



กรมอนามัย
กลุ่มตรวจสอบภายใน

มาตรฐาน การปฏิบัติงาน การตรวจสอบภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ

S O P



facebook.com/anamaiaudit
<http://audit.anamai.moph.go.th>
02-590-4102, 02-590-4104



88/22 หมู่ 4 อาคาร 3 ชั้น 2
ตำบลลาดหญ้า ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๓ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๑๐๔

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๔/-

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) การตรวจสอบภายใน

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน (ผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๓)

ตามที่ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในมอบหมายให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในจัดทำ มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) การตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงาน ของรัฐ และฝ่ายตรวจสอบ ๓ รวบรวมจัดทำเป็นภาพรวมคู่มือการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย นั้น ฝ่ายตรวจสอบ ๓ ได้ดำเนินการรวบรวมมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) เสร็จสิ้นแล้ว ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และให้เผยแพร่ในเว็บไซต์ของกลุ่มตรวจสอบภายในต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวสุชีรา ดำรงนาฏกุล)

นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

- เพื่อโปรดพิจารณาและลงนาม

(นางดุยรัตน์ งามชม)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๓

-อนงค์
Cngmk
๒๒๑๓๖๔

คู่มือ
มาตรฐานการปฏิบัติงาน
(Standard Operation Procedure: SOP)
การตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ
กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

คำนำ

การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) การตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีความทันเวลา เกิดความระมัดระวังครอบคลุมในการปฏิบัติงาน ช่วยลดการเกิดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานให้เป็นไปตามขั้นตอน รวมถึงสร้างความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจอื่น ๆ ได้

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดียิ่ง ทั้งนี้ หากเกิดข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขออภัย และจะนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ต่อไป

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

สารบัญ

๑. นโยบายด้านการตรวจสอบภายใน	๑
๒. ความสำคัญ วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา	๒
๓. บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ โครงสร้างการบริหารงาน	๔
๔. หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	๙
๕. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP)	๒๗

<u>รหัสมาตรฐาน</u>	<u>เรื่อง</u>	
๑๓๐๐	การประกันและการปรับปรุงคุณภาพงาน	
	- การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	
	ต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน	๓๐
๒๐๑๐	การวางแผนการตรวจสอบ	
	- การจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี	๓๔
๒๐๒๐	การบริหารความเสี่ยง	
	- กระบวนการบริหารความเสี่ยง	๓๙
๒๐๓๐	การควบคุม	
	- กระบวนการ การติดตาม และประเมินผล	
	ระบบการควบคุมภายใน	๔๔
๒๒๐๐	การวางแผนการปฏิบัติงาน	
	- กระบวนการวางแผนการปฏิบัติงาน	๕๕

๒๓๐๐	การปฏิบัติงาน	
	- กระบวนการมาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน	๖๐
๒๔๐๐	การรายงานผลการตรวจสอบ	
	- รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบ	๖๘
	- สรุปผลการปฏิบัติงานตรวจสอบรายไตรมาส	๗๒
๒๕๐๐	การติดตามผล	
	- การติดตามผลการตรวจสอบ	๗๗
๑๐๐๐ - ๒๕๐๐	การบริการให้คำปรึกษา	
	- กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบเป็นทางการ	๘๓
	- กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการ	๘๕



นโยบาย ๒๕๖๕ ด้านการตรวจสอบภายใน

“

พัฒนาการตรวจสอบภายใน มุ่งเน้นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินงานเชิงระบบของกรมอนามัย ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ รวมถึงพัฒนาการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นประโยชน์กับงาน ตรวจสอบ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยรับตรวจให้สามารถดำเนินงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมาย ขององค์กร ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดำเนินงานภาพรวมของ กรมอนามัย ช่วยให้การบริหารงานมีมาตรฐาน โปร่งใส ถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล ทำให้เกิดกระบวนการกำกับดูแล ที่ดี (Good Governance) และความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน (Transparency)

สนับสนุนให้ผู้ตรวจสอบภายในมีการพัฒนาสมรรถนะ ความรู้ ความสามารถ ทักษะด้านการตรวจสอบภายใน ให้เกิดความรอบรู้ และความเชี่ยวชาญ รวมถึง การเพิ่มทักษะความสามารถด้านอื่น ๆ ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้ทันกับ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติหน้าที่ ประสิทธิภาพการกำกับดูแล การควบคุม การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ และให้บริการความเชื่อมั่น บริการให้ คำปรึกษา ต่อผู้บริหารระดับกรมและผู้บริหารระดับหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่าต่อเงินงบประมาณที่ใช้ไป

”

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมอนามัย



๑. ความสำคัญ วัตถุประสงค์ ขอบเขต

ความสำคัญ

การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) การตรวจสอบภายในสำหรับกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย เป็นการรวบรวม มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านการตรวจสอบภายใน โดยมีการศึกษาค้นคว้า หาความรู้อย่างเป็นระบบ จัดทำเป็นคู่มือแต่ละกระบวนการของการปฏิบัติงานตรวจสอบ ภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติ การตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถสร้างสรรค์ผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปตามกระบวนการที่กำหนด ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร มีจุดควบคุมแต่ละขั้นตอน อย่างไร สามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน ก่อให้เกิดความระมัดระวังรอบรอบในการ ปฏิบัติงาน ช่วยลดการเกิดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
4. เพื่อสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม สร้างความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานและ ผู้สนใจอื่น ๆ

ขอบเขต

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

๑.
การประกันและ
ปรับปรุงคุณภาพงาน



๒.
การวางแผน
การตรวจสอบ



๓.
การบริหาร
ความเสี่ยง



๔.
การ
ควบคุม



๕.
การวางแผน
การปฏิบัติงาน



๖.
การปฏิบัติงาน



๗.
การรายงาน
ผลการตรวจสอบ



๘.
การ
ติดตามผล

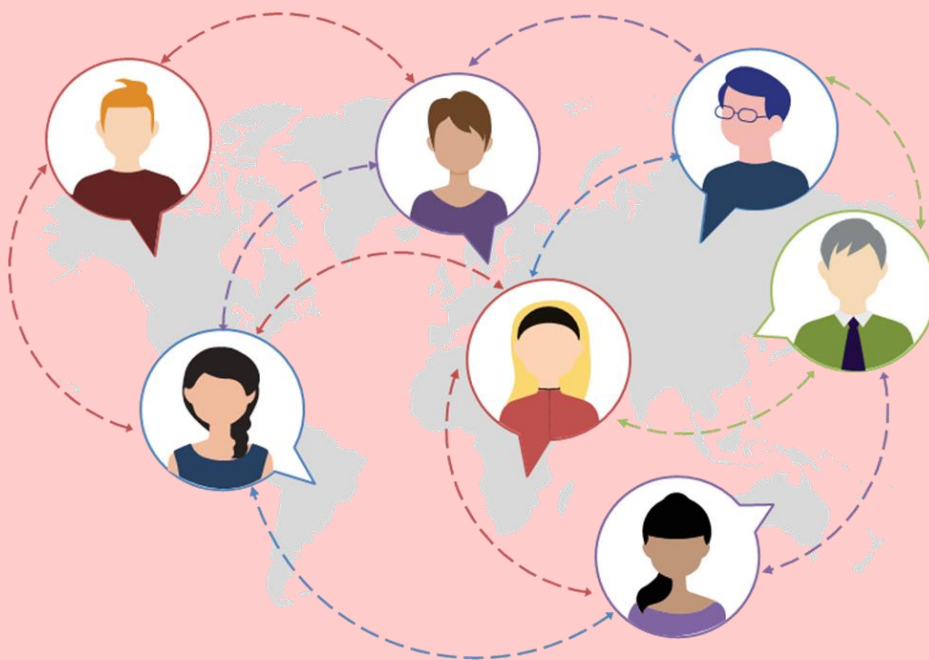


๙.
การบริหาร
ให้คำปรึกษา



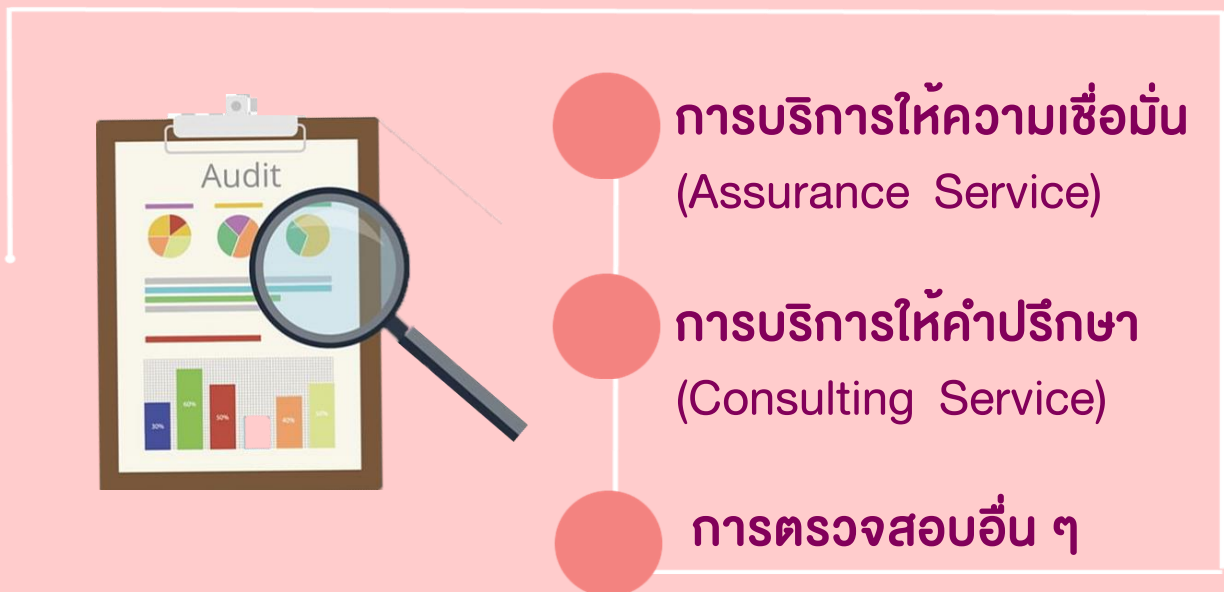


บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ โครงสร้างการบริหารงาน



บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

กลุ่มตรวจสอบภายในทำหน้าที่บริการให้ความเชื่อมั่น และบริการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระ กำกับ ดูแล และสนับสนุนให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรมอนามัย เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มุ่งเน้นตอบสนองการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ กรมอนามัย พัฒนาประสิทธิภาพ การตรวจสอบ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพบุคลากรอย่างมืออาชีพ โดยมีเป้าประสงค์เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล โดยมีการกิจหลักประกอบด้วย



การบริการให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) ประกอบด้วย 6 ประเภท ได้แก่

- 1) การตรวจสอบทางการเงิน การบัญชี (Financial Auditing)
- 2) การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing)
- 3) การตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Operational Auditing)
- 4) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing)
- 5) การตรวจสอบสารสนเทศ (Information Technology Auditing)
- 6) การตรวจสอบการบริหารงาน (Management Auditing)

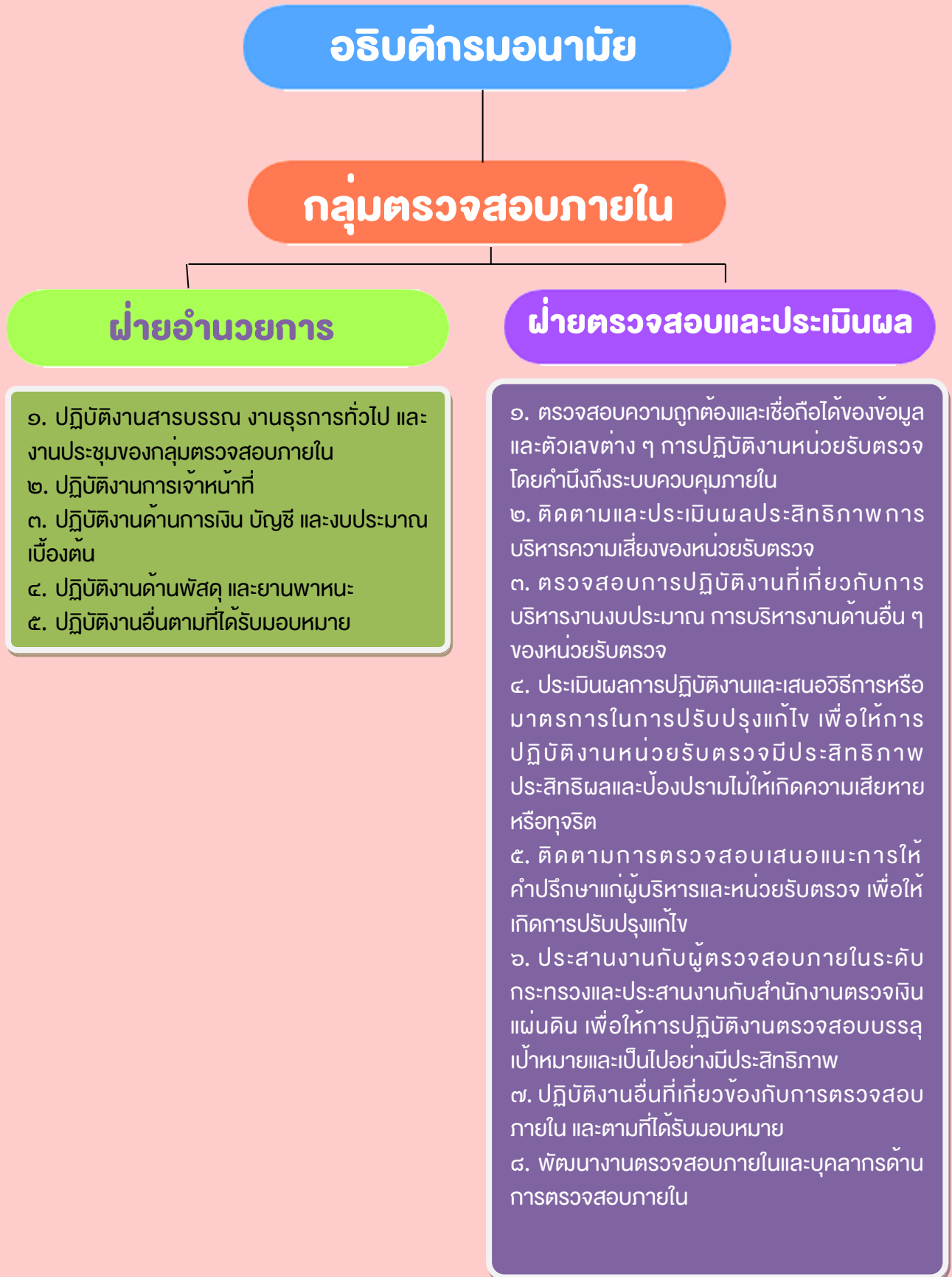
การบริการให้คำปรึกษา (Consulting Services) และสร้างมูลค่าเพิ่มให้หน่วยรับตรวจ เป็นการจัดทำข้อตกลงร่วมกับผู้รับบริการ การให้คำแนะนำและการบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับส่วนราชการ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอนงาน และการวางระบบงาน การติดตามผล (Follow Up) การตรวจสอบหน่วยรับตรวจ

การปฏิบัติงานตรวจสอบอื่น ๆ เช่น การสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ การสอบทานรายงานต่าง ๆ การบริหารความเสี่ยงของกรมอนามัย การสอบทานการปฏิบัติตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณสุขปกคค่างชำระของส่วนราชการ การสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย การพัฒนาประสิทธิภาพงานตรวจสอบภายใน

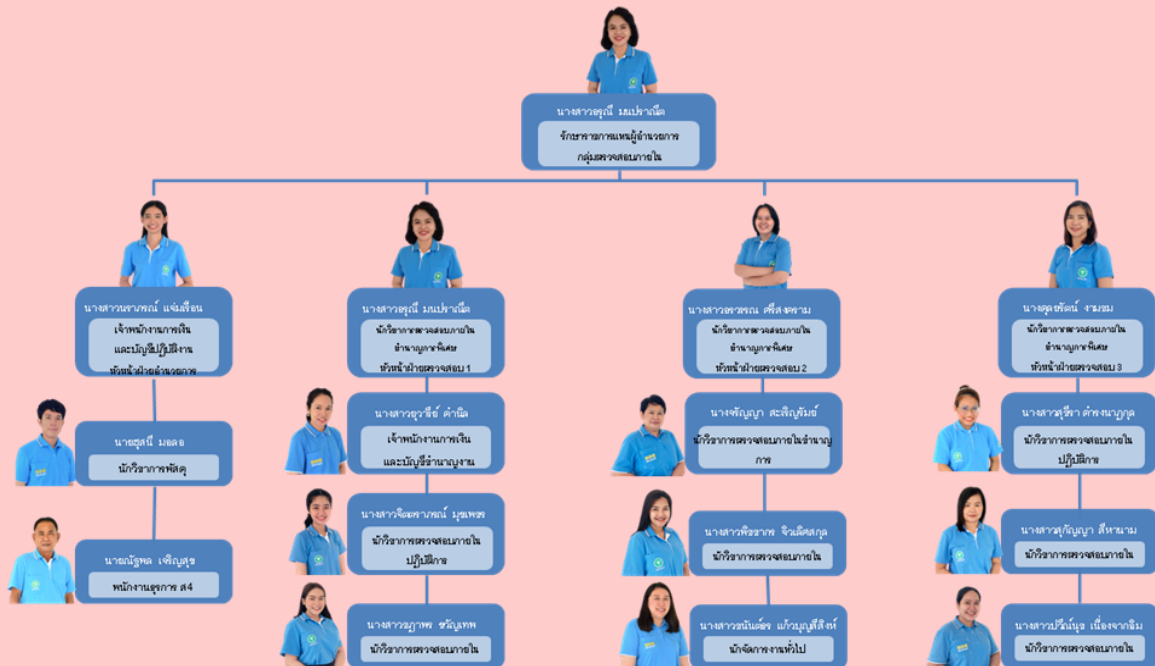
โครงสร้างการบริหารงาน

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย เป็นหน่วยงานภายใต้สายการบังคับบัญชาโดยตรงของอธิบดีกรมอนามัย ซึ่งสอดคล้องตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกหน่วยงานของกรมอนามัย การเข้าถึงบุคลากร ข้อมูล เอกสาร ทรัพย์สิน รวมถึงข้อมูลทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การให้ข้อคิดเห็น (Comments) ข้อเสนอแนะ (Recommendations) และการให้คำปรึกษาต่ออธิบดี รองอธิบดี ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเข้าร่วมประชุมกับผู้บริหารในเรื่องเกี่ยวกับนโยบาย และการดำเนินงานของกรมอนามัย เพื่อรับทราบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ซึ่งได้ประกาศไว้ในกฎบัตรการตรวจสอบภายใน (Internal Audit Charter)

โครงสร้างการบริหารงานภายในหน่วยงาน แบ่งเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายอำนวยการ และฝ่ายตรวจสอบภายในและประเมินผล เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการตรวจสอบภายใน โดยให้ความเชื่อมั่น ให้คำปรึกษา รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ ประเมินผล ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน



บุคลากรผู้รับผิดชอบหน้าที่ตามโครงสร้างการบริหารงาน



แนวทางการบริหารงานภายใน

๑) ผู้บริหารกำหนดนโยบายหรือทิศทางการทำงานที่ชัดเจน กลุ่มตรวจสอบภายในได้รับมอบนโยบายจากอธิบดีกรมอนามัย พร้อมทั้งจัดทำนโยบาย กลุ่มตรวจสอบภายใน กฎบัตรและกรอบคุณธรรม แจ้งเวียนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบ และเผยแพร่ในเว็บไซต์ เพื่อให้บุคลากรนำแผนและนโยบายลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หากผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานจะร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ

๒) ผู้บริหารสร้างความรู้ ความเข้าใจและถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้บริหารของหน่วยงานเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีการถ่ายทอดความรู้และมุมมองต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีความรู้และมุมมองในการดำเนินงานเปิดกว้างและไม่ในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคลากร

๓) ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน มีการส่งเสริมการทำงานอย่างบูรณาการ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายต่างๆ หรือส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด

๔) บุคลากรมีความรู้ความสามารถและมีความรับผิดชอบ มีการส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับการอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทำให้บุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งมีการถ่ายทอดความรู้จากการได้รับการอบรมต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรภายในได้เรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge Management) เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร

๕) การติดตามและประเมินผล ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในจะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงาน และเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติงาน และสามารถประเมินความสำเร็จ ความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณ และบริหารจัดการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้

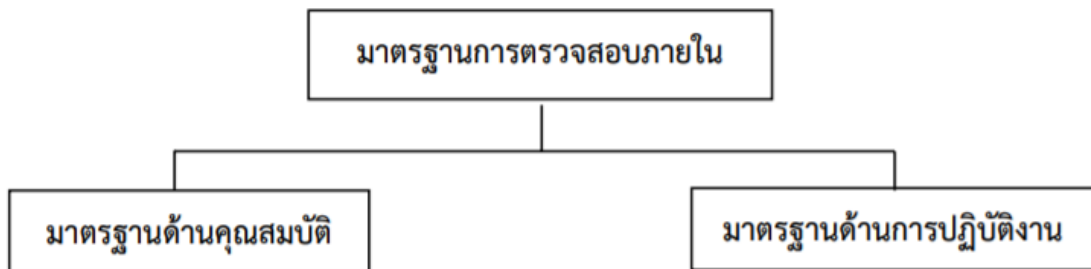


หลักเกณฑ์ การปฏิบัติงาน

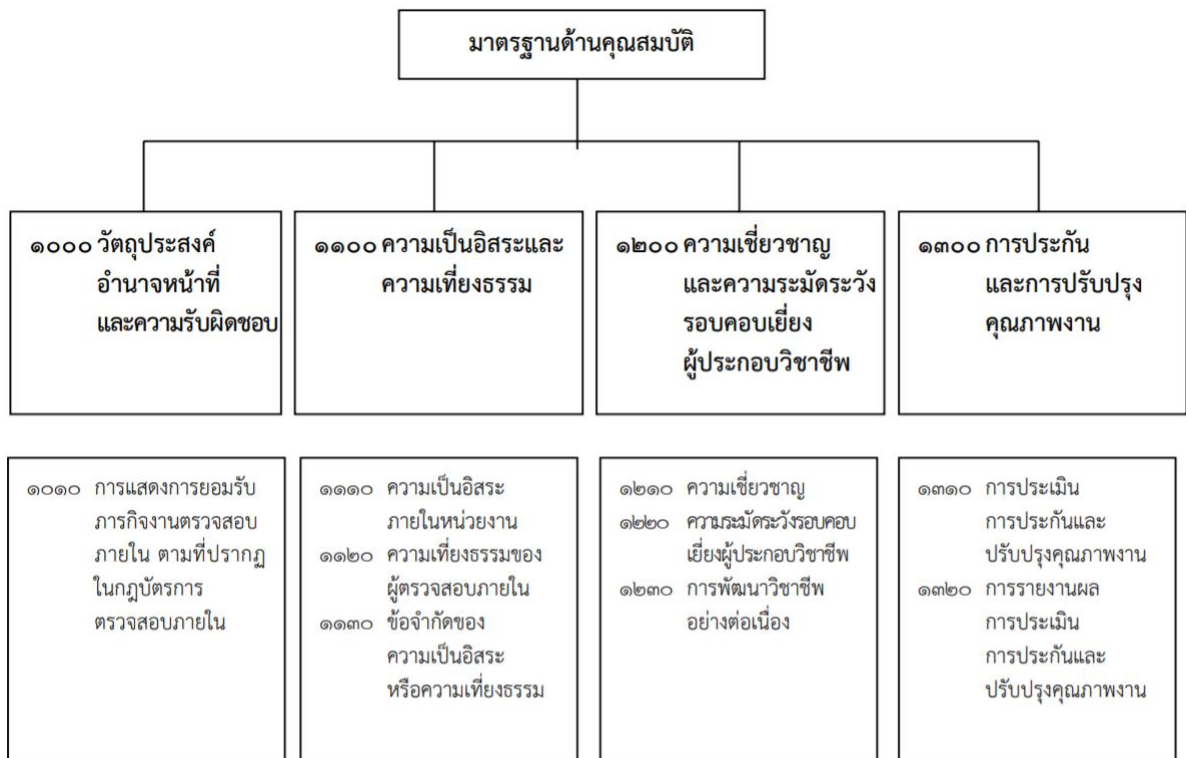


มาตรฐานการตรวจสอบภายใน

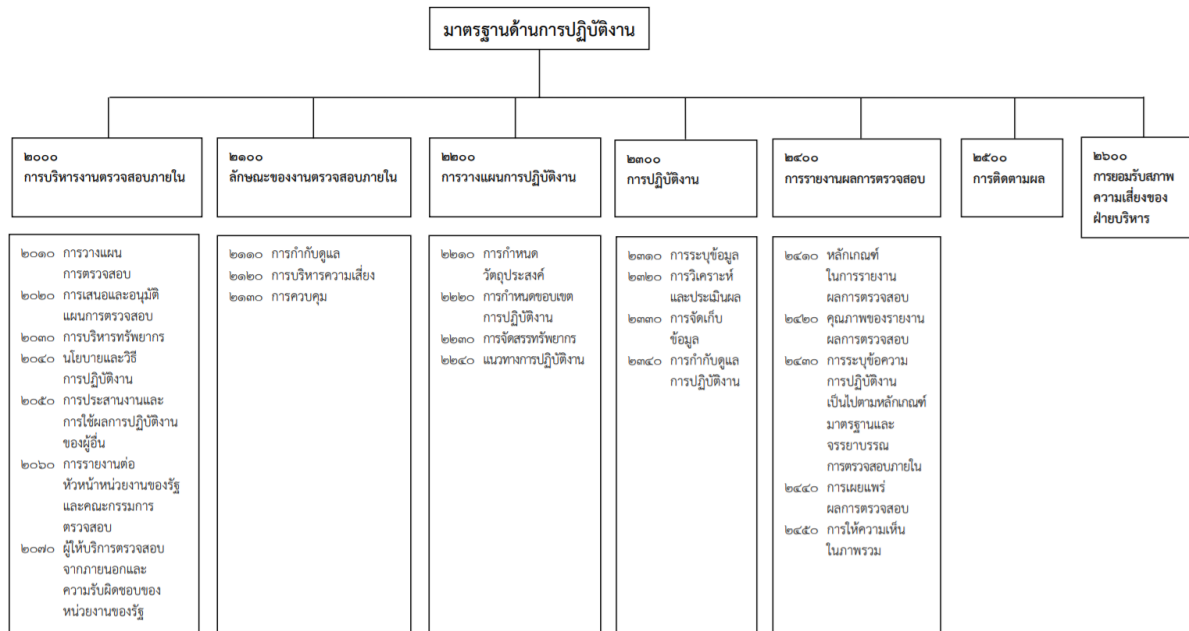
การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีโครงสร้างมาตรฐานการตรวจสอบภายในเป็น ๒ ส่วน คือ มาตรฐานด้านคุณสมบัติ (Attribute Standards) และมาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน (Performance Standards) ดังนี้



๑) **มาตรฐานด้านคุณสมบัติ (Attribute Standards)** เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงลักษณะของหน่วยงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน โดยเริ่มตั้งแต่รหัสมาตรฐานที่ ๑๐๐๐ เป็นต้นไป



๒) มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน (Performance Standards) เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงลักษณะของงานและกระบวนการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน โดยเริ่มตั้งแต่รหัสมาตรฐานที่ ๒๐๐๐ เป็นต้นไป



มาตรฐานการจัดทำคู่มือ (SOP)

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) การตรวจสอบภายในสำหรับกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ฉบับนี้ ประกอบด้วย กระบวนการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของการตรวจสอบภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

กระบวนการตามมาตรฐานด้านคุณสมบัติ (Attribute Standards)

รหัสมาตรฐาน ๑๓๐๐ การประกันและการปรับปรุงคุณภาพงาน

กระบวนการตามมาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน (Performance Standards)

<u>รหัสมาตรฐาน</u>	<u>เรื่อง</u>
๒๐๑๐	การวางแผนการตรวจสอบ
๒๑๒๐	การบริหารความเสี่ยง
๒๑๓๐	การควบคุม
๒๒๐๐	การวางแผนการปฏิบัติงาน
๒๓๐๐	การปฏิบัติงาน
๒๔๐๐	การรายงานผลการตรวจสอบ
๒๕๐๐	การติดตามผล
๑๐๐๐ - ๒๕๐๐	การบริการให้คำปรึกษา

มาตรฐานคุณสมบัติ (Attribute Standards)



รหัส ๑๓๐๐

การประกันและการปรับปรุงคุณภาพงาน

หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องปรับปรุงและรักษาคุณภาพของงานตรวจสอบภายใน โดยมีการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมในทุกด้าน

การประกันและการปรับปรุงคุณภาพงาน ได้รับการออกแบบเพื่อให้ความเชื่อมั่นว่า การปฏิบัติงานมีความสอดคล้องกับคำนิยามของการตรวจสอบภายในที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน และประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน รวมทั้งทำให้เห็นถึงโอกาสในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรให้คณะกรรมการตรวจสอบหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเข้ามากำกับดูแลการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงาน

๑๓๐๐ : การประเมินการประกันและปรับปรุงคุณภาพงาน

การประกันและปรับปรุงคุณภาพงานต้องมีการประเมินผลทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ

๑๓๐๑ : การประเมินผลจากภายใน

การประเมินผลจากภายในหน่วยงานของรัฐต้องประกอบด้วย

- การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- การสอบทานเป็นระยะๆ โดยการประเมินตนเอง หรือสอบทานโดยบุคคลอื่นที่อยู่ภายใน

หน่วยงานของรัฐที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในอย่างเพียงพอ

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนสำคัญของการกำกับดูแลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานตรวจสอบภายในอย่างเป็นประจำตลอดเวลา โดยการติดตามและประเมินผลจะเป็นส่วนหนึ่งที่แทรกอยู่ในนโยบายและแนวทางการบริหารงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามคำนิยามของการตรวจสอบภายในที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน

การสอบทานเป็นระยะๆ เป็นการประเมินเพื่อวัดผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในว่ามีความสอดคล้องเป็นไปตามคำนิยามของการตรวจสอบภายในที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในอย่างเพียงพอ หมายถึง ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบหรือโครงสร้างการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามหลักเกณฑ์หรือมาตรฐานการตรวจสอบภายในที่กำหนดไว้

๑๓๑๒ : การประเมินผลจากภายนอก

การประเมินผลจากภายนอกต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยทุก ๆ ๕ ปี โดยบุคคลหรือคณะบุคคลซึ่งเป็นผู้ประเมินจากภายนอกที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นอิสระ โดยหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องหารือกับคณะกรรมการตรวจสอบหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐในเรื่องดังต่อไปนี้

- รูปแบบและเวลาที่ของการประเมินผลจากภายนอก
- คุณสมบัติและความเป็นอิสระ รวมทั้งความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นของบุคคลหรือคณะบุคคลซึ่งเป็นผู้ประเมินจากภายนอก

การประเมินผลจากภายนอก หรือการประเมินตนเองที่ได้รับการรับรองโดยบุคคลที่มีความเป็นอิสระจากภายนอก ซึ่งต้องแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน ทั้งนี้ ผู้ประเมินจากภายนอกอาจให้ความเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์หรือการปฏิบัติงาน

บุคคลหรือคณะบุคคล ซึ่งเป็นผู้ประเมินจากภายนอกที่มีความเหมาะสม ต้องมีความรู้ความสามารถในด้านการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในและด้านกระบวนการประเมินผลจากภายนอก โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในด้านขนาด ความซับซ้อน และลักษณะงานรวมถึงเทคนิค โดยคณะผู้ประเมินแต่ละคนไม่จำเป็นต้องมีความสามารถครบทุกด้าน แต่คณะผู้ประเมินทั้งคณะ ควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในจะต้องใช้วิจารณญาณด้านวิชาชีพในการพิจารณาความเหมาะสมของบุคคลหรือคณะบุคคล ซึ่งเป็นผู้ประเมินจากภายนอกว่ามีความสามารถและคุณสมบัติเพียงพอหรือไม่

ความเป็นอิสระของบุคคลหรือคณะบุคคล ซึ่งเป็นผู้ประเมินจากภายนอก หมายถึง การไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ใดๆ หรือไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของหน่วยงานของรัฐ โดยหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรให้คณะกรรมการตรวจสอบหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ให้ความสำคัญกับความเป็นอิสระของผู้ประเมินจากภายนอก เพื่อลดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น

๑๓๒๐ : การรายงานผลการประเมินการประกันและปรับปรุงคุณภาพงาน

หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องรายงานผลการประเมินทั้งจากภายใน และภายนอกให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบทราบในเรื่องดังนี้

- ขอบเขตและเวลาที่ของการประเมินทั้งจากภายในและภายนอก
- คุณสมบัติและความเป็นอิสระของบุคคลหรือคณะบุคคลที่ประเมิน ซึ่งเป็นผู้ประเมินจากภายนอก รวมทั้งความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น
- รายงานผลการประเมินของบุคคลหรือคณะบุคคลซึ่งเป็นผู้ประเมินจากภายนอก
- แผนการปรับปรุงแก้ไข

หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรหารือกับหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบ ในเรื่องรูปแบบ เนื้อหา และเวลาที่ของการรายงานผลการประเมินการประกันและปรับปรุงคุณภาพงานและพิจารณาถึงภารกิจงานตรวจสอบภายในที่กำหนดไว้ใน

กฎบัตร เพื่อแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปตามคำนิยามของการตรวจสอบภายในที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์มาตรฐานและจรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน โดยการรายงานผลการประเมินจากภายใน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลการประเมินจากภายนอกนั้นอยู่กับความถี่ในการประเมิน

มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน (Performance Standards)



๒๐๑๐ : การวางแผนการตรวจสอบ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องวางแผนการตรวจสอบตามผลการประเมินความเสี่ยง เพื่อจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของกิจกรรมที่จะทำการตรวจสอบให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานของรัฐ

การวางแผนการตรวจสอบตามผลการประเมินความเสี่ยง หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องหารือร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อทำความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์วัตถุประสงค์ที่สำคัญ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง และกระบวนการบริหารความเสี่ยง หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องทบทวน และปรับแผนการตรวจสอบตามความจำเป็น เพื่อให้สามารถบริหารจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานของรัฐ ได้แก่อความเสี่ยง การปฏิบัติงาน โครงสร้าง ระบบ และวิธีการควบคุมต่างๆ

๒๐๑๐.๐๑ : การวางแผนการตรวจสอบต้องกระทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินความเสี่ยงและต้องนำข้อมูล ข่าวดังกล่าวของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบ มาใช้ประกอบการพิจารณาในการวางแผนการตรวจสอบด้วย **๒๐๑๐.๐๒ :** หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องระบุและพิจารณาถึงความคาดหวัง ของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการตรวจสอบ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อความเห็นของการตรวจสอบภายใน และข้อสรุปอื่นๆ **๒๐๑๐.๐๓ :** หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรให้ทีมงานบริการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้เกิดโอกาสในการปรับปรุงการบริหารจัดการความเสี่ยง การสร้างคุณค่าเพิ่ม และการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ ซึ่งต้องกำหนดงานบริการให้คำปรึกษาดังกล่าวไว้ในแผนการตรวจสอบด้วย



การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในต้องสามารถประเมินความมีประสิทธิภาพและสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาว่ากระบวนการบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพหรือไม่ ซึ่งถือเป็นดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบภายใน โดยประเมินผลดังนี้

- วัตถุประสงค์ของหน่วยงานมีส่วนสนับสนุนและเป็นไปในทิศทางเดียวกับพันธกิจของหน่วยงาน
- การระบุและประเมินความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ
- การเลือกใช้แนวทางในการตอบสนองความเสี่ยงที่เหมาะสม โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกับระดับความเสี่ยงที่หน่วยงานยอมรับได้
- การสื่อสารข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่ถูกตรวจพบทั่วทั้งหน่วยงานอย่างทันเวลา เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายบริหาร และคณะกรรมการตรวจสอบหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ นำมาปรับปรุงการดำเนินงานภายในหน่วยงาน

การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน โดยการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการประเมินความเสี่ยงในระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในแต่ละเรื่อง ซึ่งเมื่อนำผลการตรวจสอบต่าง ๆ มาพิจารณาเข้าด้วยกัน จะทำให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการและประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐ การติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยงจากฝ่ายบริหารอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการประเมินผลแยกต่างหากหรือรวมทั้งสองแบบ

๒๑๒๐.๐๑ : การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในต้องประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการดำเนินงาน และระบบข้อมูลสารสนเทศในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานของรัฐ
- ความถูกต้องครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลสารสนเทศ ด้านการเงิน และการดำเนินงาน
- ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน
- การดูแลทรัพย์สิน
- การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ข้อบังคับ นโยบาย วิธีการปฏิบัติงาน และข้อสัญญาต่างๆ

๒๑๒๐.๐๒ : การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในต้องประเมินโอกาสของการเกิดทุจริต และวิธีการบริหารความเสี่ยงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต

๒๑๒๐.ค๑ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องสามารถระบุถึงความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และมีระดับความเสี่ยงอื่นๆ ที่มีนัยสำคัญที่อาจเกิดขึ้นด้วย

๒๑๒๐.ค๒ : ผู้ตรวจสอบภายในต้องนำความรู้ในเรื่องของความเสี่ยงที่ได้รับจากการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา มาใช้ในการประเมินผล กระบวนการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

๒๑๒๐.ค๓ : การให้ความช่วยเหลือกับฝ่ายบริหารในการจัดให้มีหรือปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง ผู้ตรวจสอบภายในต้องพึงละเว้น ในส่วนของการดำเนินการ ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร



รหัส ๒๑๓๐ การควบคุม

การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในต้องมีส่วนสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการควบคุมในเรื่องต่างๆ ที่เหมาะสม และเพียงพอ โดยการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการควบคุม รวมทั้งสนับสนุนให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๒๑๓๐.อา : การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในต้องประเมินถึงความเพียงพอและประสิทธิภาพของการควบคุม เพื่อให้การควบคุมที่มีอยู่สามารถตอบสนองความเสี่ยงภายใต้การกำกับดูแลการดำเนินงาน และระบบข้อมูลสารสนเทศในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานของรัฐ
- ความถูกต้อง ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลสารสนเทศด้านการเงินและการดำเนินงาน
- ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน
- การดูแลและรักษาทรัพย์สิน และ
- การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ข้อบังคับ นโยบาย วิธีการปฏิบัติงาน และข้อสัญญาต่างๆ

๒๑๓๐.ค๑ : ผู้ตรวจสอบภายในต้องนำความรู้ในเรื่องของการควบคุมที่ได้รับจากการบริหารงานให้คำปรึกษามาใช้ในการประเมินผลการควบคุมของหน่วยงานของรัฐ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน : กระบวนการ การติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในเป็นแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เหมาะสมกับลักษณะ ขนาด และความซับซ้อนของงานในความรับผิดชอบของกลุ่มตรวจสอบภายใน และมีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงการควบคุมภายในให้เพียงพอ และเหมาะสม รวมทั้งมีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง แบ่งองค์ประกอบการควบคุมภายในเป็น ๕ องค์ประกอบ

- ๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)
- ๒) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
- ๓) กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
- ๔) สารสนเทศ และการสื่อสาร (Information and Communication)
- ๕) กิจกรรมการติดตามผล (Monitoring Activities)

โดยจัดทำรายงานการวางระบบการควบคุมภายใน และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐภายในระยะเวลาที่กำหนด



รหัส ๒๒๐๐ การวางแผนการปฏิบัติงาน

ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งกำหนด วัตถุประสงค์ ขอบเขต ระยะเวลา และการจัดสรรทรัพยากร โดยแผนการปฏิบัติงานต้องพิจารณาถึงยุทธศาสตร์วัตถุประสงค์และความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

๒๒๐๐ : ข้อพิจารณาในการวางแผน

ในการวางแผนการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องพิจารณาในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จะตรวจสอบ และวิธีการที่จะนำมาใช้ในการควบคุมผลการดำเนินงานของกิจกรรมนั้น
- ความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ วัตถุประสงค์ ทรัพยากร และการดำเนินงานของกิจกรรม ตลอดจนวิธีการที่จะนำมาใช้จัดการกับผลกระทบที่เกิดจากความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- ความเพียงพอและความเป็นประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมของกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบการปฏิบัติงาน หรือรูปแบบการควบคุมอื่นที่เกี่ยวข้อง
- โอกาสในการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมให้ดีขึ้น

๒๒๐๐.๐๑ : กรณีที่เป็นการวางแผนการปฏิบัติงาน สำหรับการให้บริการแก่หน่วยงานภายนอก ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขอบเขต ความรับผิดชอบ และความคาดหวังอื่น ๆ ของผู้รับบริการ รวมทั้งข้อจำกัดในการเผยแพร่ผลงาน และการเข้าถึงเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้ความเชื่อมั่นไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

๒๒๐๐.๐๒ : การปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขอบเขต ความรับผิดชอบและความคาดหวังอื่น ๆ ของผู้รับบริการ ในกรณีที่เป็นเรื่องสำคัญต้องมีการบันทึกเรื่องทำความเข้าใจไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

๒๒๐๐ : การกำหนดวัตถุประสงค์

ในการวางแผนการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จะตรวจสอบ

๒๒๑๐.๐๑ : ผู้ตรวจสอบภายในต้องประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่จะตรวจสอบ ซึ่งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จะตรวจสอบต้องสอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยง

๒๒๑๐.๐๒ : การกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จะตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบภายในต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่อาจเกิดข้อผิดพลาด ข้อบกพร่อง การทุจริต การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อบังคับ รวมทั้งความเสี่ยงอื่นๆ ที่มีนัยสำคัญ

๒๒๑๐.๐๓ : หลักเกณฑ์ที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นต่อการประเมินการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยง และการควบคุม ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในต้องมั่นใจว่าฝ่ายบริหารและหรือคณะกรรมการตรวจสอบหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่เพียงพอในการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการดำเนินงาน ในกรณีหลักเกณฑ์ที่กำหนดมีความเพียงพอ ผู้ตรวจสอบภายในต้องใช้หลักเกณฑ์เดียวกันนั้นในการประเมินผล อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาแล้วว่า หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่เพียงพอ ผู้ตรวจสอบภายในต้องหารือกับฝ่ายบริหารและหรือคณะกรรมการตรวจสอบหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินที่เหมาะสม

ประเภทของหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลมีดังนี้

- หลักเกณฑ์ภายใน เช่น นโยบาย และคู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น
- หลักเกณฑ์ภายนอก เช่น กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ของทางราชการ เป็นต้น
- หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของหน่วยงานต้นแบบ/หน่วยงานที่มีความเป็นเลิศ เช่น แนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานอื่นหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นต้น

๒๒๑๐.๐๔ : วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องคำนึงถึงกระบวนการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมตามขอบเขตที่มีการเห็นชอบร่วมกันกับผู้รับบริการ

๒๒๑๐.๐๕ : วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ต้องสอดคล้องกับการสร้างคุณค่า ยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหน่วยงานของรัฐ

๒๒๒๐ : การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน

ผู้ตรวจสอบภายในต้องกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติงานให้เพียงพอในอันที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

๒๒๒๐.๐๑ : ขอบเขตของการปฏิบัติงานตรวจสอบต้องกำหนดให้ครอบคลุมถึงระบบการทำงานต่างๆ เอกสาร หลักฐาน รายงาน บุคลากรและทรัพย์สินต่างๆ รวมทั้งในส่วนที่อยู่ในความดูแลของบุคคลอื่นๆ

๒๒๒๐.๐๒ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้ความเชื่อมั่น หากผู้รับบริการขอรับคำปรึกษาในเรื่องที่มีนัยสำคัญ ผู้ตรวจสอบภายในควรทำความเข้าใจกับผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และความคาดหวังอื่นๆ ของผู้รับบริการ

ทั้งนี้ในการรายงานผลการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการผู้ตรวจสอบภายในควรปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานบริการให้คำปรึกษา

๒๒๒๐.C๑ : การปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาผู้ตรวจสอบภายในต้องมั่นใจว่าได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ หากในระหว่างปฏิบัติงานมีการปรับปรุงเงื่อนไขเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องหาหรือกับผู้รับบริการถึงเงื่อนไขที่ปรับปรุงนั้น เพื่อพิจารณาว่าจะปฏิบัติงานต่อไปหรือไม่

๒๒๒๐.C๒ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุมารวมข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานและระมัดระวังต่อประเด็นความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ

๒๒๓๐ : การจัดสรรทรัพยากร

ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์โดยให้สอดคล้องกับลักษณะและความซับซ้อนของงาน ตลอดจนข้อจำกัดของเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่

๒๒๔๐ : แนวทางการปฏิบัติงาน

ผู้ตรวจสอบภายในต้องพัฒนาและจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

๒๒๔๐.A๑ : แนวทางการปฏิบัติงานต้องกำหนดวิธีการที่ใช้ในการระบุวิเคราะห์ประเมินผล และบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับในระหว่างการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้แนวทางการปฏิบัติงานดังกล่าวต้องได้รับความเห็นชอบก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน และในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงต้องดำเนินการขอความเห็นชอบใหม่โดยทันที

๒๒๔๐.C๑ : แนวทางการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา อาจจะมีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไปตามแต่ละลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย



ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุวิเคราะห์ประเมินผล และจัดเก็บข้อมูลให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

๒๓๑๐ : การระบุข้อมูล

ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุข้อมูลที่มีความเพียงพอ มีความน่าเชื่อถือ มีความเกี่ยวข้องและที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อมูลที่มีความเพียงพอเป็นสิ่งที่มีความจริง มีความเพียงพอและสามารถที่จะโน้มน้าวให้เห็นตรงกับผู้ตรวจสอบภายใน

ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นสิ่งที่ได้จากการใช้เทคนิคการตรวจสอบที่เหมาะสม

ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้อง เป็นสิ่งที่จะนำมาสนับสนุนข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามวัตถุประสงค์

ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จะช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์

๒๓๒๐ : การวิเคราะห์และประเมินผล

ผู้ตรวจสอบภายในต้องใช้วิธีการวิเคราะห์และประเมินผลที่มีความเหมาะสม เพื่อให้

ได้ข้อสรุปและผลการปฏิบัติงานที่ได้รับการยอมรับ

๒๓๓๐ : การจัดเก็บข้อมูล

ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดเก็บข้อมูลให้มีความเพียงพอ เชื่อถือได้เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์เพื่อสนับสนุนผลการปฏิบัติงานและสรุปผลการตรวจสอบ

๒๓๓๐.๐๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องควบคุมการเข้าถึงข้อมูลที่ได้รับจากการปฏิบัติงานและในการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้บุคคลภายนอกทราบ ต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและหรือหลังจากมีการปรึกษาฝ่ายกฎหมายก่อนตามความเหมาะสม

๒๓๓๐.๐๒ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องกำหนดระยะเวลาในการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงาน ไม่ว่าข้อมูลจะถูกเก็บอยู่ในสื่อรูปแบบใด ทั้งนี้ระยะเวลาในการเก็บรักษาข้อมูลต้องให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ และระเบียบ หลักเกณฑ์ของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

๒๓๓๐.๐๓ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องกำหนดนโยบายในการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้กับบุคคลภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ต้องให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ และระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๒๓๔๐ : การกำกับดูแลการปฏิบัติงาน

หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การปฏิบัติงานสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และเป็นการช่วยพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในให้ดียิ่งขึ้น

การกำกับดูแลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของผู้ตรวจสอบภายใน รวมถึงความซับซ้อนของงานที่มอบหมายให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน มีหน้าที่ในการกำกับดูแลการดำเนินงานในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตรวจสอบแต่อาจมอบหมายให้ผู้ตรวจสอบภายในที่มีประสบการณ์เหมาะสมให้เป็นผู้ดำเนินการสอบทาน โดยให้มีการเก็บรวบรวมเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานดังกล่าว



รหัส ๒๔๐๐

การรายงานผลการตรวจสอบ

ผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงานผลการตรวจสอบตามที่ได้รับมอบหมายอย่างทันทั่วถึง

๒๔๑๐ : หลักเกณฑ์ในการรายงานผลการตรวจสอบ

รายงานผลการตรวจสอบต้องประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลการตรวจสอบ

๒๔๑๐.อา : การรายงานผลการตรวจสอบต้องมีผลการตรวจสอบซึ่งผลการตรวจสอบจะรวมถึงข้อสรุป ข้อเสนอแนะ และแผนการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามความคิดเห็นของผู้ตรวจสอบภายในที่เสนอนั้น จะต้องคำนึงถึงความคาดหวังของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการตรวจสอบ และผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนต้องมีข้อมูลสนับสนุนที่เพียงพอ น่าเชื่อถือ มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์

การให้ความเห็นในการปฏิบัติงานตรวจสอบ อาจจะเป็นการจัดลำดับความสำคัญ การสรุปประเด็นหรือการอธิบายเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการควบคุมที่เฉพาะเจาะจงในส่วนของการปฏิบัติงาน ความเสี่ยง หรือการปฏิบัติงาน ดังนั้น การเสนอความเห็นจึงให้มีการพิจารณาถึงผลการปฏิบัติงานและความมีนัยสำคัญ

๒๔๑๐.อา๒ : ผู้ตรวจสอบภายในควรกล่าวถึงข้อตรวจพบที่ดีในการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจไว้ในรายงานผลการตรวจสอบด้วย

๒๔๑๐.อา๓ : การเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบ ให้บุคคลภายนอกหน่วยงานของรัฐทราบ ต้องระบุข้อจำกัดในการเผยแพร่และการนำผลการตรวจสอบไปใช้ต่อยด้วย

๒๔๑๐.ค๑ : รูปแบบและเนื้อหาของรายงานความคืบหน้าและการรายงานผลการตรวจสอบบริการให้คำปรึกษาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานและความต้องการของผู้รับบริการ

๒๔๒๐ : คุณภาพของรายงานผลการตรวจสอบ การรายงานผลการตรวจสอบต้องรายงานด้วยความถูกต้องเที่ยงธรรม ชัดเจน รัดกุม สร้างสรรค์ ครบถ้วน และทันกาล ปราศจากข้อผิดพลาดและการบิดเบือนโดยให้มีลักษณะตรงไปตรงมาตามข้อเท็จจริง

การรายงานด้วยความเที่ยงธรรม คือ มีความยุติธรรม ไม่อคติ ไม่ลำเอียง และเป็นผลที่ได้มาจากการประเมินข้อเท็จจริงและสถานการณ์ทั้งหมดอย่างยุติธรรมและสมดุล

การรายงานด้วยความชัดเจน คือ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และเป็นเหตุเป็นผล หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เทคนิคที่ไม่จำเป็น รวมถึงมีการกล่าวถึงข้อมูลที่สำคัญ และเกี่ยวข้องไว้อย่างครบถ้วน

การรายงานที่รัดกุม คือ ตรงประเด็น ไม่เยิ่นเย้อ ไม่ซ้ำซ้อน และไม่มีการนำเสนอรายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่จำเป็น

การรายงานที่สร้างสรรค์เป็นการสร้างประโยชน์ให้กับผู้รับบริการและหน่วยงานอื่นจะนำไปสู่การปรับปรุงในส่วนที่จำเป็น

การรายงานที่ครบถ้วน เป็นการนำเสนอข้อมูลที่มีใจความสำคัญต่อผู้อ่านรายงานอย่างครบถ้วน ซึ่งรวมถึงข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องตลอดจนการให้ข้อสังเกตต่าง ๆ ที่เป็นการสนับสนุนข้อเสนอแนะและสรุปผลการตรวจสอบ

การรายงานที่ทันกาล คือ การรายงานที่ทันเวลา โดยเปิดโอกาสให้ฝ่ายบริหารได้ดำเนินการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

๒๔๒๐ : ข้อผิดพลาดของรายงานผลการตรวจสอบ

ในกรณีที่ตรวจพบว่า รายงานผลการตรวจสอบที่เสนอมีข้อผิดพลาดหรือละเลยในการกล่าวถึงประเด็นหลักที่สำคัญ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องรีบแก้ไข และจัดส่งรายงานฉบับที่แก้ไขแล้วให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องทันที



รหัส ๒๕๐๐ การติดตามผล

FOLLOW

หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องกำหนดและรักษาระบบการติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ

๒๕๐๐.๐๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องกำหนดกระบวนการติดตามผลการตรวจสอบเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่า หัวหน้าหน่วยงานของรัฐได้มีการสั่งการให้มีการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ได้นำเสนอในรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐได้ยอมรับความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

๒๕๐๐.๐๒ : หน่วยงานตรวจสอบภายในต้องมีการติดตามการปฏิบัติตามผลของงานบริการให้คำปรึกษาตามขอบเขตการปฏิบัติงานที่ได้มีการเห็นชอบร่วมกับผู้รับบริการ



การบริการให้คำปรึกษา

รหัส ๑๐๐๐.C๑, ๑๑๓๐.C๑, ๑๑๓๐.C๒, ๑๒๑๐.C๑, ๑๒๒๐.C๑, ๒๐๑๐.C๑, ๒๑๒๐.C๑, ๒๑๒๐.C๒, ๒๑๒๐.C๓, ๒๑๓๐.C๑, ๒๒๐๑.C๑, ๒๒๑๐.C๑, ๒๒๑๐.C๒, ๒๒๒๐.C๑, ๒๒๒๐.C๒, ๒๒๔๐.C๑, ๒๓๓๐.C๑, ๒๔๑๐.C๑, ๒๔๔๐.C๒, ๒๕๐๐.C๑

๑๐๐๐ : วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

๑๐๐๐.C๑ : การตรวจสอบภายในที่เป็นลักษณะของงานบริการให้คำปรึกษาต้องกำหนดไว้ในกฎบัตรการตรวจสอบภายใน

๑๑๓๐ : ข้อจำกัดของความเป็นอิสระหรือความเที่ยงธรรม

๑๑๓๐.C๑ : ผู้ตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาในงานที่ตนเคยมีหน้าที่รับผิดชอบมาก่อนด้วยความเที่ยงธรรม

๑๑๓๐.C๒ : ในกรณีที่มีเหตุหรือข้อจำกัดในอันที่จะทำให้ผู้ตรวจสอบภายในไม่สามารถบริการให้คำปรึกษาได้อย่างอิสระหรือเที่ยงธรรม ผู้ตรวจสอบภายในต้องเปิดเผยเหตุหรือข้อจำกัดดังกล่าวให้กับ ผู้มอบหมายงานหรือผู้รับบริการทราบก่อนที่จะรับงานนั้น

๑๒๐๐ : ความเชี่ยวชาญและความระมัดระวังรอบคอบ

๑๒๑๐ : ความเชี่ยวชาญ

๑๒๑๐.C๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องไม่รับงานบริการให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำและความช่วยเหลือหากทีมงานขาดความรู้ ทักษะและความสามารถอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด

๑๒๒๐ : ความระมัดระวังรอบคอบ

๑๒๒๐.C๑ : ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาด้วยความระมัดระวังอย่างรอบคอบ เยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ความต้องการและความคาดหวังของผู้มอบหมายงานหรือผู้รับบริการ รวมทั้งลักษณะของเรื่องที่จะให้คำปรึกษา เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการรายงานผลการตรวจสอบ

- ความซับซ้อนและขอบเขตของงานที่จำเป็น เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

- ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการบริการให้คำปรึกษาเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่คาดว่าจะหน่วยงานของรัฐจะได้รับ

๒๐๐๐ : การบริหารงานตรวจสอบภายใน

๒๐๑๐ : การวางแผนการตรวจสอบ

๒๐๑๐.๐๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรให้ทีมงานบริการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้เกิดโอกาสในการปรับปรุงการบริหารจัดการความเสี่ยง การสร้างคุณค่าเพิ่ม และการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ ซึ่งต้องกำหนดงานบริการให้คำปรึกษาดังกล่าวไว้ในแผนการตรวจสอบด้วย

๒๐๑๐ : ลักษณะของงานตรวจสอบภายใน

๒๐๒๐ : การบริหารความเสี่ยง

๒๐๒๐.๐๑ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องสามารถระบุถึงความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและระดับความเสี่ยงอื่นๆ ที่มีนัยสำคัญที่อาจเกิดขึ้นด้วย

๒๐๒๐.๐๒ : ผู้ตรวจสอบภายในต้องนำความรู้ในเรื่องของความเสี่ยงที่ได้รับจากการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา มาใช้ในการประเมินผลกระทบของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

๒๐๓๐.๐๑ : ผู้ตรวจสอบภายในต้องนำความรู้ในเรื่องของการควบคุมที่ได้รับจากการบริหารงานให้คำปรึกษามาใช้ในการประเมินผลการควบคุมของหน่วยงานของรัฐ

๒๒๐๑.๐๑ : การปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขอบเขต ความรับผิดชอบ และความคาดหวังอื่นๆ ของผู้รับบริการ ในกรณีที่เป็นเรื่องสำคัญต้องมีการบันทึกเรื่องทำความเข้าใจไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

๒๒๑๐.๐๑ : วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องคำนึงถึงกระบวนการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมตามขอบเขตที่มีการเห็นชอบร่วมกันกับผู้รับบริการ

๒๒๑๐.๐๒ : วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ต้องสอดคล้องกับการสร้างคุณค่า ยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหน่วยงานของรัฐ

๒๒๒๐.๐๑ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้ความเชื่อมั่น หากผู้รับบริการขอรับคำปรึกษาในเรื่องที่มีนัยสำคัญ ผู้ตรวจสอบภายในควรทำความเข้าใจกับผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และความคาดหวังอื่นๆ ของผู้รับบริการ

ทั้งนี้ในการรายงานผลการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการผู้ตรวจสอบภายในควรปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานบริการให้คำปรึกษา

๒๒๒๐.๐๑ : การปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาผู้ตรวจสอบภายในต้องมั่นใจว่าได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หากในระหว่างปฏิบัติงานมีการปรับปรุงเงื่อนไขเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องหารือกับผู้รับบริการถึงเงื่อนไขที่ปรับปรุงนั้น เพื่อพิจารณาว่าจะปฏิบัติงานต่อไปหรือไม่

๒๒๒๐.๐๒ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุการควบคุมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานและระดับความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ

๒๒๔๐.๐๑ : แนวทางการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา อาจจะมีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไปตามแต่ละลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย

๒๓๐๐ การปฏิบัติงาน

๒๓๓๐ : การจัดเก็บข้อมูล

๒๓๓๐.๐๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องกำหนดนโยบายในการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้กับบุคคลภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ต้องให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐและระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๒๔๐๐ การรายงานผลการตรวจสอบ

๒๔๑๐ : หลักเกณฑ์ในการรายงานผลการตรวจสอบ

๒๔๑๐.๐๑ : รูปแบบและเนื้อหาของรายงานความคืบหน้าและการรายงานผลการตรวจสอบบริการ ให้คำปรึกษาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน และความต้องการของผู้รับบริการ

๒๔๔๐ : การเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบ

๒๔๔๐.๐๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่รับผิดชอบในการเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ

๒๔๔๐.๐๒ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา อาจมีการบ่งชี้ประเด็นเกี่ยวกับการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยง และการควบคุม หากเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานของรัฐในภาพรวม ผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงานให้กับหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และ คตส. ทราบ

๒๕๐๐ การติดตามผล

๒๕๐๐.๐๑ : หน่วยงานตรวจสอบภายในต้องมีการติดตามการปฏิบัติตามผลของงานบริการให้คำปรึกษาตามขอบเขตการปฏิบัติงานที่ได้มีการเห็นชอบร่วมกับผู้รับบริการ



มาตรฐาน การปฏิบัติงาน



มาตรฐานการปฏิบัติงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขอบเขต คำจำกัดความ ความรับผิดชอบ ขั้นตอนการปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดของแต่ละส่วนดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

มีเนื้อหาเพื่อชี้แจงจุดมุ่งหมายของการจัดทำเอกสารหลักฐานในเรื่องนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ที่ใช้งานทราบว่าจัดทำเอกสารดังกล่าวขึ้นเพื่ออะไร

๒. ขอบเขต (Scope)

อธิบายการวางกรอบเนื้อหาของงาน

๓. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

ชี้แจงความหมายของคำเฉพาะที่ใช้ในเอกสาร เพื่อสื่อความหมายให้ผู้อ่านเข้าใจตรงกัน ยกเว้นในกรณีที่เป็นคำศัพท์ ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายเข้าใจตรงกันโดยทั่วไป และในเอกสารไม่ได้ใช้ในความหมายที่ต่างออกไป จะไม่นิยามคำศัพท์นั้น

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

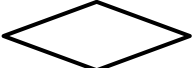
ชี้แจงให้ทราบว่า ใครเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบปฏิบัติงานนั้น

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

บรรยายขั้นตอนการทำงานที่ระบุเฉพาะงานนั้น แบบ STEP-BY-STEP แสดงเป็น Flowchart ของงาน

๕.๑) สัญลักษณ์ที่ใช้

แสดงรูปแบบของสัญลักษณ์ และอธิบายความหมายของสัญลักษณ์ที่ได้แสดงไว้ โดยสัญลักษณ์และความหมายเป็นรูปแบบเดียวกันของมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ในแต่ละด้าน ดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุมัติ
	แสดงถึงทิศทาง หรือการเคลื่อนไหวของงาน
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน

๕.๒)ผังกระบวนการ

๕.๓) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖. ภาคผนวก (ถ้ามี)

รหัสมาตรฐาน ๑๓๐๐

การประกันและการปรับปรุงคุณภาพงาน

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑. วัตถุประสงค์(Objectives)

๑. เพื่อให้บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๒. เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ในด้านการกำกับดูแล (Governance) ประเด็นที่ใช้ในการพิจารณา ๓ การประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายในที่กรมบัญชีกลางกำหนด
๓. เพื่อให้กลุ่มตรวจสอบภายในใช้เป็นข้อมูลในการนำมาพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อกรมอนามัย

๒. ขอบเขต(Scope)

ครอบคลุมตั้งแต่การทบทวน ปรับปรุง จัดทำแบบสอบถาม การดำเนินงาน การติดตามแบบสอบถาม การวิเคราะห์และการสรุปผลการประเมินความพึงพอใจรวมถึงการรายงานสรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อหัวหน้าส่วนราชการตามลำดับ

๓. คำจำกัดความ (Definition)

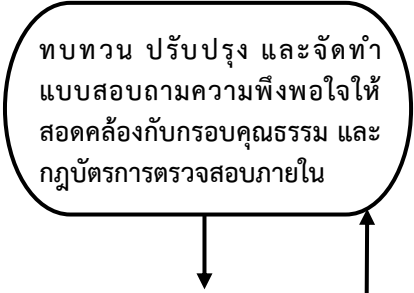
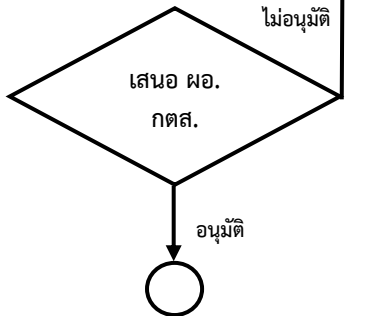
ไม่มี

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

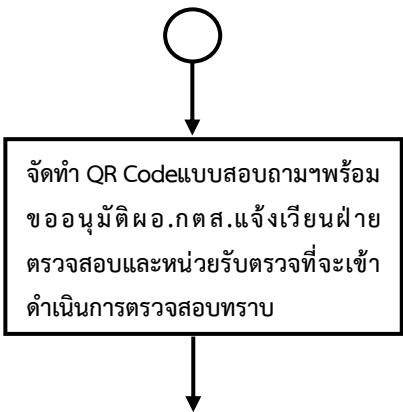
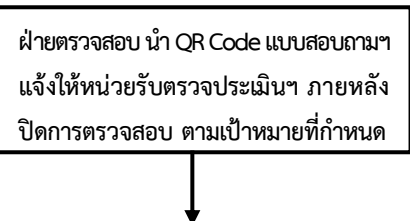
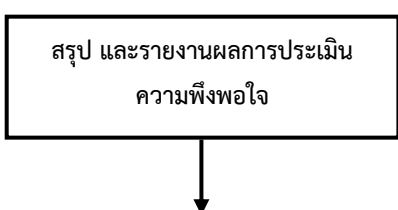
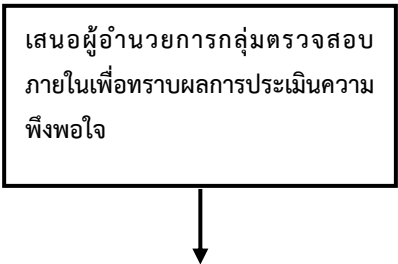
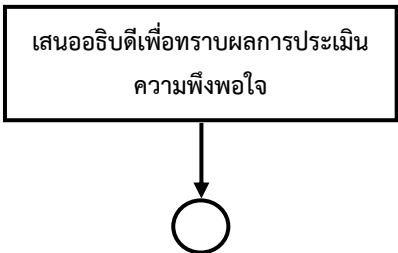
ผู้ตรวจสอบภายใน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

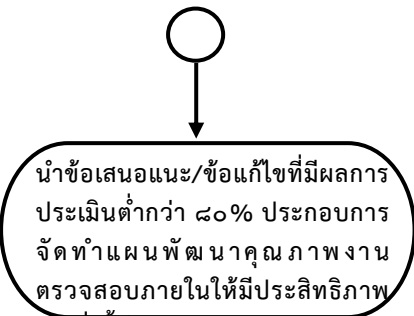
๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑.	 ทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจให้สอดคล้องกับกรอบคุณธรรม และกฎบัตรการตรวจสอบภายใน	๒ วัน	๑. จัดประชุมปรับปรุงแบบสอบถามฯ ตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ๓ ๒. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้ผู้รับตรวจสอบแบบสอบถาม	ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๒.	 เสนอ ผอ. กตส. อนุมัติ ไม่อนุมัติ	๑ วัน	ตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งหลังแก้ไขแบบสอบถามฯ	ฝ่ายตรวจสอบ ๓

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๓.		๑๕ นาที	๑. จัดทำ QR Code เพื่อสะดวก รวดเร็วในการประเมิน และเก็บ รวบรวมข้อมูล ๒. แจ้งเวียนแบบสอบถาม พร้อม QR Code ให้ฝ่ายตรวจสอบ และ หน่วยรับตรวจที่จะเข้าดำเนินการ ตรวจสอบทราบ	ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๔.		๑ วัน	ฝ่ายตรวจสอบนำ QR Code แบบ สอบถามฯ ให้หน่วยรับตรวจ เพื่อตอบแบบสอบถามตาม เป้าหมายที่กำหนด	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๕.		๑๕ นาที	ติดตามผลการประเมินความพึงพอใจ ในระบบออนไลน์ ว่าผู้รับบริการ มีการตอบแบบสอบถามครบตาม จำนวนเป้าหมายที่กำหนด	ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๖.		๓ วัน	นำข้อมูลจากผลการประเมินออนไลน์ มาวิเคราะห์และสรุปผล	ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๗.		๑ วัน	๑. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจฯ เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบ ภายในทราบ จำนวน ๒ ครั้งต่อปี คือ รอบ ๖ เดือนและ ๑๒ เดือน ๒. กำหนดมาตรการ แนวทาง แก้ไข หากพบข้อผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน	ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๘.		๑ วัน	นำสรุปผลการประเมินความพึงพอใจฯ รอบ ๑๒ เดือน เสนออธิบดีกรมอนามัย ทราบ	ฝ่ายตรวจสอบ ๓

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๙.		๑ วัน	นำข้อเสนอแนะ/ข้อแก้ไข ที่มีผลการประเมินต่ำกว่า ๘๐ % ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	ฝ่ายตรวจสอบ ๓
รวมระยะเวลาโดยประมาณ		๑๐ วัน ๓๐ นาที		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. ทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย เป็นประจำทุกปีให้สอดคล้องกับกรอบคุณธรรม และกฎบัตรการตรวจสอบภายใน และเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน โดยจัดประชุมปรับปรุงแบบสอบถามฯ เพื่อปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑ – ๓ และกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้ผู้รับตรวจสอบแบบสอบถาม

๒. เสนอแบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน กรณีมีการแก้ไขจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในให้ดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว

๓. จัดทำ QR Code แบบสอบถามฯ เพื่อสะดวก รวดเร็วในการประเมิน และเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมขออนุมัติผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในแจ้งเวียน QR Code แบบสอบถามฯ ดังกล่าวให้ฝ่ายตรวจสอบเพื่อนำไปใช้ในการประเมินฯ เมื่อเข้าตรวจสอบหน่วยรับตรวจและแจ้งหน่วยรับตรวจที่จะเข้าดำเนินการตรวจสอบทราบ

๔. ฝ่ายตรวจสอบนำ QR Code แบบสอบถามฯ แนบในหนังสือแจ้งการเข้าดำเนินการตรวจสอบเพื่อให้หน่วยรับตรวจประเมินความพึงพอใจ ภายหลังปิดการตรวจสอบ ตามเป้าหมายที่กำหนด

๕. ผู้ที่รับผิดชอบในการสรุปผลการติดตามผลการประเมินในระบบประเมินออนไลน์ และแจ้งผู้ตรวจสอบภายในให้ติดตามการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการในหน่วยรับตรวจยังไม่ได้ประเมินหรือประเมินไม่ครบถ้วนตามเป้าหมาย โดยให้ได้ไม่น้อยกว่า ๘๐% ของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด

๖. ผู้ที่รับผิดชอบในการสรุปผลนำข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินความพึงพอใจมาประมวลผลวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงตามผลการประเมินรวมทั้งสรุปและรายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

๗. เสนอรายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน จำนวน ๒ ครั้งต่อปี คือ รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

๘. นำสรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน เสนอต่ออธิบดีกรมอนามัยเพื่อทราบ

๙. นำข้อเสนอแนะ/ข้อแก้ไขที่มีผลการประเมินต่ำกว่า ๘๐ % ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕. ภาคผนวก

แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รหัสมาตรฐาน ๒๐๑๐

การวางแผนการตรวจสอบ

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	การจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สามารถดำเนินการได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน

๒. ขอบเขต (Scope)

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

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

๓. คำจำกัดความ (Definition)

ไม่มี

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

- ๑) ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
- ๒) ผู้ตรวจสอบภายใน

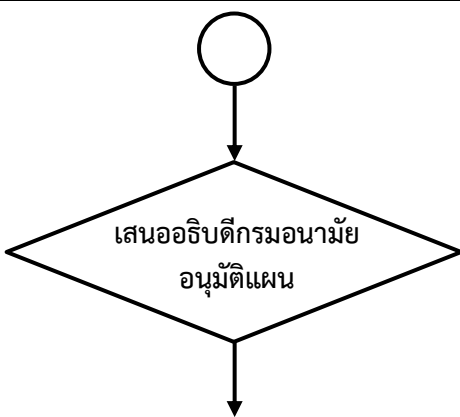
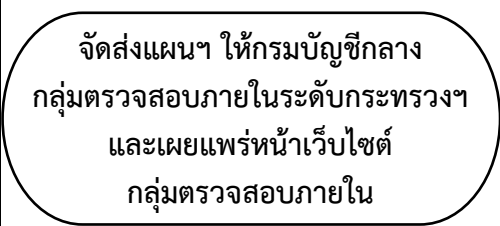
๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑.	<pre> graph TD A([รวบรวมข้อมูล]) --> B[ระบุความเสี่ยงและจัดทำเกณฑ์ความเสี่ยง] </pre>	๑๐ วัน	– รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน ตรวจสอบที่มาของข้อมูล ข้อมูลความน่าเชื่อถือ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๒.	<pre> graph TD B[ระบุความเสี่ยงและจัดทำเกณฑ์ความเสี่ยง] --> C[แจ้งเวียนให้หัวหน้าหน่วยรับตรวจแสดงความคิดเห็น] </pre>	๔ วัน	– ระบุปัจจัยความเสี่ยง ครอบคลุมภารกิจของ ส่วนราชการ ด้านการ ดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านการปฏิบัติตาม กฎหมายและระเบียบ – ระบุปัจจัยเสี่ยงทั้ง ระดับหน่วยงานและ ระดับกิจกรรม	ผู้ตรวจสอบภายใน และ ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน
๓.	<pre> graph TD C[แจ้งเวียนให้หัวหน้าหน่วยรับตรวจแสดงความคิดเห็น] --> D[ประเมินความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง] </pre>	๕ วัน	–	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน
๔.	<pre> graph TD D[ประเมินความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง] --> E[จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง] </pre>	๕ วัน	– สอบทานความถูกต้อง ของข้อมูลให้ครบถ้วน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน
๕.	<pre> graph TD E[จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง] --> F[จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี] </pre>	๒ วัน	– สอบทานความถูกต้อง ของข้อมูลให้ครบถ้วน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน
๖.	<pre> graph TD F[จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี] --> G(()) </pre>	๔ วัน	– จัดทำแผนให้ สอดคล้องกับภารกิจ นโยบายของกรมและ ความเสี่ยงที่ได้จากการ ประเมิน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๗.		๓ วัน	เสนอแผนต่ออธิบดีกรมอนามัยเพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกันยายนของทุกปี	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบภายใน
๘.		๑ วัน	–	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบภายใน
	รวม (วันทำการ)	๓๔ วัน		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี โดยใช้ผลจากการประเมินความเสี่ยงมาประกอบการพิจารณาการจัดทำแผนให้ครอบคลุมภารกิจที่สำคัญของกรมอนามัยทั้งในระดับกิจกรรมและระดับหน่วยงาน 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 ให้ครอบคลุมการดำเนินงาน ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับกิจกรรม

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

๓. แจกเวียนให้หัวหน้าหน่วยงานแสดงความคิดเห็น

– นำความเสี่ยงและเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงเสนออธิบดีกรมอนามัยเพื่อพิจารณาอนุมัติและแจ้งเวียนให้แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพิจารณาและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงและเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงที่กลุ่มตรวจสอบภายในได้จัดทำขึ้น

๔. ประเมินความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง

– นำความเสี่ยงที่กำหนดมาประเมิน โดยประเมินจากการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินโดยผู้ตรวจสอบภายใน และจากการตอบแบบสอบถามประเมินตนเองของหน่วยรับตรวจที่ตอบโดยผู้บริหารหน่วยรับตรวจ มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ความเสี่ยงที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ค่าคะแนนความเสี่ยง

– นำคะแนนความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงมาคำนวณค่าเฉลี่ยเพื่อจัดลำดับความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจทุกด้าน และนำคะแนน นำมาจัดเรียงลำดับจากคะแนนมากที่สุดไปหาน้อยสุดเพื่อสรุปคะแนนและเลือกหน่วยงานที่จะนำมาใช้ในการวางแผนการตรวจสอบประจำปี

๕. จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง

– นำข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงในภาพรวมของแต่ละหน่วยรับตรวจว่าแต่ละหน่วยรับตรวจมีความเสี่ยงสูงด้านใดบ้าง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนต่อไป

๖. จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี

– นำผลการประเมินความเสี่ยงใช้เพื่อการวางแผนการตรวจสอบ โดยมีการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ของหน่วยงานหรือกิจกรรมที่จะทำการตรวจสอบ ให้สอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงและเป้าหมายของหน่วยงาน โดยแผนประกอบด้วย วัตถุประสงค์การตรวจสอบ ขอบเขตการตรวจสอบ ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณ

– วางแผนการตรวจสอบครอบคลุมประเภทงาน ให้เชื่อมั่น 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 หากระหว่างการปฏิบัติงานพบว่าไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบได้ สามารถพิจารณาทบทวนปรับปรุง แผนการตรวจสอบใหม่และเสนอให้ผู้บริหารพิจารณาอีกครั้ง

๘. จัดส่งแผนให้กรมบัญชีกลาง กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงฯ และเผยแพร่หน้าเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน

– เมื่ออธิบดีกรมอนามัยเห็นชอบแผนการตรวจสอบประจำปีแล้ว สำเนาแผนการตรวจสอบแจ้งกรมบัญชีกลาง กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงฯ และเผยแพร่หน้าเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน

รหัสมาตรฐาน ๒๑๒๐

การบริหารความเสี่ยง

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	กระบวนการบริหารความเสี่ยง

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑.๑ เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในสามารถประเมินความมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง

๑.๒ เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในสามารถวางแผนการตรวจสอบได้ครอบคลุมภารกิจสำคัญต่าง ๆ ของหน่วยรับตรวจ และเป็นไปอย่างมีหลักเกณฑ์ มีประสิทธิภาพ

๑.๓ เพื่อให้การปฏิบัติงานกระบวนการตรวจสอบภายใน เป็นมาตรฐานเดียวกัน การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร

๒. ขอบเขต (Scope)

เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมลักษณะของงานตรวจสอบภายใน การกำกับดูแลกระบวนการตรวจสอบภายใน การบริหารความเสี่ยง รวมถึงการควบคุมงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานตรวจสอบภายใน เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานเดียวกัน โดยดำเนินการประเมินความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงาน ด้านการเงิน ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ด้านสารสนเทศ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓. คำจำกัดความ (Definition)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึงกระบวนการที่ปฏิบัติโดยคณะกรรมการ ผู้บริหาร และบุคลากรทุกคนในองค์กร เพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และดำเนินงาน ซึ่งกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้รับการออกแบบไว้ให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและและมีผลกระทบต่อองค์กร และสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับ เพื่อให้ได้รับความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้

ความเสี่ยง หมายถึง สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบให้การทำงานขององค์กรเกิดความเสียหาย ความผิดพลาด การรั่วไหล ความสูญเสีย และไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งรวมถึงการทำให้เกิดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรเบี่ยงเบนไป

การประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุปัจจัยเสี่ยงหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงว่าเหตุการณ์ใดหรือเงื่อนไขใด ๆ ที่จะมีผลต่อการไม่บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร การประเมินความเสี่ยงจึงเป็นการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่อาจเกิดผลกระทบกับองค์กร

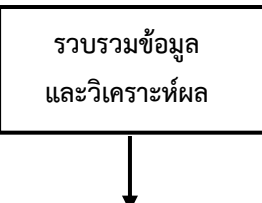
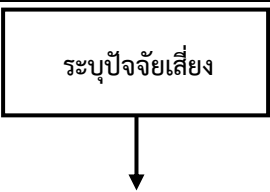
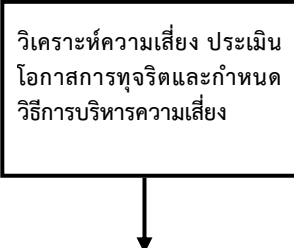
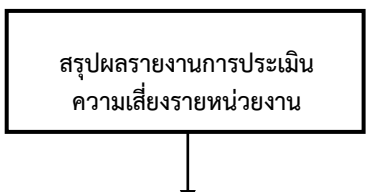
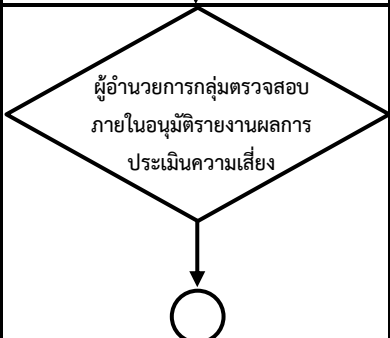
๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

ผู้ตรวจสอบภายใน

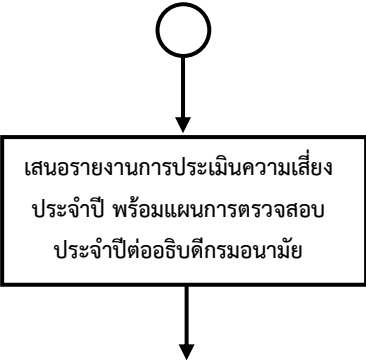
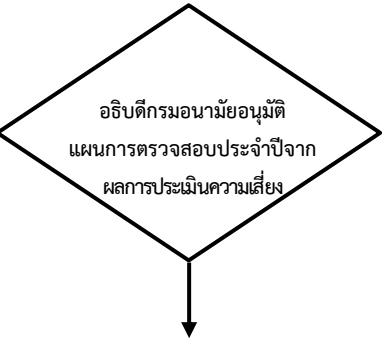
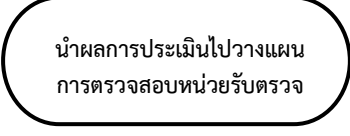
๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑	 <pre> graph TD A([ศึกษาทำความเข้าใจ สภาพแวดล้อมองค์กร]) --> B[รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผล] </pre>	๑ วัน	ศึกษาทำความเข้าใจองค์ประกอบโดยรวมทั้งภายในและภายนอกขององค์กร	ผู้ตรวจสอบภายใน
๒	 <pre> graph TD B[รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผล] --> C[ระบุปัจจัยเสี่ยง] </pre>	๓ วัน	รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องขององค์กร ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กร ผังการปฏิบัติงาน ข้อมูลผลการดำเนินงาน - การกำกับดูแลการดำเนินงาน - การควบคุมภายใน - ระบบข้อมูลสารสนเทศ - กฎ ระเบียบต่างๆ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๓	 <pre> graph TD C[ระบุปัจจัยเสี่ยง] --> D[วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินโอกาสการทุจริตและกำหนดวิธีการบริหารความเสี่ยง] </pre>	๑ วัน	กำหนดปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางกรมบัญชีกลาง ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการบริหารความรู้ ด้านการเงิน ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๔	 <pre> graph TD D[วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินโอกาสการทุจริตและกำหนดวิธีการบริหารความเสี่ยง] --> E[จัดลำดับความเสี่ยง] </pre>	๒ วัน	- ใช้แบบสอบถามหรือกำหนดข้อคำถามเพื่อให้มีความสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงที่กำหนด เป็นแบบสอบถามผู้บริหารหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับ - สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง	ผู้ตรวจสอบภายใน
๕	 <pre> graph TD E[จัดลำดับความเสี่ยง] --> F[สรุปผลรายงานการประเมินความเสี่ยงรายหน่วยงาน] </pre>	๒ วัน	- นำผลลำดับคะแนนที่ได้มาจัดลำดับจากค่าคะแนนสูงไปน้อย แยกตามรายหน่วยงาน	ผู้ตรวจสอบภายใน
๖	 <pre> graph TD F[สรุปผลรายงานการประเมินความเสี่ยงรายหน่วยงาน] --> G{ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติรายงานผลการประเมินความเสี่ยง} </pre>	๕ วัน	- ข้อมูลมีความถูกต้อง - ค่าคะแนนความเสี่ยงสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์	ผู้ตรวจสอบภายใน
๗	 <pre> graph TD G{ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติรายงานผลการประเมินความเสี่ยง} --> H(()) </pre>	๑ วัน	-	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๘		๑ วัน	-	ผู้ตรวจสอบภายใน
๙		๑ วัน	-	อธิบดีกรมอนามัย
๑๐		๓ วัน	- พิจารณาถึงนโยบายและแผนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ - ประเด็นข้อตรวจพบที่ต้องติดตามต่อเนื่อง และข้อตรวจพบจากหน่วยงานภายนอก	ผู้ตรวจสอบภายใน
	รวม (วันทำการ)	๒๐ วัน		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. ผู้ตรวจสอบภายในศึกษาและทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมโดยรวมขององค์กร ทั้งองค์ประกอบภายในและภายนอก เช่น โครงสร้าง กลยุทธ์การดำเนินงาน กิจกรรมโครงการสำคัญของหน่วยงาน งบประมาณต่างๆ ที่ได้รับ ระเบียบ นโยบายที่เกี่ยวข้องต่างๆ

๒. เมื่อศึกษาและเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ครบถ้วนแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในจะเริ่มดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ขององค์กรแผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กร ผังการปฏิบัติงาน ข้อมูลผลการดำเนินงาน แล้วนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ข้อมูลขององค์กร โดยจะต้องคำนึงถึงการกำกับดูแลการดำเนินงาน การควบคุมภายใน ระบบข้อมูลสารสนเทศ กฎระเบียบต่างๆ และการบริหารความเสี่ยงเป็นสำคัญ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าหน่วยรับตรวจมีการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน แนวทางตามระเบียบกำหนด

๓. ผู้ตรวจสอบภายในจะกำหนดปัจจัยเสี่ยงตามกิจกรรมการบริหารแต่ละด้าน ตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด มี ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ (Strategy : S) ด้านการดำเนินงาน (Operational : O) ด้านการบริหารความรู้ (Knowledge : K) ด้านการเงิน (Financial : F) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Compliance : C)

๔. เมื่อกำหนดปัจจัยเสี่ยงในแต่ละด้านแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในจะดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงประเมินโอกาสการทุจริตและกำหนดวิธีการบริหารความเสี่ยง เพื่อหาค่าความเสี่ยงของแต่ละหน่วยรับตรวจ

โดยใช้แบบสอบถามหรือกำหนดข้อคำถามต่างๆ ให้ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละด้าน และสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้หน่วยรับตรวจทำการประเมินตนเองและผู้ตรวจสอบภายในประเมินไปพร้อมๆ กัน ซึ่งข้อคำถามต่างๆ และหลักเกณฑ์ที่ใช้ประเมินนั้น จะต้องสอดคล้องกับแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด ๕ ด้าน เพื่อให้มั่นใจว่าค่าความเสี่ยงที่ได้จะสามารถครอบคลุมทุกกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. เมื่อทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงแต่ละหน่วยรับตรวจเรียบร้อยแล้ว จะได้ค่าคะแนนความเสี่ยง ผู้ตรวจสอบภายในจะทำการจัดลำดับความเสี่ยง โดยเรียงค่าคะแนนความเสี่ยงสูงไปยังค่าน้อยสุด เพื่อกำหนดการเข้าตรวจหน่วยรับตรวจ ซึ่งจะสามารถทราบได้ว่ากิจกรรมใดบ้างที่มีความเสี่ยง และต้องดำเนินการปรับปรุงกระบวนการงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้น

๖. ผู้ตรวจสอบภายในจัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยงเสนอต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่ออนุมัติรายงานผลการประเมินความเสี่ยง พร้อมแผนการตรวจสอบประจำปีเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย อนุมัติและรับทราบผลการประเมินความเสี่ยงในภาพรวมของหน่วยงาน หลังจากนั้นผู้ตรวจสอบภายในจะนำผลการประเมินไปวางแผนการเข้าตรวจสอบหน่วยรับตรวจ ทั้งนี้ ต้องพิจารณาถึงนโยบาย แผนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน กิจกรรม/โครงการสำคัญของหน่วยงาน และประเด็นข้อตรวจพบที่ต้องกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง และข้อตรวจพบจากหน่วยงานภายนอก

๖. ภาคผนวก

มาตรฐานด้านลักษณะของงานตรวจสอบภายในตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย

๒๑๒๐ การบริหารความเสี่ยง : การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ต้องสามารถประเมินความมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง

รหัสมาตรฐาน ๒๑๓๐

การควบคุม

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	กระบวนการงาน การติดตาม และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑) การควบคุมภายในสามารถให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน ทั้งที่เป็นรายงานทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

๒) การติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในเป็นกลไกที่จะทำให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน โดยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิบัติงานปกติ ที่มีความเหมาะสมกับโครงสร้าง เกี่ยวข้องกับบุคลากรทั้งหมด และต้องมีการปฏิบัติงานจริง

๒. ขอบเขต (Scope) มาตรฐานการปฏิบัติงาน การติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของกลุ่มตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เหมาะสมกับลักษณะขนาดและความซับซ้อนของงานในความรับผิดชอบของกลุ่มตรวจสอบภายใน และมีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงการควบคุมภายในให้เพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งมีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง

๓. คำจำกัดความ (Definition)

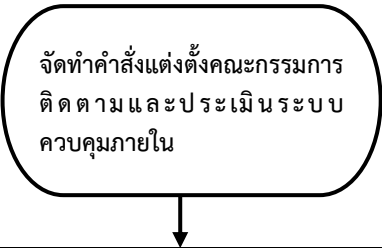
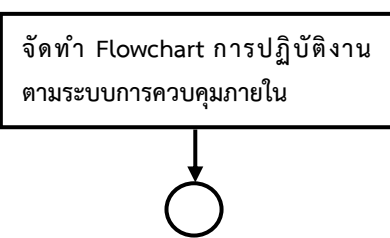
ไม่มี

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

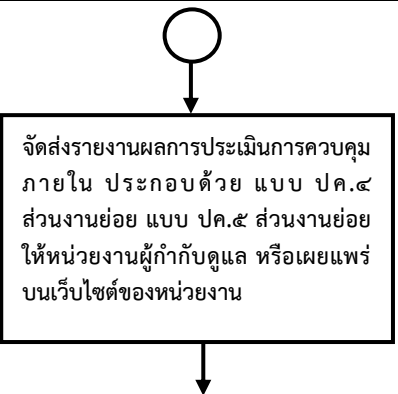
๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ วัน	๑. แต่งตั้งจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน ๒. กำหนดหน้าที่ให้ชัดเจน ๓. คำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน	ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๒		๒ วัน	๑. จัดทำให้ครบทุกกระบวนการ ๒. จัดทำให้อิงตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนด	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓ ฝ่ายอำนวยการ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๓		๕ วัน	๑. ประเมินการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนด ๒. เสร็จภายใน ๕ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ (ประเมินได้ตลอดปี)	คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
๔		๒ วัน	๑. ประเมินและสรุปผลการประเมินให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๒. จัดทำให้ครบทุกส่วนงานย่อยภายใน ๑๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ (ประเมินได้ตลอดทั้งปี)	คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
๕		๕ วัน	๑. สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่ ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ๒. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
๖		๕ วัน	๑. ดำเนินการตามรูปแบบที่หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังกำหนด ๒. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๒๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
๗		๕ วัน	๑. ดำเนินการตามรูปแบบที่หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังกำหนด ๒. จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๒๕ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
๘		๒ วัน	๑. พิจารณาความถูกต้องเหมาะสม ๒. ลงนามในแบบต่างๆ ให้ครบถ้วนภายใน ๒ วันทำการ	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๙.		๑ วัน	๑. รวบรวมรายงานให้ครบถ้วน ถูกต้องจัดเรียงเอกสารตามลำดับเหตุการณ์ ๒. จัดส่งรายงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
๑๐.		๕ นาที	เก็บเข้าแฟ้ม	คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน
รวม (วันทำการ)		๒๘ วัน ๕ นาที		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในในขั้นตอนนี้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องจัดทำคำสั่งฯ ควรแต่งตั้งจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง และจัดวางระบบการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ ให้มีความชัดเจน และคำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน

๒. จัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน บุคลากรทุกคนจัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน ซึ่งประกอบด้วย ชื่อกระบวนการ ชื่อหน่วยงานที่เป็นเจ้าของกระบวนการ วัตถุประสงค์ของกระบวนการนั้นๆ โดย Flowchart จะแสดงขั้นตอนการทำงานที่ช่วยให้มองเห็นภาพการทำงานโดยรวม และต้องเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์สำหรับใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่อง และแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด และมีการรวบรวม Flowchart การปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นระบบ

๓. จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน ให้จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายในที่ทุกส่วนงานย่อยมีส่วนร่วมในการจัดทำ โดยคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในต้องประเมินตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนด

๔. การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในและสรุปเป็นแบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ประกอบด้วย ๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม ๒) การประเมินความเสี่ยง ๓) กิจกรรมการควบคุม ๔) สารสนเทศและการสื่อสาร ๕) กิจกรรมการติดตามผล โดยประเมินให้ครอบคลุมเพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็งจุดอ่อนหรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข โดยเติมข้อความในช่องว่างใต้หัวข้อ “ความเห็น / คำอธิบาย” จัดบันทึกข้อคิดเห็นหรือคำอธิบายผลการประเมินในหัวข้อนั้นๆ และทำการสรุปผลการประเมินองค์ประกอบให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ

๕. นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flowchart การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และแบบสอบถามการควบคุมภายในเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยให้นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flowchart แบบประเมินองค์ประกอบของ

การควบคุมภายใน แบบสอบถามการควบคุมภายใน รวมทั้งสรุปความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ความเสี่ยงที่เหลืออยู่จากปีก่อนมาดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับใด โดยต้องจัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อหาแนวทางหรือกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมต่อไป

๖. นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด

๗. สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในเพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) และรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด

๘. เสนอรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) และรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ต่อผู้มีอำนาจพิจารณาลงนามในรายงานดังกล่าว

๙. จัดส่งรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) และรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแล หรือเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๑๐. เก็บเข้าแฟ้ม

๖. ภาคผนวก :

แบบฟอร์มรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ประกอบด้วย

- แบบรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย)
- แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย)
- แบบรายงานการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย)

.....(๑).....

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุด(๒).....

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม ๑.๑ หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม ๑.๒ ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ๑.๓ หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล ๑.๔ หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ๑.๕ หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
๒. การประเมินความเสี่ยง ๒.๑ หน่วยงานระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ๒.๒ หน่วยงานระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานของรัฐและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น ๒.๓ หน่วยงานพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ๒.๔ หน่วยงานระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน	
๓. กิจกรรมการควบคุม ๓.๑ หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ๓.๒ หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ ๓.๓ หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมโดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง	
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร ๔.๑ หน่วยงานมีการจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด	

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

(๓) องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	(๔) ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
๔.๒ หน่วยงานมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด ๔.๓ หน่วยงานมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด	
๕. กิจกรรมการติดตามผล ๕.๑ หน่วยงานระบุ พัฒนา และดำเนินการประเมินผลระหว่างการทำงาน และหรือการประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕.๒ หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม	

ผลการประเมินโดยรวม (๕)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อ(๖).....

ตำแหน่ง(๗).....

วันที่....(๘).....เดือน.....พ.ศ.....

คำอธิบายแบบรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
(สำหรับส่วนงานย่อย) (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย)

- (๑) ระบุชื่อส่วนงานย่อยที่ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน
- (๒) ระบุวัน เดือน ปี สิ้นรอบระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่จะประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
- (๓) ระบุองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ
- (๔) ระบุผลการประเมิน/ข้อสรุปของแต่ละองค์ประกอบของการควบคุมภายในพร้อมความเสี่ยงที่ยังมีอยู่/จุดอ่อน
- (๕) สรุปผลการประเมินโดยรวมขององค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง ๕ องค์ประกอบ
- (๖) ลงลายมือชื่อหัวหน้าหน่วยงาน
- (๗) ระบุตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน
- (๘) ระบุวัน เดือน ปีที่รายงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

หน่วยงาน(๑).....

รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุดวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.(๒).....

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงาน ของรัฐหรือภารกิจตามแผน การดำเนินการ หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ ของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) ความเสี่ยง	(๕) การควบคุมภายใน ที่มีอยู่	(๖) การประเมินผล การควบคุมภายใน	(๗) ความเสี่ยง ที่ยังมีอยู่	(๘) การ ปรับปรุง การ ควบคุม	(๙) หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ / กำหนดเสร็จ

ลายมือชื่อ.....(๑๐).....

ตำแหน่ง.....(๑๑).....

วันที่....(๑๒).....เดือน.....พ.ศ.....

คำอธิบายแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน
(สำหรับส่วนงานย่อย) (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)

- (๑) ระบุชื่อส่วนงานย่อยที่ประเมินผลการควบคุมภายใน
- (๒) ระบุวัน เดือน ปี สิ้นรอบระยะเวลาการดำเนินงานประจำปีที่จะประเมินผลการควบคุมภายใน
- (๓) ระบุภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานหรือภารกิจตามแผนการดำเนินงาน หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญ
ของหน่วยงานและวัตถุประสงค์ของภารกิจดังกล่าวที่ประเมิน
- (๔) ระบุความเสี่ยงสำคัญของแต่ละภารกิจ
- (๕) ระบุการควบคุมภายในของแต่ละภารกิจเพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยง เช่น ขั้นตอน
วิธีปฏิบัติงาน กฎเกณฑ์ เป็นต้น
- (๖) ระบุผลการประเมินการควบคุมภายในว่ามีความเพียงพอและปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องหรือไม่
- (๗) ระบุความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละภารกิจ
- (๘) ระบุการปรับปรุงการควบคุมภายในเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงตาม (๗) ในปีงบประมาณ
หรือปีปฏิทินถัดไป
- (๙) ระบุชื่อส่วนงานย่อยที่รับผิดชอบการปรับปรุงการควบคุมภายใน และกำหนดเสร็จ
- (๑๐) ลงลายมือชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย
- (๑๑) ระบุตำแหน่งหัวหน้าส่วนงานย่อย
- (๑๒) ระบุวัน เดือน ปีที่รายงาน

รหัสมาตรฐาน ๒๒๐๐

การวางแผนการปฏิบัติงาน

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	การวางแผนการปฏิบัติงาน

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อให้หน่วยงานตรวจสอบภายใน นำกระบวนการการวางแผนการปฏิบัติงาน ไปปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อให้การตรวจสอบภายในสามารถรวบรวมประมวล และวิเคราะห์ข้อมูล/ข้อเท็จจริงเพียงพอต่อการสรุปและรายงานผลการตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ขอบเขต (Scope)

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. คำจำกัดความ (Definition)

การตรวจสอบภายใน หมายถึงกิจกรรมให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพ ผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

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

กระดาษทำการ หมายถึง เอกสาร หลักฐาน บันทึกข้อมูลทั้งหลายที่ผู้ตรวจสอบรวบรวมขึ้นจากการตรวจสอบอันจะเป็นประโยชน์ในการร่างและเขียนรายงานผลการตรวจสอบ

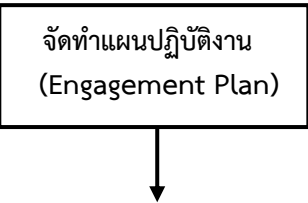
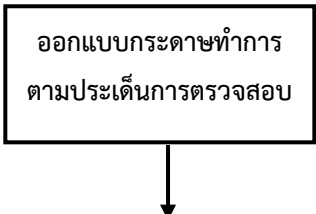
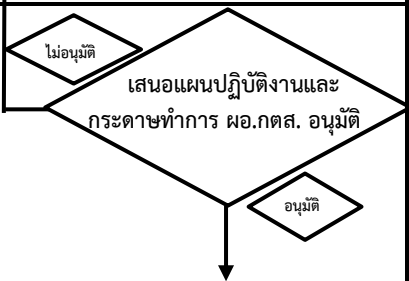
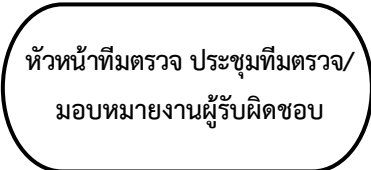
๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

ผู้ตรวจสอบภายใน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑	 <pre> graph TD A([ศึกษาข้อมูลและ รวบรวมข้อมูลสำคัญ]) --> B[จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan)] </pre>	๓ วัน		ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๒	 <pre> graph TD B[จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan)] --> C[ออกแบบกระด้าทำการ ตามประเด็นการตรวจสอบ] </pre>	๑ วัน	๑. ข้อมูลสอดคล้องกับแผนการตรวจสอบประจำปีและผลการประเมินความเสี่ยง ๒. หน่วยรับตรวจทำแบบประเมิน Audit checklist พร้อมรับรองข้อมูลมายังกลุ่มตรวจสอบภายใน ๓. กำหนดหน่วยรับตรวจจากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๓	 <pre> graph TD C[ออกแบบกระด้าทำการ ตามประเด็นการตรวจสอบ] --> D{เสนอแผนปฏิบัติงานและ กระด้าทำการ ผอ.กตส. อนุมัติ} </pre>	๑ วัน	-หัวหน้าทีมตรวจสอบ สอบทาน กระด้าทำการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การตรวจสอบ ขอบเขตข้อมูล เอกสารหลักฐาน การตรวจสอบ	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๔	 <pre> graph TD D{เสนอแผนปฏิบัติงานและ กระด้าทำการ ผอ.กตส. อนุมัติ} -- อนุมัติ --> E([หัวหน้าทีมตรวจ ประชุมทีมตรวจ/ มอบหมายงานผู้รับผิดชอบ]) D -- ไม่อนุมัติ --> B </pre>	๑ วัน		
๕	 <pre> graph TD E([หัวหน้าทีมตรวจ ประชุมทีมตรวจ/ มอบหมายงานผู้รับผิดชอบ]) </pre>	๑ วัน	๑. แผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ๒. กระด้าทำการ	ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
	รวม (วันทำการ)	๗ วัน		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดทำแผนปฏิบัติการตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต ระยะเวลา และการจัดสรรทรัพยากร โดยก่อนทำการปฏิบัติงาน ให้พิจารณากิจกรรมที่จะตรวจสอบ ดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลและรวบรวมข้อมูลสำคัญ ในการวางแผนการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุและรวบรวมข้อมูลที่มีความเพียงพอ มีความน่าเชื่อถือ มีความเกี่ยวข้อง และที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์

๑.๑ ผลประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจประจำปี จากการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจในด้านต่างๆ ตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงความเพียงพอและประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมของกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบการปฏิบัติงานหรือรูปแบบการควบคุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

๑.๒ การประเมินผลระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจเพียงพอ มีประสิทธิภาพ และให้ทราบว่าระบบควบคุมภายในที่ได้จัดทำไว้แล้ว ได้นำไปปฏิบัติตามที่กำหนดและผลงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร และรายงานผลการตรวจสอบภายในในปีที่ผ่านมา การติดตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจรวมถึงการตรวจสอบของหน่วยงานภายนอก (ถ้ามี)

๒. แผนการตรวจสอบประจำปีและการจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan) ผู้ตรวจสอบภายในต้องพัฒนาและจัดทำแผนการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ต้องกำหนดวิธีการที่ใช้จากการวิเคราะห์ ประเมินผล และบันทึกข้อมูลจากกระดาษาทำการจากการตรวจสอบในระหว่างการปฏิบัติงาน 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. ออกแบบกระดาษาทำการ ตามประเด็นการตรวจสอบจากข้อมูลดังต่อไปนี้

จัดทำเครื่องมือ หรือกระดาษาทำการ จากหัวข้อประเด็นที่กำหนดในการตรวจสอบ ซึ่งกระดาษาทำการจะเปลี่ยนแปลงตามการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจที่ทำการประเมินในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Engagement Plan) เป็นรายหน่วยงาน

๔. เสนอแผนปฏิบัติงานและกระดาษาทำการ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติ

๕. หัวหน้าทีมตรวจสอบ ประชุมทีมตรวจและมอบหมายงานผู้รับผิดชอบ

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

๖. ภาคผนวก

มาตรฐานการตรวจสอบภายใน กำหนดเรื่องการวางแผนการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติงาน และ กระดาษทำการไว้ในมาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน ดังนี้

แผนการปฏิบัติงาน : มาตรฐาน รหัส ๒๒๐๐

ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตระยะเวลาและการจัดสรรทรัพยากร โดยแผนการปฏิบัติงานต้องพิจารณาถึงยุทธศาสตร์วัตถุประสงค์ และความเสี่ยงของหน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

๒๒๐๑ : ข้อพิจารณาในการวางแผน ต้องพิจารณาในเรื่องยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จะ ตรวจสอบ ทรัพยากร การดำเนินงานของกิจกรรม ความเพียงพอ ความมีประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง โอกาสในการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมให้ดีขึ้นรวมถึงการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำความเข้าใจในความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขตความ รับผิดชอบ และในกรณีที่เป็นเรื่องสำคัญต้องมีการบันทึกเรื่องที่ทำความเข้าใจระหว่างกันเป็นลายลักษณ์อักษร

๒๒๑๐ : การกำหนดวัตถุประสงค์ ในการวางแผนการปฏิบัติงานผู้ตรวจสอบภายในต้องมีการกำหนด วัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จะตรวจสอบ ต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่อาจเกิดข้อผิดพลาด ข้อบกพร่อง การทุจริตการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อบังคับ ความเสี่ยงอื่นๆ ที่มีนัยสำคัญรวมไปถึง หลักเกณฑ์ที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นต่อการประเมินการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยงและการควบคุม

๒๒๒๐ : การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานให้ เพียงพอ ต้องกำหนดให้ครอบคลุมถึงระบบการทำงานต่างๆ เอกสาร หลักฐาน รายงานบุคลากร ทรัพย์สินต่างๆ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาผู้ตรวจสอบภายในต้องมั่นใจว่าได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้ เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

๒๒๓๐ : การจัดสรรทรัพยากร ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมและเพียงพอต่อ การปฏิบัติงานให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์โดยให้สอดคล้องกับ ลักษณะและความซับซ้อนของงาน ข้อจำกัดของเวลาและทรัพยากรที่มี

๒๒๔๐ : แนวทางการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องพัฒนาและจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเป็น ลายลักษณ์อักษรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

รหัสมาตรฐาน ๒๓๐๐

การปฏิบัติงาน

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการตรวจสอบภายใน
	กระบวนการมาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑.๑ เพื่อให้การปฏิบัติงานกระบวนการตรวจสอบภายใน เป็นมาตรฐานเดียวกัน การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร

๑.๒ เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

๒. ขอบเขต (Scope)

เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน โดยมีการกำหนดวิธี ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย การระบุข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผล การจัดเก็บข้อมูล และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

ผู้ตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม เป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของทุกกลุ่มให้ดีขึ้น สามารถบรรลุถึงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

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

การบริการให้คำปรึกษา หมายถึง การให้บริการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะงานและขอบเขตของงานขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มคุณค่าให้แก่ส่วนราชการและปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานให้ดีขึ้น

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

ผู้ตรวจสอบภายใน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

๑) ผังกระบวนการ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ วัน	—	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบภายใน
๒		๑ วัน	๒.๑ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สอบทาน การแก้ไขตามผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมา ๒.๒ ได้รับข้อมูลโครงการสำคัญของหน่วยงาน ๒.๓ ประเด็นข้อตรวจพบในปีที่ผ่านมา ๒.๔ ใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้เหมาะสม กับเรื่องที่จะตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๓		๓ วัน	๓.๑ ข้อมูลที่รวบรวมต้องครบถ้วน และ ชัดเจน เอกสารหลักฐานที่รวบรวมมีความ ถูกต้อง เชื่อถือได้ ๓.๒ สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบถึงข้อเท็จจริงที่ เกิดขึ้น สอบถามปัญหาข้อเท็จจริง ๓.๓ สรุปประเด็นข้อตรวจพบ โดยมี องค์ประกอบสำคัญ ๕ ประการ ได้แก่ สิ่งที่เป็นอยู่ สิ่งที่จะควรจะเป็น ผลกระทบ สาเหตุ และข้อเสนอแนะ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๔			๔.๑ รายละเอียดการบันทึกลงในกระดาษ ทำการจะต้องมีความครบถ้วน ข้อมูลมีความเพียงพอ ๔.๒ ผู้ตรวจสอบจะต้องระบุในกระดาษทำการ แต่ละหัวข้อการตรวจสอบแต่ละด้านว่า ประเด็นที่ตรวจพบมีที่มาอย่างไร ใช้วิธีการ ตรวจสอบอย่างไร พร้อมทั้งระบุข้อสังเกต และให้ข้อเสนอแนะด้วย	ผู้ตรวจสอบภายใน
๕			ผู้ตรวจสอบภายใน ควรสรุปรายงานผลการ ตรวจสอบเบื้องต้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ของการตรวจสอบ ตามแผนปฏิบัติการ ตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๖	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ทำการสอบทาน ↓	} ๑ วัน	- รายงานจะต้องเป็นไปตาม วัตถุประสงค์แผนการตรวจสอบ - ข้อมูลมีความถูกต้อง	หัวหน้าฝ่าย ตรวจสอบ ๑ - ๓
๗	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติ รายงานการปิดตรวจเบื้องต้น ↓		-	ผู้อำนวยการกลุ่ม ตรวจสอบภายใน
๘	เสนอรายงานสรุปผลการปิดตรวจ เบื้องต้นแก่หน่วยรับตรวจ ↓		-	ผู้ตรวจสอบภายใน
๙	การกำกับดูแลการปฏิบัติงาน	*๕ วัน	ควบคุมดูแลให้การปฏิบัติงาน เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ ตรวจสอบที่ได้รับอนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย ตรวจสอบ ๑ - ๓ และผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน
	รวม (วันทำการ)	๖ วัน		

หมายเหตุ : * สำหรับการกำกับดูแลการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน และหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ๓ จะกำกับดูแลการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติการตรวจสอบจนสิ้นสุดการตรวจสอบหน่วยรับตรวจ

- กรณีเข้าตรวจสอบหน่วยรับตรวจศูนย์อนามัย จะดำเนินการเข้าตรวจ 5 วันทำการ
- กรณีเข้าตรวจสอบหน่วยงานส่วนกลาง หากเป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ เข้าตรวจสอบ ๑๐ วันทำการ แต่หากเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก เข้าตรวจสอบ ๕ - ๗ วันทำการ

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. เมื่อแผนการตรวจสอบได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในจะปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบ เพื่อให้ได้ข้อตรวจพบหรือข้อเท็จจริงที่จะนำไปเป็นข้อมูลประกอบการเข้าตรวจสอบหน่วยรับตรวจ และรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

๒. การรวบรวมข้อมูล ผู้ตรวจสอบภายในตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเพียงพอที่จะใช้สรุปประเด็นข้อตรวจพบมีความเกี่ยวข้องกับงาน/โครงการที่ตรวจสอบผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมา ข้อมูลโครงการสำคัญในปีที่เข้าตรวจ ประเด็นข้อตรวจสอบพร้อมการแก้ไขข้อเสนอแนะ และประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการติดตาม กำกับที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ตรวจสอบให้บรรลุตามวัตถุประสงค์แผนการตรวจสอบ โดยผู้ตรวจสอบภายในใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะตรวจสอบ

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 ครุภัณฑ์ ที่มีปริมาณมาก และสถานที่เก็บมีหลายแห่ง ซึ่งทำให้ข้อมูลมีโอกาสได้รับการสุ่มตรวจสอบเท่าเทียมกัน

๒) Cluster Sampling เป็นการเลือกตัวอย่างของข้อมูลที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยกำหนดจากที่ตั้งหรือการเก็บรวบรวมรายการเป็นเกณฑ์ และแต่ละกลุ่มจะขึ้นอยู่กับลักษณะและปริมาณของข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด

๓) Selective หรือ Judgment Sampling เป็นการเลือกข้อมูลที่ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ตรวจสอบว่าจะพิจารณาเลือกสุ่มตัวอย่างใดบ้าง โดยตัวอย่างที่สุ่มควรเป็นสิ่งของที่มีคุณลักษณะพิเศษ ซึ่งเคลื่อนย้ายหรือหยิบฉวยได้ และอาจก่อให้เกิดการทุจริตได้ด้วย เช่น ผู้ตรวจสอบควรสุ่มตรวจสอบเครื่องโทรสารมากกว่าเครื่องถ่ายเอกสาร เพราะว่าเครื่องโทรสารสามารถเคลื่อนที่ได้ง่ายกว่าเครื่องถ่ายเอกสาร เป็นต้น

๒. การตรวจนับ เป็นการพิสูจน์จำนวนและสภาพของสิ่งที่ตรวจนับว่ามีอยู่ครบถ้วนตามที่บันทึกไว้หรือไม่ สภาพสิ่งของนั้นเป็นอย่างไร อยู่ในสภาพชำรุดเสียหายหรือไม่ มีการเก็บรักษาอย่างไร โดยจะใช้สำหรับการตรวจสอบเงินสด วัสดุ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ เป็นต้น

๓. การยืนยันยอด เป็นการขอให้บุคคลที่ไม่ใช่ผู้รับตรวจให้การยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรมายังผู้ตรวจสอบโดยตรง การยืนยันนี้เมื่อปฏิบัติอย่างถูกต้องจะถือเป็นหลักฐานที่เชื่อถือได้มากที่สุด เนื่องจากบุคคล

ดังกล่าวไม่จำเป็นต้องปิดบังข้อเท็จจริง เทคนิคนี้ส่วนใหญ่ใช้กับการยืนยันยอดเงินฝากธนาคาร หรือสินทรัพย์ที่อยู่ในความครอบครองของบุคคลอื่น ผู้ตรวจสอบต้องควบคุมและตรวจทานการยืนยันยอด รวมทั้งการจัดส่งให้ผู้รับนั้นจะต้องทำด้วยตนเองและต้องเป็นผู้ได้รับคำตอบโดยตรง

๔. การตรวจสอบเอกสารใบสำคัญ เป็นการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการลงบัญชี เช่น ฎีกาเบิกจ่ายเงิน สำเนาหรือต้นฉบับเสร็จรับเงิน ใบนำฝากเงิน บันทึกขอเบิกจ่ายเงิน ใบสำคัญรับเงิน สัญญาการยืมเงิน โครงการต้นเรื่อง เป็นต้น ซึ่งเอกสารเหล่านี้พิสูจน์ความถูกต้องของรายการที่ลงไว้ในสมุดบัญชีได้ วิธีการตรวจนี้เรียกว่า “Vouching” ผู้ตรวจสอบต้องตรวจสอบเอกสารที่เป็นเอกสารฉบับจริง มีการบันทึกรายการถูกต้อง ครบถ้วน และมีการอนุมัติตามลำดับขั้นตอน การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ที่ระเบียบกำหนด

๕. การคำนวณ เป็นการพิสูจน์ความถูกต้องของตัวเลขซึ่งถือเป็นหลักฐานที่เชื่อถือได้มาก ผู้ตรวจสอบควรทำการทดสอบตัวเลขทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่ายอดที่แสดงเป็นยอดที่ถูกต้อง กรณีมีการบวกเลข ผู้ตรวจสอบควรทดสอบตัวเลขอีกครั้ง

๖. การตรวจสอบการผ่านรายการ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการผ่านรายการจากสมุดบันทึกรายการขึ้นต้นไปยังสมุดบันทึกรายการขึ้นปลาย 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 หากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบมีความแตกต่างที่เป็นสาระสำคัญต่อการตรวจสอบผู้ตรวจสอบจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และใช้เทคนิคการตรวจสอบอื่นเพิ่มเติม

๑๑. การสอบถาม เป็นการสอบถามจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งอาจทำได้ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจา การสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ตรวจสอบอาจใช้แบบสอบถามและกำหนดคำถามเพื่อให้ได้คำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรืออาจเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้ตอบใช้ความคิดของตนเองก็ได้ และการสอบถามด้วยวาจา ต้องใช้ศิลปะอย่างมากในการสอบถามให้ได้ข้อเท็จจริง โดยไม่ทำให้ผู้รับตรวจอารมณ์เสีย หรือมีปฏิกิริยาต่อต้าน หรือปิดบังข้อเท็จจริงบางประการ

๑๒. การสังเกตการณ์ เป็นการสังเกตให้เห็นด้วยตาในสิ่งที่ต้องการทราบอย่างระมัดระวัง โดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ แล้วบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ไว้ในกระดาษทำการ

๑๓. วิเคราะห์และประเมินผล เมื่อผู้ตรวจสอบภายในรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล โดยเปรียบเทียบระหว่างผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น กับ หลักเกณฑ์ระเบียบในสิ่งที่ควรจะเป็น เพื่อให้ทราบได้ว่าผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีการ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ปฏิบัติงานถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์กำหนดหรือไม่ พร้อมทั้งมีการสัมภาษณ์ผู้รับตรวจ และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงเข้าสู่เหตุการณ์การปฏิบัติงานจริง ว่ามีความถูกต้อง หรือไม่

การสรุปประเด็นข้อตรวจพบ ผู้ตรวจสอบภายในจะสรุปโดยมี ๕ องค์ประกอบหลัก ได้แก่

๑) สิ่งที่เป็นอยู่ (Condition) เป็นข้อเท็จจริงที่ผู้ตรวจสอบภายในได้พบ และได้ตรวจสอบแน่ชัดแล้วว่าถูกต้อง มีข้อมูลหลักฐานสนับสนุนและเกี่ยวข้องกับข้อมูลการตรวจสอบ

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

๓) ผลกระทบ (Effect) เป็นผลสืบเนื่องจากสิ่งที่เป็นอยู่แตกต่างไปจากสิ่งที่จะควรจะเป็น ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากการดำเนินงานนั้นโดยตรงหรือทางอ้อม ผลกระทบอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

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

- สาเหตุเดียว (Single Factor) เป็นสาเหตุที่มีปัจจัยเดียวที่ก่อให้เกิดปัญหา
- หลายสาเหตุ (Multiple Factor) เป็นสาเหตุที่มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา
- สาเหตุแทรกกลาง (Intervening Factor) เป็นสาเหตุที่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ และแต่ละประการนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องกันจนทำให้เกิดปัญหา
- สาเหตุหลายลักษณะ (Mixed Factor) เป็นสาเหตุที่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ และแต่ละประการนั้นอาจเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องเนื่องกัน

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

๔. บันทึกข้อมูล และจัดเก็บข้อมูล เมื่อผู้ตรวจสอบภายในรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกไว้ในกระดานทำการในแต่ละด้านการตรวจสอบ ตามแบบฟอร์มกระดานทำการกลางที่กำหนดไว้ โดยให้มีรายละเอียดที่เพียงพอต่อการสนับสนุนผลการตรวจสอบ รายงานผลการตรวจสอบเสนอต่อผู้บริหารรับทราบ ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในควรพิจารณาถึงระบบการสำรอง (Backup) ข้อมูลด้วย เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น กระดานทำการของกลุ่มตรวจสอบภายใน จะกำหนดเลขรหัสกระดานทำการของแต่ละด้านการตรวจสอบ พร้อมระบุหน่วยรับตรวจ และปีงบประมาณที่ดำเนินการตรวจสอบ

๕. ผู้ตรวจสอบภายในจะทำการสรุปรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ โดยจะทำการสรุปผลการตรวจสอบเบื้องต้นในแต่ละด้านการตรวจสอบ ให้หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบดำเนินการสอบทาน หากรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นยังต้องเพิ่มเติมข้อมูลการตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบภายในจะทำการแก้ไข พร้อมสรุปผลการตรวจสอบในด้านนั้นๆ เพิ่มเติมแล้วเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบอีกครั้ง

๖. เมื่อรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นเสร็จสิ้นแล้ว หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบจะเสนอรายงานฉบับดังกล่าวต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อพิจารณาอนุมัติรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น เพื่อที่จะนำเสนอผลข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะให้แก่ผู้รับตรวจต่อไป

๗. ผู้ตรวจสอบภายในจะร่วมประชุมรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นต่อผู้รับตรวจ เพื่อให้ทราบถึงข้อตรวจพบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการดำเนินงานให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบกำหนด และเชื่อมั่นได้ว่าการดำเนินงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพที่เพียงพอเพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของหน่วยงานต่อไป

๘. การกำกับดูแลการปฏิบัติงานตรวจสอบนั้น ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในจะมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการตรวจสอบ และให้คำปรึกษาพร้อมทั้งข้อเสนอแนะแก่ผู้ตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถช่วยให้หน่วยรับตรวจพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๖. ภาคผนวก

มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย

- ๒๓๐๐ การปฏิบัติงาน : ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และบันทึกข้อมูลให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- ๒๓๑๐ การระบุข้อมูล : ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุข้อมูลที่เพียงพอ นำเชื่อถือ และเป็นประโยชน์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานที่ได้รับมอบหมายได้
- ๒๓๒๐ การวิเคราะห์และประเมินผล : ผู้ตรวจสอบภายในต้องลงความเห็นและสรุปผลการปฏิบัติงานโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานการวิเคราะห์และการประเมินที่เหมาะสม
- ๒๓๓๐ การจัดเก็บข้อมูล : ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดทำและรวบรวมข้อมูลที่เพียงพอ เชื่อถือได้ เกี่ยวข้องและมีประโยชน์ เพื่อสนับสนุนผลการตรวจสอบและข้อสรุปจากการปฏิบัติงาน
- ๒๓๔๐ การกำกับดูแลการปฏิบัติงาน : ต้องมีการควบคุมและดูแลการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของปฏิบัติงาน คุณภาพของงานเชื่อถือได้ และพนักงานได้รับการพัฒนา

รหัสมาตรฐาน ๒๔๐๐

การรายงานผลการตรวจสอบ

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อให้การรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ดำเนินการรายงานผลได้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักเกณฑ์การรายงานผลการตรวจสอบ รวมทั้งการเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบเพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เป็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณค่าเพิ่มแก่หน่วยรับตรวจและผู้บริหารทราบถึงประเด็นความเสี่ยง การควบคุมสามารถให้ความสำคัญและพิจารณาสั่งการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

๒. ขอบเขต (Scope)

ครอบคลุมตั้งแต่หลังการประชุมปิดการตรวจสอบแล้วเสร็จ ดำเนินการบันทึก รวบรวมข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์ และสรุปข้อตรวจพบ จัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในสอบทานรายงานผลการตรวจสอบครบถ้วนทุกภารกิจงานตามแผนการตรวจสอบประจำปี เพื่อเสนอรายงานผลการตรวจสอบภายในฉบับสมบูรณ์แก่อธิบดีกรมอนามัยพิจารณา ลงนามสั่งการ จนกระทั่งจัดเก็บเข้าแฟ้ม ตามลำดับ

๓. คำจำกัดความ (Definition)

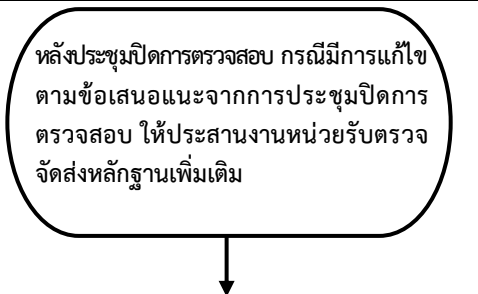
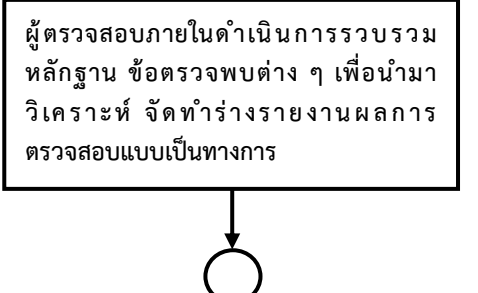
ไม่มี

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

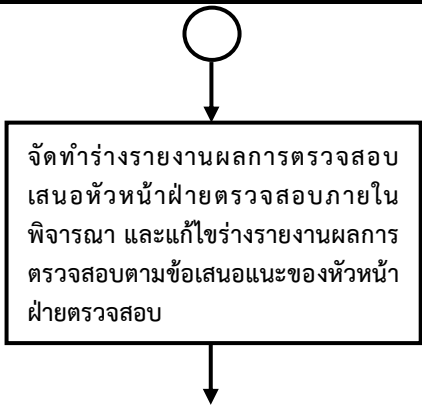
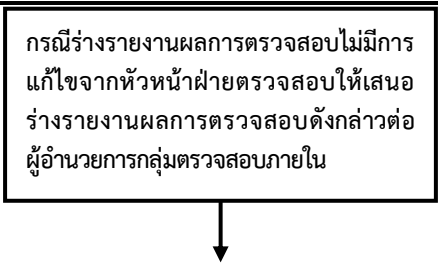
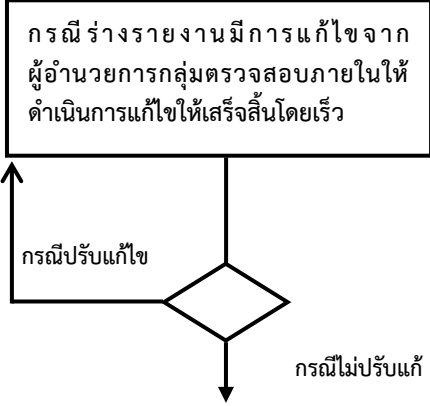
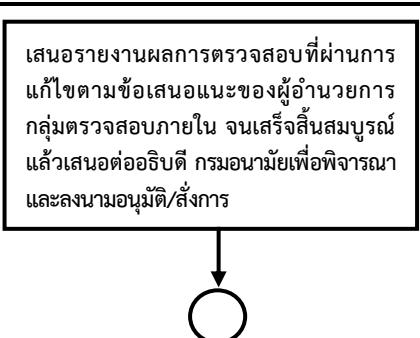
ผู้ตรวจสอบภายใน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

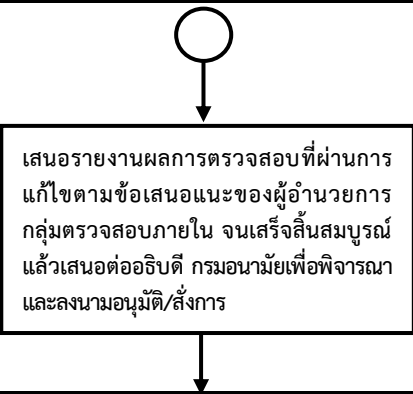
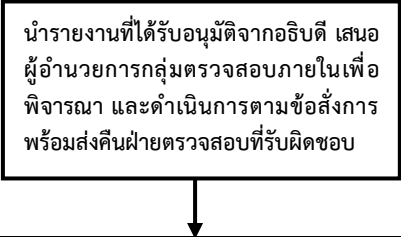
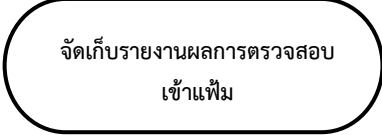
๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๑๕ วัน	๑. กำหนดระยะเวลาการจัดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ชัดเจน ๒. ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานเพิ่มเติมที่ได้รับ	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๒.		๑๐ วัน	บันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานตรวจสอบ จัดทำกระดาดำการให้ครบถ้วนทุกภารกิจงานตามแผนการตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๓.	 จัดทำรายงานผลการตรวจสอบ เสนอหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายใน พิจารณา และแก้ไขรายงานผลการ ตรวจสอบตามข้อเสนอแนะของหัวหน้า ฝ่ายตรวจสอบ	๑๐ วัน	๑. จัดทำด้วยความระมัดระวัง รอบคอบให้ครบถ้วนตามแผนการ ตรวจสอบ ๒. อ้างอิงระเบียบฯ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ ครบถ้วน ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของร่าง รายงานฯ ก่อนส่งหัวหน้าฝ่าย ตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๔.	 กรณีรายงานผลการตรวจสอบไม่มีการ แก้ไขจากหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบให้เสนอ รายงานผลการตรวจสอบดังกล่าวต่อ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	๑๐ วัน	ตรวจสอบความครบถ้วนของ เอกสารประกอบการเสนอรายงาน ผลการตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๕.	 กรณีรายงานมีการแก้ไขจาก ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในให้ ดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว กรณีปรับแก้ไข กรณีไม่ปรับแก้	๑๐ วัน	ตรวจทานความถูกต้องทุกครั้งหลัง แก้ไขรายงานฯ	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๖.	 เสนอรายงานผลการตรวจสอบที่ผ่านการ แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบภายใน จนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ แล้วเสนอต่ออธิบดี กรมอนามัยเพื่อพิจารณา และลงนามอนุมัติ/สั่งการ	๕ วัน	ติดตามรายงานผลการตรวจสอบที่ เสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย ไม่ให้เกิน ระยะเวลาที่กำหนด	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๗.		๕ วัน	ติดตามรายงานผลการตรวจสอบที่เสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย ไม่ให้เกินระยะเวลาที่กำหนด	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๘.		๑ วัน	ตรวจสอบ ความครบถ้วนของเอกสาร ที่ได้รับคืน หากไม่ครบถ้วนให้ดำเนินการติดตามรวบรวมให้ครบถ้วน	ฝ่ายอำนวยการ
๙.		๑ วัน	รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ เรียงลำดับเหตุการณ์ของเอกสาร จัดเข้าแฟ้มให้ครบถ้วน	ผู้ตรวจสอบภายใน - ฝ่ายตรวจสอบ ๑ - ฝ่ายตรวจสอบ ๒ - ฝ่ายตรวจสอบ ๓
รวมระยะเวลาโดยประมาณ		๖๒ วัน		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. หลังประชุมปิดการตรวจสอบกรณีมีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการประชุมปิดการตรวจสอบ ให้ประสานงานหน่วยรับตรงจัดส่งหลักฐานเพิ่มเติมซึ่งต้องกำหนดระยะเวลาการจัดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ชัดเจน พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานเพิ่มเติมที่ได้รับ

๒. ผู้ตรวจสอบภายในดำเนินการรวบรวมหลักฐาน ข้อตรวจพบต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ จัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบแบบเป็นทางการ โดยจัดทำกระดาษทำการให้ครบถ้วน ทุกภารกิจงานตามแผนการตรวจสอบ

๓. ผู้ตรวจสอบภายในจัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบเสนอหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายในพิจารณา และแก้ไขร่างรายงานผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบโดยรายงานผลการตรวจสอบต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

๓.๑ หลักเกณฑ์ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน

๓.๑.๑ องค์ประกอบของรายงานผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- วัตถุประสงค์การตรวจสอบ
- ขอบเขตการตรวจสอบ
- สรุปผลการตรวจสอบ (ผลการตรวจสอบ ความเสี่ยง/ผลกระทบและสาเหตุ)
- ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

– จัดทำบทสรุปผู้บริหารเพื่ออธิบายผลการตรวจสอบในภาพรวม ให้ผู้บริหารสามารถให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่มีความเสี่ยงสูงเป็นอันดับแรก

๓.๑.๒ การระบุผลการปฏิบัติงานตรวจสอบให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐานและจรรยาบรรณการตรวจสอบภายในกรณีไม่สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานต้องมีการเปิดเผยไว้ในรายงานผลการตรวจสอบด้วย

ทั้งนี้ ผู้ตรวจสอบภายในควรกล่าวถึงข้อตรวจพบที่ดีในการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจไว้ในรายงานผลการตรวจสอบด้วยและการให้ความคิดเห็นในภาพรวม ผู้ตรวจสอบภายในต้องพิจารณาถึงกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และความเสี่ยงของหน่วยงาน ซึ่งความเห็นในภาพรวมดังกล่าวต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ เชื่อถือได้ มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์

๓.๒ คุณภาพของการรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบต้องรายงานด้วยความถูกต้องเที่ยงตรง 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

๗. เมื่อได้รับรายงานที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมอนามัย ฝ่ายอำนวยการฯ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารที่ได้รับคืน หากไม่ครบถ้วนให้ดำเนินการติดตามรวบรวมให้ครบถ้วน พร้อมดำเนินการเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อพิจารณากำหนดผู้ที่ได้รับรายงานผลการตรวจสอบ และดำเนินการตามข้อสั่งการพร้อมส่งคืนฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบ

๘. ฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบจัดเก็บรายงานผลการตรวจสอบรวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ เรียงลำดับเหตุการณ์ของเอกสารจัดเข้าแฟ้มให้ครบถ้วน

๖. ภาคผนวก

๑. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐพ.ศ. ๒๕๖๔

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	สรุปผลการปฏิบัติงานตรวจสอบรายไตรมาส

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อให้เกิดกระบวนการรายงานผลการตรวจสอบภายในของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งรับทราบข้อมูลที่มีนัยสำคัญอย่างเป็นระบบ

๒. ขอบเขต (Scope)

รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในจากรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบที่ได้รับการลงนามอนุมัติโดยอธิบดีกรมอนามัยเรียบร้อยแล้วในแต่ละไตรมาส ดังนี้

- ไตรมาสที่ ๑ : ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม
- ไตรมาสที่ ๒ : ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม
- ไตรมาสที่ ๓ : ระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน
- ไตรมาสที่ ๔ : ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน

นำข้อมูลแต่ละไตรมาสมาจัดทำร่างรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในของกรมอนามัย ประจำไตรมาส เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อสอบทานร่างรายงานฯ และเสนอรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาสฉบับสมบูรณ์แก่อธิบดีกรมอนามัย จัดส่งเอกสารรายงานให้ คตป. และจัดเก็บสำเนาเอกสารรายงานฯ เข้าแฟ้ม ตามลำดับ

๓. คำจำกัดความ (Definition)

ไม่มี

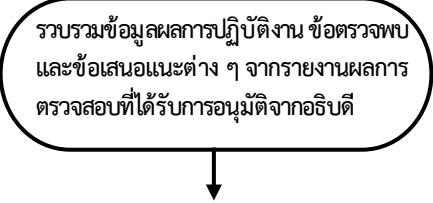
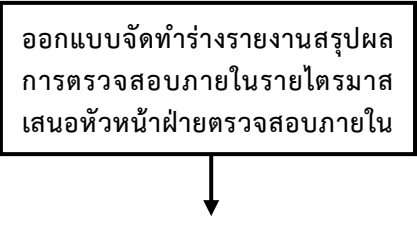
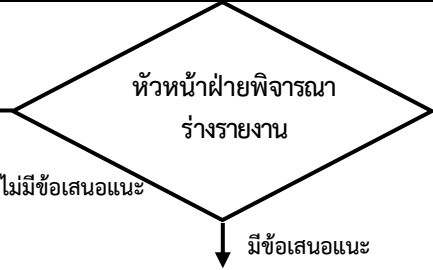
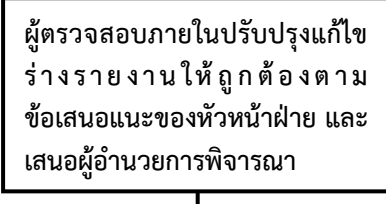
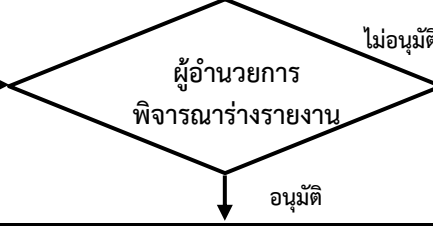
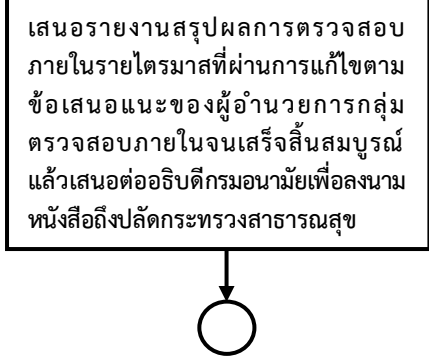
๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

ผู้ตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

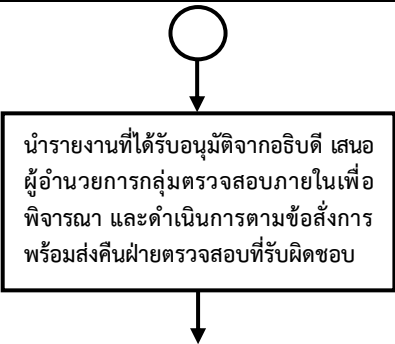
๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๗ วัน	๑. ตรวจสอบความครบถ้วนของรายงานผลการตรวจสอบที่ได้รับ การอนุมัติจากอธิบดีกรมอนามัย ๒. ตรวจสอบประเด็นข้อตรวจพบต่าง ๆ ให้ครบถ้วน	ผู้ตรวจสอบภายใน
๒.		๓ วัน	๑. จัดทำด้วยความระมัดระวัง รอบคอบให้ครบถ้วนตามจำนวนของรายงานสรุปผลการตรวจสอบที่ได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมอนามัยในแต่ละไตรมาส ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของร่างรายงานฯ ก่อนส่งหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๓.		๒ วัน		หัวหน้าฝ่าย
๔.		๒ วัน	- ตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งหลังแก้ไขร่างรายงานฯ - ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการเสนอรายงานผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาส	ผู้ตรวจสอบภายใน
๕.		๓ วัน		ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๖.		๕ วัน	- ติดตามรายงานผลการตรวจสอบที่เสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย ไม่ให้เกินระยะเวลายกกำหนด	ผู้ตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๗.		๑ วัน	- ตรวจสอบ ความ ครบถ้วน ของเอกสาร ที่ได้รับคืน หากไม่ครบถ้วนให้ดำเนินการติดตาม รวบรวมให้ครบถ้วน	ฝ่ายอำนวยการ
๘.		๑ วัน	- ตรวจสอบ ความ ครบถ้วน ของเอกสารหลักฐานก่อนจัดส่งถึง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ฝ่ายอำนวยการ
๙.			- รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ เรียงลำดับเหตุการณ์ของเอกสาร จัดเข้าแฟ้มให้ครบถ้วน	ผู้ตรวจสอบภายใน
รวม (วันทำการ) โดยประมาณ		๒๕ วัน		

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑) หลังสิ้นไตรมาสแต่ละไตรมาส ผู้ตรวจสอบภายในดำเนินการรวบรวมหลักฐาน ข้อตรวจพบ ข้อเสนอแนะต่างๆ จากรายงานผลการตรวจสอบภายใน ซึ่งอธิบดีกรมอนามัยได้ลงนามอนุมัติภายในไตรมาสนั้น ๆ แล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของรายงานฯ ที่ได้รวบรวมให้ครบถ้วนตามแผนการตรวจสอบประจำปี

๒) จัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาสด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง โดยมีสาระสำคัญของเนื้อหาครบถ้วน ได้แก่

- ผลการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบประจำปี และ/หรือ
- ประเด็นความเสี่ยงและการควบคุมที่มีนัยสำคัญ และ/หรือ
- ข้อตรวจพบที่สำคัญ/โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด/การทุจริต/ความเสียหาย และ/หรือ
- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนการตรวจสอบที่กำหนด

พร้อมทั้งจัดทำร่างรายงานในรูปแบบที่เข้าใจง่าย น่าสนใจ และตรวจสอบร่างรายงานให้ถูกต้อง ก่อนเสนอหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายในพิจารณา

๓) หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบพิจารณาร่างรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาส พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

๔) ผู้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขร่างรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาสให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามข้อเสนอแนะของหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ และเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณา

๕) ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณาร่างรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาส พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข

๖) ผู้ตรวจสอบภายในดำเนินการแก้ไขร่างรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในตามข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการฯ และจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาสฉบับสมบูรณ์

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

๗) เสนอรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาสฉบับสมบูรณ์แล้วต่ออธิบดีกรมอนามัยเพื่อพิจารณา และลงนามอนุมัติ พร้อมลงนามในหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรายงานผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาส

๘) เมื่อได้รับรายงานที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมอนามัย ฝ่ายอำนวยการฯ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารที่ได้รับคืน หากไม่ครบถ้วนให้ดำเนินการติดตามรวบรวมให้ครบถ้วน พร้อมดำเนินการเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อพิจารณากำหนดผู้ที่ได้รับรายงานผลการตรวจสอบ และดำเนินการตามข้อสั่งการ พร้อมส่งคืนฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบ

๙) ฝ่ายอำนวยการจัดส่งรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในรายไตรมาสฉบับสมบูรณ์ให้แก่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา

๑๐) ฝ่ายตรวจสอบที่รับผิดชอบจัดเก็บสำเนารายงานฯ รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบเรียงลำดับเหตุการณ์ของเอกสารจัดเข้าแฟ้มให้ครบถ้วน

รหัสมาตรฐาน ๒๕๐๐

การติดตามผลการตรวจสอบ

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	การติดตามผลการตรวจสอบ

๑. วัตถุประสงค์(Objectives)

เพื่อให้หน่วยงานกลุ่มตรวจสอบภายในนำกระบวนการปฏิบัติงานการติดตามไปปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของงานตรวจสอบ ว่าผู้รับการตรวจและผู้บริหารได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานการปฏิบัติงานตรวจสอบหรือไม่ และข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขแล้วอย่างเหมาะสม

๒. ขอบเขต (Scope)

ครอบคลุมการดำเนินงานการติดตามผลการตรวจสอบของหน่วยงานกลุ่มตรวจสอบภายใน

๓. คำจำกัดความ (Definition)

การติดตามผลการตรวจสอบเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการตรวจสอบ เพราะแสดงถึงคุณภาพและประสิทธิผลของงานตรวจสอบว่าหน่วยรับตรวจและผู้บริหารได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานการตรวจสอบหรือไม่ และข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมแล้วหรือไม่ เมื่อผู้ตรวจสอบภายในเสนอรายงานผลการตรวจสอบต่อผู้บริหารระดับสูงแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในต้องติดตามผลว่าผู้บริหารฯ ได้สั่งการหรือไม่ประการใด และหากสั่งการแล้วหน่วยรับตรวจดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในที่ผู้บริหารสั่งการหรือไม่ เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ๒๕๐๐ การติดตามผล

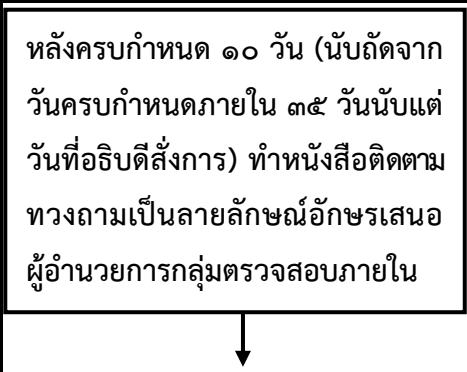
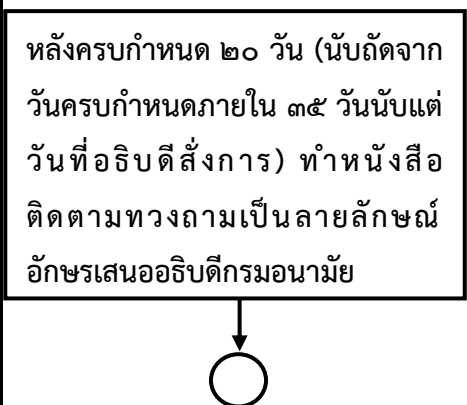
๔. ความรับผิดชอบ(Responsibilities)

ผู้ตรวจสอบภายใน

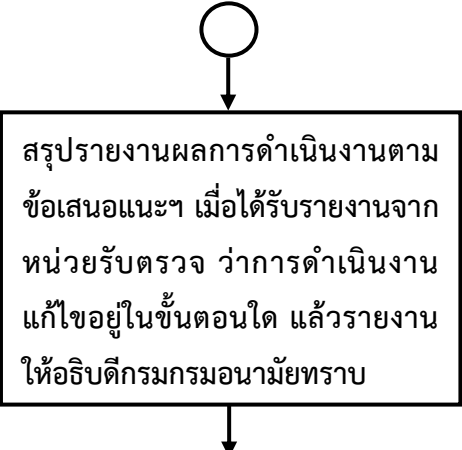
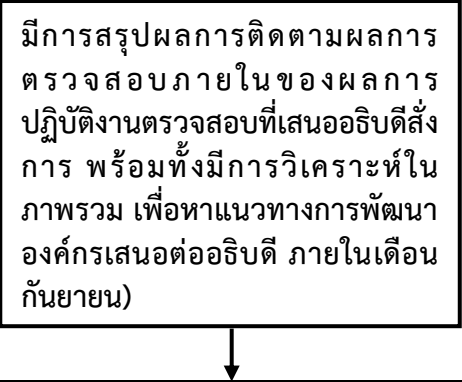
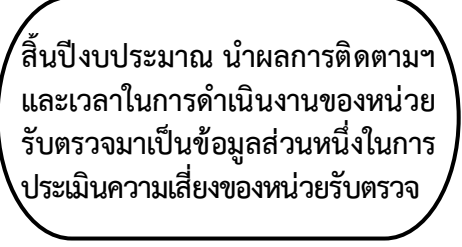
๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

๑) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑	 ติดตามรายงานตอบข้อเสนอนแนะก่อนครบกำหนด ๕ วัน นับแต่วันครบกำหนด (ครบกำหนด ภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ)	๑/๒ วัน	แจ้งวันครบกำหนดตอบรายงานผลฯ โดยระบุไว้ในหนังสือแจ้งรายงานผลการตรวจสอบภายใน และช่องทางต่างๆ เช่น line group โทรศัพท์ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๒	 ติดตามรายงานตอบข้อเสนอนแนะเมื่อครบกำหนด (ครบกำหนด ภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ)	๑/๒ วัน	แจ้งหน่วยรับตรวจในช่องทางต่างๆ เช่น line group โทรศัพท์ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๓	 หลังครบกำหนด ๑๐ วัน (นับถัดจากวันครบกำหนดภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ) ทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	๑ วัน	มีปฏิทินตารางการกำกับระยะเวลาติดตามฯ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
๔	 หลังครบกำหนด ๒๐ วัน (นับถัดจากวันครบกำหนดภายใน ๓๕ วันนับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ) ทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนออธิบดีกรมอนามัย	๑ วัน	มีปฏิทินตารางการกำกับระยะเวลาติดตามฯ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๕	 สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะฯ เมื่อได้รับรายงานจากหน่วยรับตรวจ ว่าการดำเนินงานแก้ไขอยู่ในขั้นตอนใด แล้วรายงานให้อธิบดีกรมกมอ.น.มัยทราบ	๒ วัน	ตรวจสอบผลการติดตามฯ และ ระยะเวลาจากรายงานผลการตรวจสอบกับ รายงาน ตอบข้อเสนอแนะฯ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ	– ผู้ตรวจสอบภายในฝ่ายตรวจสอบ ๑ ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ฝ่ายตรวจสอบ ๓
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)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

๒. ติดตามรายงานตอบข้อเสนอแนะเมื่อครบกำหนด (ครบกำหนดภายใน ๓๕ วัน นับแต่วันที่อธิบดีสั่งการ)
 - มีการติดตามรายงานโดยวิธีโทรศัพท์ติดตามรายงานฯ ครั้งที่ ๒ เมื่อครบกำหนด (นับแต่วันครบกำหนด)
 - มีการติดตามรายงานตอบข้อเสนอแนะโดยใช้วิธีแจ้งไว้ในเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน และในช่องทางอื่น ๆ เช่น line group
๓. หลังครบกำหนด ๑๐ วัน (นับจากวันครบกำหนด) ทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
 - มีปฏิทินตารางการกำกับระยะเวลาติดตามฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดตามล่าช้า และมีการเร่งรัดติดตาม โดยทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๔. หลังครบกำหนด ๒๐ วัน (นับจากวันครบกำหนด) ทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนออธิบดีกรมอนามัย
 - มีปฏิทินตารางการกำกับระยะเวลาติดตามฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดตามล่าช้าและมีการเร่งรัดติดตามโดยทำหนังสือติดตามทวงถามเป็นลายลักษณ์อักษรเสนออธิบดีกรมอนามัย
๕. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะฯ เมื่อได้รับรายงานจากหน่วยรับตรวจ ว่าการดำเนินงานแก้ไขอยู่ในขั้นตอนใด แล้วรายงานให้อธิบดีกรมอนามัยทราบ
 - ตรวจสอบผลการติดตามฯ และระยะเวลาจากรายงานผลการตรวจสอบ กับรายงานตอบข้อเสนอแนะฯ
 - รายงานผลการติดตามผลการตรวจสอบภายในของหน่วยรับตรวจส่งกลุ่มตรวจสอบภายในตามแผนการติดตามผลการตรวจสอบ ครบถ้วนทุกประเด็นที่เสนอแนะและมีหลักฐานประกอบ
 - สรุปรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะพร้อมหลักฐานประกอบเสนออธิบดีกรมอนามัยของแต่ละหน่วยงาน
๖. มีการสรุปผลการติดตามผลการตรวจสอบของผลการปฏิบัติงานตรวจสอบที่เสนออธิบดีสั่งการ พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อหาแนวทางการพัฒนาองค์กรเสนอต่ออธิบดี (ภายในเดือนกันยายน)
๗. สืบค้นปริมาณ นำผลการติดตามฯ และเวลาในการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ
 - นำผลการติดตามฯ และเวลาในการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ มาใช้เป็นฐานข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ เพื่อจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน ในปีงบประมาณถัดไป
 - นำรายงานตอบข้อเสนอแนะฯ เก็บแฟ้ม

๖. ภาคผนวก

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมบัญชีกลาง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานรัฐพ.ศ. ๒๕๖๑ (กระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๒/ว๑๒๓ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑) : มาตรฐานการปฏิบัติงาน ๒๕๐๐ การติดตามผล
๒. กรมบัญชีกลาง แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๔/ว๑๒๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓) : ประเด็นที่ใช้พิจารณา ๑๖ การติดตามผลการตรวจสอบ

รหัสมาตรฐาน

๑๐๐๐.C๑, ๑๑๓๐.C๑, ๑๑๓๐.C๒, ๑๒๑๐.C๑, ๑๒๒๐.C๑,
๒๐๑๐.C๑, ๒๑๒๐.C๑, ๒๑๒๐.C๒, ๒๑๒๐.C๓, ๒๑๓๐.C๑,
๒๒๐๑.C๑, ๒๒๑๐.C๑, ๒๒๑๐.C๒, ๒๒๒๐.C๑, ๒๒๒๐.C๒,
๒๒๔๐.C๑, ๒๓๓๐.C๑, ๒๔๑๐.C๑, ๒๔๔๐.C๒, ๒๕๐๐.C๑

การบริการให้คำปรึกษา

 กรมอนามัย กลุ่มตรวจสอบภายใน	คู่มือการปฏิบัติงาน
	การบริการให้คำปรึกษา

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

- ๑) เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการบริการให้คำปรึกษาได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ
- ๒) เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในมีรูปแบบ/ระบบการบริการให้คำปรึกษาสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ๓) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงวิธีการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในถือปฏิบัติรวมทั้งเผยแพร่ให้กับหน่วยรับตรวจ เพื่อให้เข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการงานที่มีอยู่ในการขอรับบริการที่ตรงกับความต้องการ

๒. ขอบเขตการให้คำปรึกษา (Scope)

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการให้คำปรึกษานี้ มีผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัยเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยอธิบายครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการ ตั้งแต่การรับคำปรึกษา การตอบข้อหารือ ถึงการบันทึกข้อมูลการบริการให้คำปรึกษา

๓. คำจำกัดความ (Definition)

- ๑) ผู้ตรวจสอบภายใน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน กรมอนามัย
- ๒) ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจ (สำนัก/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน) ในสังกัด กรมอนามัย
- ๓) การบริการให้คำปรึกษา หมายถึง การบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะงานและขอบเขตของงานขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับส่วนราชการและปรับปรุงการดำเนินงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

การให้คำปรึกษาของกลุ่มตรวจสอบภายในต่อผู้บริหารทุกระดับ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างคุณค่าเพิ่ม (Add Value) ลดความเสี่ยง และปรับปรุงการปฏิบัติงานของกรมอนามัยให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การให้คำปรึกษาแนะนำ การออกแบบระบบงาน วิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

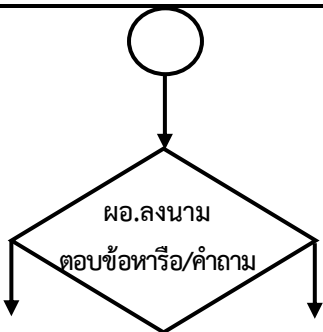
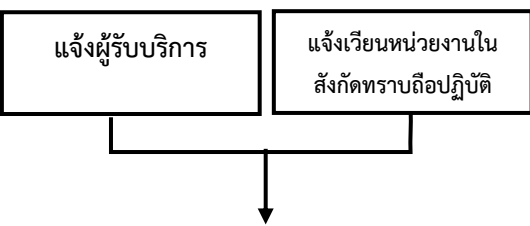
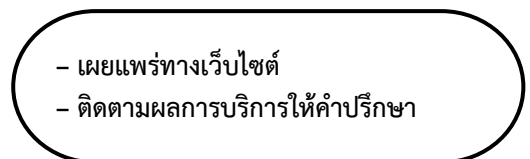
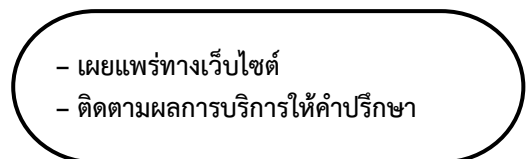
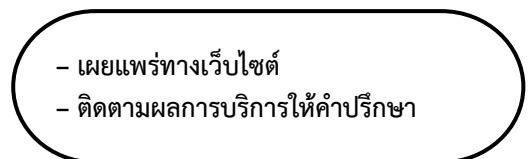
- ๑) ผังกระบวนการ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

(๑) กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบเป็นทางการ

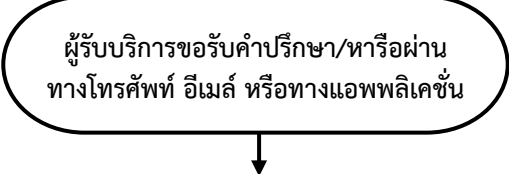
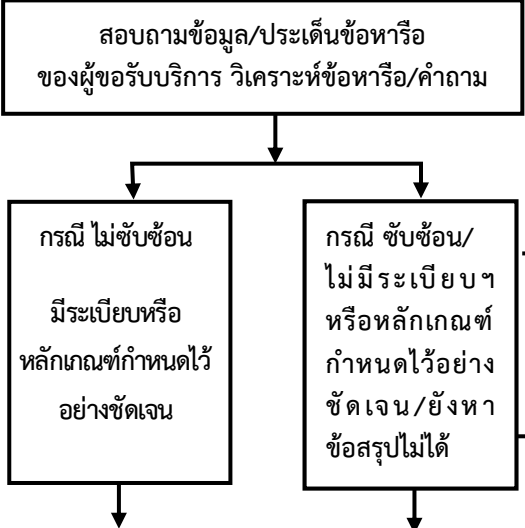
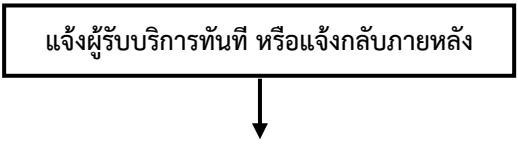
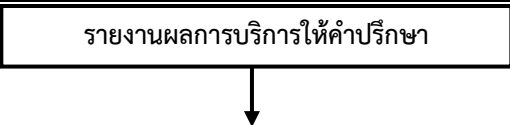
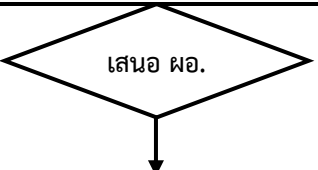
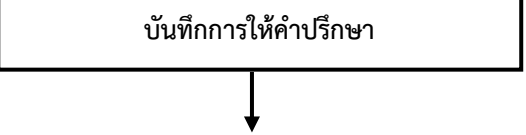
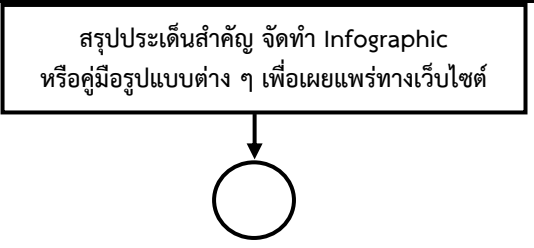
ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ วัน		งานสารบรรณ
๒			- ควบคุม กำหนด วัตถุประสงค์ ขอบเขต ให้ตรงตามประเด็น คำถาม และความ คาดหวังของผู้รับบริการ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๓		๓ - ๗ วัน	- ความครบถ้วน ของ ข้อมูลที่ใช้ในการ วิเคราะห์	ผู้ตรวจสอบภายใน
๔			- รูปแบบและเนื้อหา ของการรายงานผล ตรงตามความต้องการ ของผู้รับบริการ - นำเสนอข้อมูลการ ให้ คำ ปรึกษาผ่าน หัวหน้าฝ่ายพิจารณา ก่อนเสนอ ผอ.	ผู้ตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

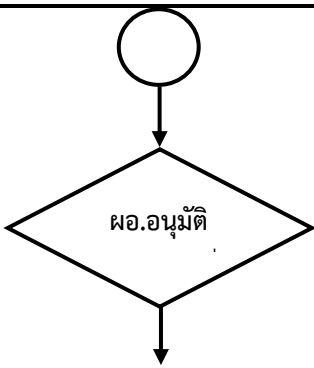
ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๕				
		๑ วัน		งานสารบรรณ
๖		๑ วัน	ข้อมูลการให้คำปรึกษาผ่านการเสนอหัวหน้าฝ่ายและผอ.อนุมัติแล้ว	ผู้ตรวจสอบภายใน
๗		๑ วัน	เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติให้เผยแพร่	ผู้ตรวจสอบภายใน
๘				
๙		๕ วัน	รายงานผลการตรวจสอบภายในไม่พบประเด็นปัญหาที่หารือ หรือปัญหา ลดลง	ผู้ตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

(๒) กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๑				งานสารบรรณ
๒		๑ - ๗ วัน	- ความครบถ้วน ของประเด็น ที่ขอรับคำปรึกษา - ดำเนินการเหมือนกระบวนการแบบเป็นทางการ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๓		๑ วัน	- ข้อมูลการให้คำปรึกษาเป็นไปตามกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	ผู้ตรวจสอบภายใน
๔		๑ วัน	- ผู้เป็นไปตามกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	ผู้ตรวจสอบภายใน
			- นำเสนอข้อมูลการให้คำปรึกษาเสนอ ผอ. โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายพิจารณา	
๕		๑ วัน	- ข้อมูลการให้คำปรึกษา ผ่านการเสนอหัวหน้าฝ่ายและผอ.อนุมัติแล้ว	ผู้ตรวจสอบภายใน
๖		๑ วัน	- เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติให้เผยแพร่	ผู้ตรวจสอบภายใน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
๗				
๘	- เผยแพร่ทางเว็บไซต์ - ติดตามผลการบริการให้คำปรึกษา	๕ วัน	รายงานผลการตรวจสอบภายใน ไม่พบประเด็นปัญหาที่หาหรือหรือปัญหาหลง	ผู้ตรวจสอบภายใน

๒) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบเป็นทางการ

(๒) 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

- กำหนดขอบเขตการให้บริการเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของคำถามหรือข้อหาหรือ

(๓) รวบรวมข้อมูลการให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อหาหรือ/คำถาม/ประเด็นสำคัญของกฎ ระเบียบ หนังสือเวียน

- ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับมอบหมาย วิเคราะห์ข้อหาหรือ/คำถาม/ประเด็นสำคัญของเรื่อง

➤กรณี ข้อหาหรือ/คำถามไม่ซับซ้อน มีระเบียบหรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน

- จัดทำหนังสือตอบข้อหาหรือ/คำถาม เสนอ ผอ.กตส. ลงนามในหนังสือตอบข้อหาหรือถึงผู้รับบริการ

➤กรณี ข้อหาหรือ/คำถามซับซ้อน/ไม่มีระเบียบฯ หรือหลักเกณฑ์กำหนดไว้อย่างชัดเจน

- วิเคราะห์ข้อหาหรือ/คำถาม และหาข้อสรุปร่วมกันในกลุ่มตรวจสอบภายใน

- กรณียังหาข้อสรุปไม่ได้ จะประสานไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ และตอบข้อหาหรือให้ผู้ขอรับบริการ

- หากยังมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน กตส.จะทำหนังสือขอหาหรือไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ

และเมื่อได้รับคำถามแล้วจะแจ้งหน่วยงานผู้ขอรับบริการและแจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกันต่อไป

(๔) รายงานผลการบริการให้คำปรึกษา เสนอหัวหน้าฝ่ายพิจารณา ก่อนเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในทราบ และลงนามตอบข้อหาหรือแจ้งผู้รับบริการ กรณีเป็นประเด็นหาหรือไปยังหน่วยงานเจ้าของระเบียบ ให้แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

(๕) ผู้ตรวจสอบภายใน บันทึกการบริการให้คำปรึกษาที่ ผอ.พิจารณาอนุมัติแล้ว ในแบบฟอร์มบันทึกคำปรึกษาระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์เพื่อเก็บเป็นข้อมูลและสถิติของการให้บริการ

(๖) สรุปประเด็นสำคัญ จัดทำ Infographic หรือ คู่มือรูปแบบต่าง ๆ เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน อนุมัติให้เผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

(๗) ติดตามผลการบริการให้คำปรึกษา

(๗.๑) โดยดูจากผลการตรวจการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามประเด็นที่ให้คำปรึกษาในปีถัดไป

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

(๗.๒) โดยการประเมินความพึงพอใจในของผู้รับบริการตามแบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน

๒. กระบวนการบริการให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการ

(๑) ผู้รับบริการขอรับคำปรึกษา/หารือผ่านทางโทรศัพท์ อีเมลหรือทางแอปพลิเคชันต่าง 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 จัดทำ Infographic หรือ คู่มือรูปแบบต่าง ๆ เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน อนุมัติให้เผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

(๖) ติดตามผลการบริการให้คำปรึกษา

(๖.๑) โดยดูจากผลการตรวจการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามประเด็นที่ให้คำปรึกษาในปีถัดไป

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

(๖.๒) โดยการประเมินความพึงพอใจในของผู้รับบริการตามแบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน

๖. ภาคผนวก

ข้อกำหนดที่สำคัญ

ส่วนที่ ๑ มาตรฐานด้านคุณสมบัติ
๑๐๐๐ : วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ๑๐๐๐.C๑: การตรวจสอบภายในที่เป็นลักษณะของงานบริการให้คำปรึกษาต้องกำหนดไว้ในกฎบัตรการตรวจสอบภายใน ๑๑๓๐ : ข้อจำกัดของความเป็นอิสระหรือความเที่ยงธรรม ๑๑๓๐.C๑ : ผู้ตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาในงานที่ตนเคยมีหน้าที่รับผิดชอบมาก่อนด้วยความเที่ยงธรรม ๑๑๓๐.C๒ : ในกรณีที่มีเหตุหรือข้อจำกัดในอันที่จะทำให้ผู้ตรวจสอบภายในไม่สามารถบริการให้คำปรึกษาได้อย่างอิสระหรือเที่ยงธรรม ผู้ตรวจสอบภายในต้องเปิดเผยเหตุหรือข้อจำกัดดังกล่าวให้กับผู้มอบหมายงานหรือผู้รับบริการทราบก่อนที่จะรับงานนั้น ๑๒๐๐ : ความเชี่ยวชาญและความระมัดระวังรอบคอบ ๑๒๑๐ : ความเชี่ยวชาญ ๑๒๑๐.C๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องไม่รับงานบริการให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำและความช่วยเหลือหากทีมงานขาดความรู้ ทักษะและความสามารถอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด ๑๒๒๐ : ความระมัดระวังรอบคอบ ๑๒๒๐.C๑: ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาดด้วยความระมัดระวังอย่างรอบคอบเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ - ความต้องการและความคาดหวังของผู้มอบหมายงานหรือผู้รับบริการ รวมทั้งลักษณะของเรื่องที่จะให้คำปรึกษา เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการรายงานผลการตรวจสอบ - ความซับซ้อนและขอบเขตของงานที่จำเป็น เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ - ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการบริการให้คำปรึกษาเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่คาดว่าจะหน่วยงานของรัฐจะได้รับ

ส่วนที่ ๒ มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน
๒๐๐๐ : การบริหารงานตรวจสอบภายใน ๒๐๑๐ : การวางแผนการตรวจสอบ ๒๐๑๐.C๑: หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรให้ทีมงานบริการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้เกิดโอกาสในการปรับปรุงการบริหารจัดการความเสี่ยง การสร้างคุณค่าเพิ่ม และการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ ซึ่งต้องกำหนดงานบริการให้คำปรึกษาดังกล่าวไว้ในแผนการตรวจสอบด้วย ๒๑๐๐ : ลักษณะของงานตรวจสอบภายใน ๒๑๒๐ : การบริหารความเสี่ยง ๒๑๒๐.C๑: ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องสามารถระบุถึงความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และระมัดระวังความเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีนัยสำคัญที่อาจเกิดขึ้นด้วย

ส่วนที่ ๒ มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน

๒๑๒๐.๐๒ : ผู้ตรวจสอบภายในต้องนำความรู้ในเรื่องของความเสี่ยงที่ได้รับจากการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษามาใช้ในการประเมินผลกระทบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

๒๑๒๐.๐๓ : การให้ความช่วยเหลือกับฝ่ายบริหารในการจัดให้มีหรือปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง ผู้ตรวจสอบภายในต้องฟังละเว้นในส่วนของการดำเนินการซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร

๒๑๓๐ : การควบคุม

๒๑๓๐.๐๑ : ผู้ตรวจสอบภายในต้องนำความรู้ในเรื่องของการควบคุมที่ได้รับจากการบริหารงานให้คำปรึกษามาใช้ในการประเมินผลการควบคุมของหน่วยงานของรัฐ

๒๒๐๐ : การวางแผนการปฏิบัติงาน

๒๒๐๑ : ข้อพิจารณาในการวางแผน

๒๒๐๑.๐๑ : การปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และความคาดหวังอื่นๆ ของผู้รับบริการ ในกรณีที่เป็นเรื่องสำคัญต้องมีการบันทึกเรื่องทำความเข้าใจไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

๒๒๑๐ : การกำหนดวัตถุประสงค์

๒๒๑๐.๐๑ : วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องคำนึงถึงกระบวนการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมตามขอบเขตที่มีการเห็นชอบร่วมกันกับผู้รับบริการ

๒๒๑๐.๐๒ : วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ต้องสอดคล้องกับการสร้างคุณค่า ยุทธศาสตร์ และวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหน่วยงานของรัฐ

๒๒๒๐ : การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน

๒๒๒๐.๐๑ : การปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาผู้ตรวจสอบภายในต้องมั่นใจว่าได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หากในระหว่างปฏิบัติงานมีการปรับปรุงเงื่อนไขเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องหารือกับผู้รับบริการถึงเงื่อนไขที่ปรับปรุงนั้น เพื่อพิจารณาว่าจะปฏิบัติงานต่อไปหรือไม่

๒๒๒๐.๐๒ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุการควบคุมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานและระมัดระวังต่อประเด็นความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ

๒๒๔๐ : แนวทางการปฏิบัติงาน

๒๒๔๐.๐๑ : แนวทางการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษาอาจจะมีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไปตามแต่ละลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย

๒๓๐๐ การปฏิบัติงาน

๒๓๓๐ : การจัดเก็บข้อมูล

๒๓๓๐.๐๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องกำหนดนโยบายในการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้กับบุคคลภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ต้องให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐและระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๒๔๐๐ การรายงานผลการตรวจสอบ

๒๔๑๐ : หลักเกณฑ์ในการรายงานผลการตรวจสอบ

๒๔๑๐.๐๑ : รูปแบบและเนื้อหาของการรายงานความคืบหน้าและการรายงานผลการตรวจสอบบริการให้คำปรึกษาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน และความต้องการของผู้รับบริการ

๒๔๔๐ : การเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบ

๒๔๔๐.๐๑ : หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่รับผิดชอบในการเผยแพร่รายงานผลการ

ส่วนที่ ๒ มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน

ตรวจสอบการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ

๒๔๔๐.๐๒ : ในระหว่างการปฏิบัติงานบริการให้คำปรึกษา อาจมีการบ่งชี้ประเด็นเกี่ยวกับการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยง และการควบคุม หากเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานของรัฐในภาพรวม ผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงานให้กับหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และ คตส. ทราบ

๒๕๐๐ การติดตามผล

๒๕๐๐.๐๑ : หน่วยงานตรวจสอบภายในต้องมีการติดตามการปฏิบัติตามผลของงานบริการให้คำปรึกษาตามขอบเขตการปฏิบัติงานที่ได้มีการเห็นชอบร่วมกับผู้รับบริการ

