		ตรวจทานความถูกต้องทุกครั้งหลังแก้ไขร่างรายงานฯ	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๖.	อธิบดีกรมอนามัยพิจารณาอนุมัติ		ติดตามรายงานผลการตรวจสอบที่เสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย ไม่ให้เกินระยะเวลากำหนด	ผู้ตรวจสอบภายใน – ฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ฝ่ายตรวจสอบ ๒ – ฝ่ายตรวจสอบ ๓

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๘.	**นำรายงานที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดี เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อพิจารณา และดำเนินการตามข้อสั่งการ พร้อมส่งคืนฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบ**	๑ วัน	ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ที่ได้รับคืน หากไม่ครบถ้วนให้ดำเนินการติดตามรวบรวมให้ครบถ้วน	ฝ่ายอำนวยการ
๙.	**จัดเก็บรายงานผลการตรวจสอบเข้าแฟ้ม**	๑ วัน	รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบเรียงลำดับเหตุการณ์ของเอกสารจัดเข้าแฟ้มให้ครบถ้วน	ผู้ตรวจสอบภายใน – ฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ฝ่ายตรวจสอบ ๒ – ฝ่ายตรวจสอบ ๓
	รวมระยะเวลาโดยประมาณ	**๓๒ วัน**		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. หลังประชุมปิดการตรวจสอบกรณีมีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการประชุมปิดการตรวจสอบ ให้ประสานงานหน่วยรับตรวจจัดส่งหลักฐานเพิ่มเติมซึ่งต้องกำหนดระยะเวลาการจัดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ชัดเจน พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานเพิ่มเติมที่ได้รับ

๒. ผู้ตรวจสอบภายในดำเนินการรวบรวมหลักฐาน ข้อตรวจพบต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ จัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบแบบเป็นทางการ โดยจัดทำกระดาษทำการให้ครบถ้วน ทุกภารกิจงานตามแผน การตรวจสอบ

๓. ผู้ตรวจสอบภายในจัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบเสนอหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายในพิจารณาและแก้ไขร่างรายงานผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบโดยรายงานผลการตรวจสอบต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

๓.๑ หลักเกณฑ์ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน

๓.๑.๑ องค์ประกอบของรายงานผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

– วัตถุประสงค์การตรวจสอบ

– ขอบเขตการตรวจสอบ

– สรุปผลการตรวจสอบ (ผลการตรวจสอบ ความเสี่ยง/ผลกระทบและสาเหตุ)

– ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

– จัดทำบทสรุปผู้บริหารเพื่ออธิบายผลการตรวจสอบในภาพรวม ให้ผู้บริหารสามารถให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่มีความเสี่ยงสูงเป็นอันดับแรก

๓.๑.๒ การระบุผลการปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐานและจรรยาบรรณการตรวจสอบภายในกรณีไม่สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานต้องมีการเปิดเผยไว้ในรายงานผลการตรวจสอบด้วย

ทั้งนี้ ผู้ตรวจสอบภายในควรกล่าวถึงข้อตรวจพบที่ดีในการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจไว้ในรายงานผลการตรวจสอบด้วยและการให้ความคิดเห็นในภาพรวม ผู้ตรวจสอบภายในต้องพิจารณาถึงกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และความเสี่ยงของหน่วยงาน ซึ่งความเห็นในภาพรวมดังกล่าวต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ เชื่อถือได้ มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์

๓.๒ คุณภาพของการรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบต้องรายงานด้วยความถูกต้องเที่ยงธรรม ชัดเจน รัดกุม สร้างสรรค์ ครบถ้วน และทันกาล โดยปราศจากข้อผิดพลาดและการบิดเบือนโดยมีลักษณะตรงไปตรงมาตามข้อเท็จจริง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น ไม่เยิ่นเย้อ ไม่ซ้ำซ้อน สร้างประโยชน์ให้กับผู้รับบริการนำไปสู่การปรับปรุงในส่วนที่จำเป็นตลอดจนการให้ข้อสังเกตต่าง ๆ ที่เป็นการสนับสนุนข้อเสนอแนะและสรุปผลการตรวจสอบ

กรณีพบว่า รายงานผลการตรวจสอบที่เสนอมีข้อผิดพลาดหรือละเลยในการกล่าวถึงประเด็นหลักที่สำคัญ ต้องรีบแก้ไขและจัดส่งรายงานฉบับที่แก้ไขแล้วให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องทันที

๔. เมื่อร่างรายงานผลการตรวจสอบไม่มีการแก้ไขจากหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ หรือดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบแล้ว ให้เสนอร่างรายงานผลการตรวจสอบดังกล่าวต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๕. กรณีมีการแก้ไขจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในให้ดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นโดยเร็วและให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในมีหน้าที่รับผิดชอบในการสอบทานรายงานผลการตรวจสอบก่อนที่จะเผยแพร่ผลการตรวจสอบ

๖. เสนอรายงานผลการตรวจสอบที่ผ่านการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้วต่ออธิบดีกรมอนามัยเพื่อพิจารณา และลงนามอนุมัติโดยจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๒ เดือนนับแต่วันที่ตรวจสอบแล้วเสร็จตามแผนการตรวจสอบ

กรณีท่านอธิบดีมีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กลุ่มตรวจสอบภายในนำกลับไปดำเนินการแก้ไขและเสนอพิจารณาต่อไป

๗. เมื่อได้รับรายงานที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมอนามัย ฝ่ายอำนวยการฯ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารที่ได้รับคืน หากไม่ครบถ้วนให้ดำเนินการติดตามรวบรวมให้ครบถ้วน พร้อมดำเนินการเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อพิจารณากำหนดผู้ที่ได้รับรายงานผลการตรวจสอบ และดำเนินการตามข้อสั่งการ พร้อมส่งคืนฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบ

๘. ฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบจัดเก็บรายงานผลการตรวจสอบรวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบเรียงลำดับเหตุการณ์ของเอกสารจัดเข้าแฟ้มให้ครบถ้วน

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการติดตามผลการตรวจสอบ

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานกลุ่มตรวจสอบภายในนำกระบวนการปฏิบัติงานการติดตามไปปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของงานตรวจสอบ ว่าผู้รับการตรวจและผู้บริหารได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานการปฏิบัติงานตรวจสอบหรือไม่ และข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขแล้วอย่างเหมาะสม

๒. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานการติดตามผลการตรวจสอบของหน่วยงานกลุ่มตรวจสอบภายใน

๓. นิยาม

การติดตามผลการตรวจสอบเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการตรวจสอบ เพราะแสดงถึงคุณภาพและประสิทธิผลของงานตรวจสอบว่าหน่วยรับตรวจและผู้บริหารได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานการตรวจสอบหรือไม่ และข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมแล้วหรือไม่ เมื่อผู้ตรวจสอบภายในเสนอรายงานผลการตรวจสอบต่อผู้บริหารระดับสูงแล้วผู้ตรวจสอบภายในต้องติดตามผลว่าผู้บริหารฯ ได้สั่งการหรือไม่ประการใด และหากสั่งการแล้วหน่วยรับตรวจดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในที่ผู้บริหารสั่งการหรือไม่ เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ๒๕๐๐ การติดตามผล

๔. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๕. ระเบียบปฏิบัติ

รายงานผลการติดตามผลการตรวจสอบ ของหน่วยรับตรวจที่ส่งกลุ่มตรวจสอบภายใน ตามแผนการติดตามผลการตรวจสอบ วัดจากความครบถ้วนทุกประเด็นที่เสนอแนะและมีหลักฐานประกอบ และความทันเวลาที่กำหนด ภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ ตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง

๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว๑๒๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)
2. แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๖๒๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๗. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

กระบวนการติดตามผลการตรวจสอบ

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑	**ติดตามรายงานตอบข้อเสนอแนะก่อนครบกำหนด 5 วัน นับแต่วันครบกำหนด (ครบกำหนด ภายใน 35 วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ)**	๑/๒ วัน	แจ้งวันครบกำหนดตอบรายงานผลฯ โดยระบุไว้ในหนังสือแจ้งรายงานผลการตรวจสอบภายใน และช่องทางต่างๆ เช่น line group โทรศัพท์ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายในฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๒	**ติดตามรายงานตอบข้อเสนอแนะเมื่อครบกำหนด (ครบกำหนด ภายใน 35 วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ)**	๑/๒ วัน	แจ้งหน่วยรับตรวจในช่องทางต่างๆ เช่น line group โทรศัพท์ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายในฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๓	**หลังครบกำหนด 10 วัน (นับถัดจากวันครบกำหนดภายใน 35 วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ) ทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบ**	๑ วัน	มีปฏิทินตารางการกำกับระยะเวลาติดตามฯ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายในฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๔	**หลังครบกำหนด 20 วัน (นับถัดจากวันครบกำหนดภายใน 35 วันนับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ) ทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนออธิบดีกรมอนามัย**	๑ วัน	มีปฏิทินตารางการกำกับระยะเวลาติดตามฯ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายในฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๕	**สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะฯ เมื่อได้รับรายงานจากหน่วยรับตรวจ ว่าการดำเนินงานแก้ไขอยู่ในขั้นตอนใด แล้วรายงานให้อธิบดีกรมกรมอนามัยทราบ**	๒ วัน	ตรวจสอบผลการติดตามฯ และระยะเวลาจากรายงานผลการตรวจสอบกับรายงานตอบข้อเสนอแนะฯโดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายในฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๖	**มีการสรุปผลการติดตามผลการตรวจสอบภายในของผลการปฏิบัติงานตรวจสอบที่เสนออธิบดีสั่งการ พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อหาแนวทางการพัฒนาองค์กรเสนอต่ออธิบดี ภายในเดือนกันยายน)**	๔ วัน	สรุปผลการติดตามผลการตรวจสอบภายในของผลการปฏิบัติงานตรวจสอบที่เสนออธิบดีสั่งการ พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อหาแนวทางการพัฒนาองค์กรเสนอต่ออธิบดี	– ผู้ตรวจสอบภายใน
๗	**สิ้นปีงบประมาณ นำผลการติดตามฯ และเวลาในการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ**	๑ วัน	จัดเก็บรวบรวมเอกสารไว้เป็นหมวดหมู่	– ผู้ตรวจสอบภายใน
	รวม (วันทำการ)	**๑๐ วัน**		

หมายเหตุ : การวัดระยะเวลาปฏิบัติงาน วัดจากระยะเวลาการปฏิบัติงานของขั้นตอนนั้น ไม่รวมระยะเวลาระหว่างรอผลขั้นตอนถัดไป

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

รายงานผลการติดตามผลการตรวจสอบ ของหน่วยรับตรวจที่ส่งกลุ่มตรวจสอบภายใน ตามแผนการติดตามผลการตรวจสอบ วัดจากความครบถ้วนทุกประเด็นที่เสนอแนะและมีหลักฐานประกอบ และความทันเวลาที่กำหนด ภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ ตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง

๑. ติดตามรายงานตอบข้อเสนอแนะก่อนครบกำหนด ๕ วัน นับแต่วันครบกำหนด (ครบกำหนดภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ)

– กรมอนามัย โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน ได้แจ้งวันครบกำหนดตอบรายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะให้หน่วยรับตรวจทราบเป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุไว้ในหนังสือแจ้งรายงานผลการตรวจสอบภายใน

– มีการติดตามรายงานโดยวิธีโทรศัพท์ติดตามรายงานฯ ครั้งที่ ๑ ก่อนครบกำหนด ๕ วัน (นับแต่วันครบกำหนด)

๒. ติดตามรายงานตอบข้อเสนอแนะเมื่อครบกำหนด (ครบกำหนดภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ)

– มีการติดตามรายงานโดยวิธีโทรศัพท์ติดตามรายงานฯ ครั้งที่ ๒ เมื่อครบกำหนด (นับแต่วันครบกำหนด)

– มีการติดตามรายงานตอบข้อเสนอแนะโดยใช้วิธีแจ้งไว้ในเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายในและในช่องทางอื่น ๆ เช่น line group

๓. หลังครบกำหนด ๑๐ วัน (นับจากวันครบกำหนด) ทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

– มีปฏิทินตารางการกำกับระยะเวลาติดตามฯ เพื่อป้องกันไม่ให้การติดตามล่าช้า และมีการเร่งรัดติดตาม โดยทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๔. หลังครบกำหนด ๒๐ วัน (นับจากวันครบกำหนด) ทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนออธิบดีกรมอนามัย

– มีปฏิทินตารางการกำกับระยะเวลาติดตามฯ เพื่อป้องกันไม่ให้การติดตามล่าช้าและมีการเร่งรัดติดตามโดยทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนออธิบดีกรมอนามัย

๕. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะฯ เมื่อได้รับรายงานจากหน่วยรับตรวจว่าการดำเนินงานแก้ไขอยู่ในขั้นตอนใด แล้วรายงานให้อธิบดีกรมกรมอนามัยทราบ

– ตรวจสอบผลการติดตามฯ และระยะเวลาจากรายงานผลการตรวจสอบ กับรายงานตอบข้อเสนอแนะฯ

– รายงานผลการติดตามผลการตรวจสอบภายในของหน่วยรับตรวจส่งกลุ่มตรวจสอบภายในตามแผนการติดตามผลการตรวจสอบ ครบถ้วนทุกประเด็นที่เสนอแนะและมีหลักฐานประกอบ

– สรุปรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะพร้อมหลักฐานประกอบเสนออธิบดีกรมอนามัยของแต่ละหน่วยงาน

๖. มีการสรุปผลการติดตามผลการตรวจสอบของผลการปฏิบัติงานตรวจสอบที่เสนออธิบดีสั่งการพร้อมทั้งมีการวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อหาแนวทางการพัฒนาองค์กรเสนอต่ออธิบดี (ภายในเดือนกันยายน)

๗. สิ้นปีงบประมาณ นำผลการติดตามฯ และเวลาในการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ

– นำผลการติดตามฯ และเวลาในการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ มาใช้เป็นฐานข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ เพื่อจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน ในปีงบประมาณถัดไป

– นำรายงานตอบข้อเสนอแนะฯ เก็บแฟ้ม

ระเบียบปฏิบัติกระบวนการบริการให้คำปรึกษา

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการบริการให้คำปรึกษาได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ

๒) เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในมีรูปแบบ/ระบบการบริการให้คำปรึกษาสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๓) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงวิธีการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในถือปฏิบัติ รวมทั้งเผยแพร่ให้กับหน่วยรับตรวจ เพื่อให้เข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนงานที่มีอยู่ในการขอรับบริการที่ตรงกับความต้องการ

๒. ขอบเขตการให้คำปรึกษา

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการให้คำปรึกษานี้ มีผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัยเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยอธิบายครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการ ตั้งแต่การรับคำปรึกษา การตอบข้อหารือ ถึงการบันทึกข้อมูลการบริการให้คำปรึกษา

๓. นิยาม

๑) ผู้ตรวจสอบภายใน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๒) ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจ (สำนัก/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน) ในสังกัดกรมอนามัย

๓) การบริการให้คำปรึกษา หมายถึง การบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะงานและขอบเขตของงานขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับส่วนราชการและปรับปรุงการดำเนินงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น

๔. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๕. ระเบียบปฏิบัติ

(๑) ได้รับคำร้อง/ประเด็นขอรับคำปรึกษาจาก ผู้รับบริการ เป็นลายลักษณ์อักษร กฎ ระเบียบ หนังสือเวียน ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ รายงานผลการตรวจสอบที่มีประเด็นข้อตรวจพบ และมีประเด็นความเสี่ยงสำคัญ

(๒) วางแผนการบริการให้คำปรึกษา

(๓) รวบรวมข้อมูลการให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อหารือ/คำถาม/ประเด็นสำคัญของกฎ ระเบียบ หนังสือเวียน

(๔) รายงานผลการบริการให้คำปรึกษา เสนอหัวหน้าฝ่ายพิจารณาก่อนเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ และลงนามตอบข้อหารือแจ้งผู้รับบริการ กรณีเป็นประเด็นหารือไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ ให้แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

(๕) ผู้ตรวจสอบภายใน บันทึกการบริการให้คำปรึกษาที่ ผอ.พิจารณาอนุมัติแล้ว ในแบบฟอร์มบันทึกคำปรึกษาระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์เพื่อเก็บเป็นข้อมูลและสถิติของการให้บริการ

(๖) สรุปประเด็นสำคัญ จัดทำ Info graphic หรือ คู่มือรูปแบบต่าง ๆ เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน อนุมัติให้เผยแพร่ทางช่องทางต่าง ๆ

(๗) ติดตามผลการบริการให้คำปรึกษา

๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว๑๒๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน๒๕๖๑)
2. แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๖๒๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๗. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

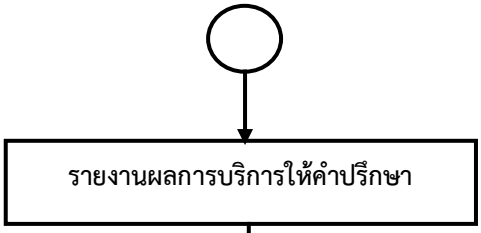
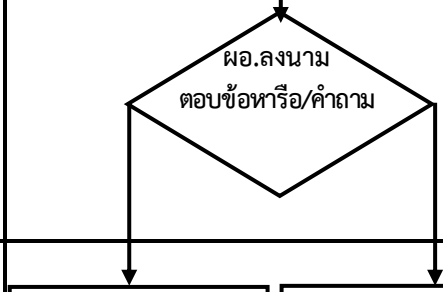
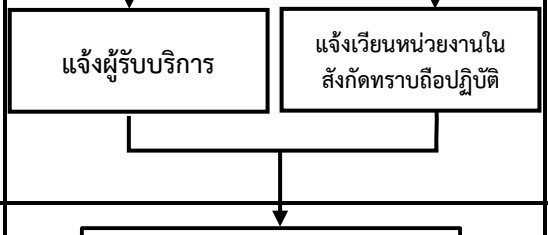
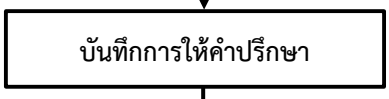
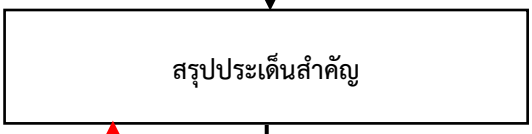
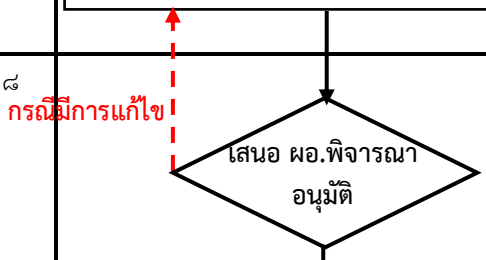
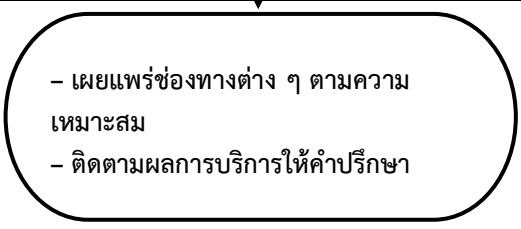
กระบวนการบริการให้คำปรึกษา

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

๑) ผังกระบวนการ

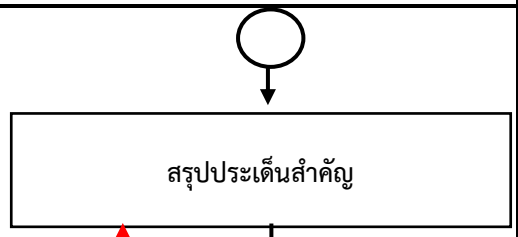
๒.๑ บริการให้คำปรึกษาแบบเป็นทางการ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑	**ผู้รับบริการขอรับคำปรึกษาเป็น ลายลักษณ์อักษร** **- กฎ ระเบียบ หนังสือเวียน ที่มีการเปลี่ยนแปลง / ตามสถานการณ์**	๑ วัน		งานสารบรรณ
	ผอ.กตส. มอบหมาย/สั่งการ			
๒	**วางแผนการบริการให้คำปรึกษา**		- ควรกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต ให้ตรงตามประเด็นคำถาม และความคาดหวังของผู้รับบริการ	ผู้ตรวจสอบภายใน
	รวบรวมข้อมูลการบริการให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อหารือ/คำถาม/ประเด็นสำคัญของ กฎ ระเบียบ หนังสือเวียน			
๓	**กรณี ไม่ซับซ้อน มีระเบียบหรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน** **กรณี ซับซ้อน/ไม่มีระเบียบฯ หรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน/ยังหาข้อสรุปไม่ได้** → **หารือร่วมกัน** → **ประสาน/ทำหนังสือหารือเจ้าของระเบียบ**	๓ – ๗ วัน	- ความครบถ้วน ของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์	ผู้ตรวจสอบภายใน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๔			– รูปแบบและเนื้อหาของการรายงานผลตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ – นำเสนอข้อมูลการให้คำปรึกษาผ่านหัวหน้าฝ่ายพิจารณาก่อนเสนอ ผอ.	ผู้ตรวจสอบภายใน
๕				
		๑ วัน		งานสารบรรณ
๖		๑ วัน	ข้อมูลการให้คำปรึกษาผ่านการเสนอหัวหน้าฝ่ายและ ผอ.อนุมัติแล้ว	ผู้ตรวจสอบภายใน
๗		๑ วัน		ผู้ตรวจสอบภายใน
๘		๑ วัน	เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติให้เผยแพร่	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๙		๕ วัน	รายงานผลการตรวจสอบภายในไม่พบประเด็นปัญหาที่หารือ หรือปัญหาลดลง	ผู้ตรวจสอบภายใน

๑.๒ กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑	ผู้รับบริการขอรับคำปรึกษา/หารือผ่านทางโทรศัพท์ อีเมล์ หรือทาง			งานสารบรรณ
๒	สอบถามข้อมูล/ประเด็นข้อหารือของผู้ขอรับบริการ วิเคราะห์ข้อหารือ/คำถาม กรณี ไม่ซับซ้อน มีระเบียบหรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน กรณี ซับซ้อน/ไม่มีระเบียบฯ หรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน/ยังหาข้อสรุปไม่ได้ หารือร่วมกัน ประสาน/ทำหนังสือหารือเจ้าของระเบียบ	๑ – ๗ วัน	– ความครบถ้วน ของประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา ดำเนินการเหมือนกระบวนการแบบเป็นทางการ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๓	แจ้งผู้รับบริการทันที หรือแจ้งกลับภายหลัง	๑ วัน	– ข้อมูลการให้คำปรึกษาเป็นไปตามกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๔	รายงานผลการบริการให้คำปรึกษา กรณีมีการแก้ไข เสนอ ผอ.พิจารณาอนุมัติ	๑ วัน	– ผู้เป็นไปตามกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ – นำเสนอข้อมูลการให้คำปรึกษาเสนอ ผอ. โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายพิจารณา	ผู้ตรวจสอบภายใน
๕	บันทึกการให้คำปรึกษา	๑ วัน	– ข้อมูลการให้คำปรึกษา ผ่านการเสนอหัวหน้าฝ่ายและผอ. อนุมัติ แล้ว	ผู้ตรวจสอบภายใน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๖		๑ วัน		ผู้ตรวจสอบภายใน
๗	กรณีมีการแก้ไข		– เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติให้เผยแพร่	
๘	**– เผยแพร่ช่องทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสม** **– ติดตามผลการบริการให้คำปรึกษา**	๕ วัน	รายงานผลการตรวจสอบภายใน ไม่พบประเด็นปัญหาที่หารือหรือปัญหาลดลง	ผู้ตรวจสอบภายใน

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบเป็นทางการ

(๑) ได้รับคำร้อง/ประเด็นขอรับคำปรึกษาจาก

๑.๑ ผู้รับบริการ แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร

๑.๒ กฎ ระเบียบ หนังสือเวียน ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์

๑.๓ รายงานผลการตรวจสอบที่มีประเด็นข้อตรวจพบ และมีประเด็นความเสี่ยงสำคัญ

กลุ่มตรวจสอบภายในลงรับหนังสือในระบบสารบรรณเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณาสั่งการ/มอบหมายผู้ตรวจสอบภายใน

(๒) วางแผนการบริการให้คำปรึกษา

– ทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และความคาดหวังอื่น ๆ

– กำหนดขอบเขตการให้บริการเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของคำถามหรือข้อหารือ

(๓) รวบรวมข้อมูลการให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อหารือ/คำถาม/ประเด็นสำคัญของกฎ ระเบียบ หนังสือเวียน

– ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับมอบหมาย วิเคราะห์ข้อหารือ/คำถาม/ประเด็นสำคัญของเรื่อง

➢***กรณี ข้อหารือ/คำถาม ไม่ซับซ้อน มีระเบียบหรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน***

– จัดทำหนังสือตอบข้อหารือ/คำถาม เสนอ ผอ.กตส. ลงนามในหนังสือตอบข้อหารือถึงผู้รับบริการ

➢***กรณี ข้อหารือ/คำถาม ซับซ้อน/ไม่มีระเบียบฯ หรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน***

– วิเคราะห์ข้อหารือ/คำถาม และหาข้อสรุปร่วมกันในกลุ่มตรวจสอบภายใน

– กรณียังหาข้อสรุปไม่ได้ จะประสานไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ และตอบข้อหารือให้ผู้ขอรับบริการ

– หากยังมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน กตส.จะทำหนังสือขอหารือไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ และเมื่อได้รับคำถามแล้วจะแจ้งหน่วยงานผู้ขอรับบริการและแจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกันต่อไป

(๔) รายงานผลการบริการให้คำปรึกษา เสนอหัวหน้าฝ่ายพิจารณา ก่อนเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ และลงนามตอบข้อหารือแจ้งผู้รับบริการ กรณีเป็นประเด็นหารือไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ ให้แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

(๕) ผู้ตรวจสอบภายใน บันทึกการบริการให้คำปรึกษาที่ ผอ.พิจารณาอนุมัติแล้ว ในแบบฟอร์มบันทึกคำปรึกษาระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์เพื่อเก็บเป็นข้อมูลและสถิติของการให้บริการ

(๖) สรุปประเด็นสำคัญ เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน อนุมัติให้เผยแพร่ทางช่องทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

(๗) ติดตามผลการบริการให้คำปรึกษา

(๗.๑) โดยดูจากผลการตรวจการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามประเด็นที่ให้คำปรึกษาในปีถัดไป

(๗.๒) โดยการประเมินตนเอง (Self–Assessment) ตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด ปีละ ๑ ครั้ง

(๗.๒) โดยการประเมินความพึงพอในของผู้รับบริการตามแบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน

๒. กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการ

(๑) ผู้รับบริการขอรับคำปรึกษา/หารือผ่านทางโทรศัพท์ อีเมล์หรือทางแอพพลิเคชั่นต่าง ๆ

(๒) ผู้ตรวจสอบภายใน สอบถามข้อมูล/ประเด็นข้อหารือของผู้ขอรับบริการ วิเคราะห์ข้อหารือ/คำถาม ค้นหาระเบียบ แจ้งผู้รับบริการทันทีหรือแจ้งกลับภายหลัง

➢***กรณี ข้อหารือ/คำถาม ไม่ซับซ้อน มีระเบียบหรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน***

– จัดทำหนังสือตอบข้อหารือ/คำถาม เสนอ ผอ.กตส. ลงนามในหนังสือตอบข้อหารือถึงผู้รับบริการ

➢***กรณี ข้อหารือ/คำถาม ซับซ้อน/ไม่มีระเบียบฯ หรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน***

– วิเคราะห์ข้อหารือ/คำถาม และหาข้อสรุปร่วมกันในกลุ่มตรวจสอบภายใน

– กรณียังหาข้อสรุปไม่ได้ จะประสานไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ และตอบข้อหารือให้ผู้ขอรับบริการ

– หากยังมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน กตส.จะทำหนังสือขอหารือไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ และเมื่อได้รับคำถามแล้วจะแจ้งหน่วยงานผู้ขอรับบริการและแจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกันต่อไป

(๓) รายงานผลการบริการให้คำปรึกษา เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ กรณีเป็นประเด็นหารือไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ ให้แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

(๔) ผู้ตรวจสอบภายใน บันทึกการบริการให้คำปรึกษาในแบบฟอร์มบันทึกคำปรึกษาระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์เพื่อเก็บเป็นข้อมูลและสถิติของการให้บริการ

(๕) สรุปประเด็นสำคัญ เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน อนุมัติให้เผยแพร่ทางช่องทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

(๖) ติดตามผลการบริการให้คำปรึกษา

(๖.๑) โดยดูจากผลการตรวจการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามประเด็นที่ให้คำปรึกษาในปีถัดไป

(๖.๒) โดยการประเมินตนเอง (Self–Assessment) ตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด ปีละ ๑ ครั้ง

(๖.๒) โดยการประเมินความพึงพอในของผู้รับบริการตามแบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน