

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน  
กระบวนการตรวจสอบภายใน  
กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการสร้างคุณค่า(ภารกิจหลัก) ของกลุ่มตรวจสอบภายใน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

### คณะผู้จัดทำ

นางชมบุญ โค้วสมจิ้น ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

นางสาวสุพัญญีย์ มาแดง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

นางสาวดุขฎิ รักตะสิงห์ นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

นางณัฐธิดา กลัมพสุต นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

นางนงลักษณ์ พาหุกุล นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

นางสาวภัทรวรรณ พัดเจริญ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

นางสาววันเพ็ญ กุลศรีชัย นักวิชาการตรวจสอบภายใน

นายสกลรัตน์ วิเศษหวาน นักวิชาการตรวจสอบภายใน

นายเดชา ประโลมรัมย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

### จัดทำและพิมพ์โดย

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## คำนำ

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายปรับปรุงองค์กรและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภายใน เพื่อพัฒนาสู่องค์กรคุณภาพที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) นั้น

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้เห็นความสำคัญและดำเนินการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (กระบวนการตรวจสอบภายใน) ที่เป็นกระบวนการงานสร้างคุณค่า (ภารกิจหลัก) เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ทันต่อสถานการณ์และป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด และความสูญเสียจากผลการดำเนินงานที่มุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรให้มีระบบที่ดี อันจะเกิดการพัฒนารองรับอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กลุ่มตรวจสอบภายในหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน(กระบวนการตรวจสอบภายใน) ของหน่วยงานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

กลุ่มตรวจสอบภายใน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙



คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๐๑ ของ ๑๐

## สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑ วัตถุประสงค์	๒
๒ ผังกระบวนการทำงาน	๒
๓ ขอบเขต	๓
๔ ความรับผิดชอบ	๓
๕ คำจำกัดความ	๓
๖ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๗ กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	๙
๘ การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๙
๙ ระบบการติดตามและประเมินผล	๑๐
๑๐ ภาคผนวก	๑๑

คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IAG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๒ ของ ๑๐

**๑. วัตถุประสงค์**

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกระบวนการตรวจสอบภายใน ในสังกัดกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบเดียวกัน และสอดคล้องกับแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด

**๒. ผังกระบวนการทำงาน**

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
1	<p>ระบบการตรวจสอบภายใน</p> <p>การวางแผนการตรวจสอบภายใน</p>	15 วัน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน
2	การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน	5 วัน	บุคลากรกลุ่ม ตรวจสอบ ภายใน
3	การรายงานผลการตรวจสอบภายใน	18 วัน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน
4	การติดตามผลการตรวจสอบภายใน	30 วัน	บุคลากรกลุ่ม ตรวจสอบ ภายใน
5	การรายงานผลการติดตาม	2 วัน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน
	จบกระบวนการตรวจสอบ ภายใน		

คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๓ ของ ๑๐

### ๓. ขอบเขตกระบวนการตรวจสอบภายใน

๑. การสอบทานความเชื่อถือได้และความสมบูรณ์ของข้อมูลสารสนเทศด้านการเงิน การบัญชี และการดำเนินงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
๒. การสอบทานให้เกิดความมั่นใจว่าระบบที่ใช้เป็นไปตามนโยบาย แผน วิธีปฏิบัติงานที่องค์กรกำหนดไว้และควรแสดงผลกระทบสำคัญที่เกิดขึ้น
๓. การสอบทานวิธีการป้องกันดูแลทรัพย์สินว่ามีความเหมาะสม และสามารถพิสูจน์ความมีอยู่จริงของทรัพย์สินเหล่านั้นได้
๔. การประเมินการใช้ทรัพยากรว่าเป็นไปโดยความประหยัดและมีประสิทธิภาพ
๕. การสอบทานการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของบุคลากรระดับต่างๆว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมถึงความคืบหน้าตามแผนงานที่กำหนดไว้
๖. การสอบทานและประเมินผลความเหมาะสมและความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงขององค์กร

### ๔. ความรับผิดชอบ

- ๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน  
มีบทบาทหน้าที่ พิจารณาเสนอแผนการตรวจสอบภายในประจำปีเสนอต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ๔.๒ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาและอนุมัติแผนการตรวจสอบภายในประจำปี
- ๔.๓ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน  
มีบทบาทหน้าที่
  - ๔.๓.๑ ดำเนินการตรวจสอบตามแผนที่กำหนด
  - ๔.๓.๒ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบตามแผนเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อสรุปเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
  - ๔.๓.๓ ติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะและจัดทำรายงานเสนอผู้อำนวยการเพื่อสรุปเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ๕. คำจำกัดความ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการตรวจสอบภายในฉบับนี้ จึงได้นิยามความหมายของคำต่างๆไว้ ดังนี้

๑. **การตรวจสอบภายใน** หมายถึง กิจกรรมการให้หลักประกันอย่างเที่ยงธรรมและการให้คำปรึกษาอย่างเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบและเป็นระเบียบ (ที่มา : The Institute of Internal Auditors : IIA)

๒. **หน่วยรับตรวจ** หมายถึง สำนัก/กอง/กลุ่ม/สำนักงาน ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่

๑. สำนักบริหาร
๒. กองแบบแผน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IAG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๔ ของ ๑๐

๓. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๔. กองสุขศึกษา
๕. กองวิศวกรรมทางการแพทย์
๖. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๗. กองสุขภาพระหว่างประเทศ
๘. กองคลัง
๙. กองแผนงาน
๑๐. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๑๑. กองกฎหมาย
๑๒. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๓. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
๑๔. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่
๑๕. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๒ จังหวัดพิษณุโลก
๑๖. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๗. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๔ จังหวัดนนทบุรี
๑๘. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕ จังหวัดราชบุรี
๑๙. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี
๒๐. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๗ จังหวัดขอนแก่น
๒๑. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๘ จังหวัดอุดรธานี
๒๒. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๙ จังหวัดนครราชสีมา
๒๓. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
๒๔. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๕. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา

## ๖. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### ๖.๑ การวางแผนการตรวจสอบ

เพื่อให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะทำให้ทราบว่าควรตรวจสอบกิจกรรมใด ด้วยวัตถุประสงค์อะไร ที่หน่วยรับตรวจใด ณ เวลาใด และจำนวนเงินงบประมาณที่ต้องใช้ในการตรวจสอบ อันจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานตรวจสอบภายใน คือ งานบริการที่จะให้หลักประกันที่เที่ยงธรรมและคำปรึกษาที่เปี่ยมด้วยคุณค่าแก่ส่วนราชการ

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน ผู้ตรวจสอบภายในต้องนำวัตถุประสงค์และขอบเขตการตรวจสอบที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจสอบ มากำหนดวิธีการ เทคนิค และขั้นตอนในการตรวจสอบอย่างละเอียด

### กระบวนการในการวางแผนการตรวจสอบ

๖.๑.๑ หน่วยตรวจสอบภายในรับนโยบายจากหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปีซึ่งมีระยะเวลา ๑ ปี และแผนระยะยาว (ตรวจครบทุกหน่วยงานภายในใน๓ปี) โดยใน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IAG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๕ ของ ๑๐

แผนการตรวจสอบจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตเรื่องที่ตรวจ อัตรากำลัง ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบและงบประมาณที่ใช้ในการตรวจสอบ ทั้งนี้ในการจัดทำแผนผู้ ตรวจสอบภายในจะต้องสำรวจข้อมูลเบื้องต้นและประเมินผลประสิทธิภาพการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ทดสอบประสิทธิภาพการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อกำหนดเทคนิคและวิธีการในการตรวจสอบ ซึ่งมีขั้นตอนการวางแผนการตรวจสอบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดแผนการตรวจสอบ

- ๑) ศึกษาและรวบรวมข้อมูล
- ๒) ระบุปัจจัยเสี่ยง
- ๓) วิเคราะห์ความเสี่ยง
- ๔) จัดลำดับความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ การวางแผนการตรวจสอบระยะยาว

- ๑) กำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบ
- ๒) จัดลำดับความสำคัญของหน่วยรับตรวจ/กิจกรรม/ขอบเขตการตรวจสอบ
- ๓) กำหนดระยะเวลาตรวจสอบ
- ๔) กำหนดจำนวนคนวันที่จะใช้ในการตรวจสอบ
- ๕) กำหนดงบประมาณที่จะใช้ในการตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการตรวจสอบประจำปี

- ๑) กำหนดวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ
- ๒) กำหนดขอบเขตปฏิบัติงานตรวจสอบ
- ๓) กำหนดผู้รับชอบและระยะเวลาในการตรวจสอบ
- ๔) กำหนดงบประมาณที่ใช้ปฏิบัติงานตรวจสอบ

๖.๑.๒ หน่วยตรวจสอบภายในนำเสนอแผนตรวจสอบภายในให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติเมื่อหัวหน้าส่วนราชการอนุมัติแผนการตรวจสอบภายใน หน่วยตรวจสอบภายในเตรียมข้อมูลเพื่อดำเนินการตรวจสอบในกรณีที่หัวหน้าส่วนราชการไม่อนุมัติแผนการตรวจสอบภายใน หน่วยตรวจสอบภายในต้องนำกลับมาทบทวนในรายละเอียด และนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการ

๖.๑.๓ หน่วยตรวจสอบภายในจัดทำหนังสือแจ้งให้หน่วยรับตรวจทราบ

๖.๑.๔ จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี

เพื่อให้มีการกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการตรวจสอบภายใน รวมทั้งเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการตรวจสอบภายใน

เพื่อใช้ควบคุมหรือสอบทานการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในหรือผู้ช่วยผู้ตรวจสอบ (ถ้ามี) ให้เป็นไปตามขั้นตอนหรือวิธีการตรวจสอบที่กำหนดในแผนการปฏิบัติงาน

**ขั้นตอนการวางแผนการปฏิบัติงานประจำปี**

การวางแผนการปฏิบัติงานควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรและควรมีลักษณะยืดหยุ่น โดยสามารถแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมได้ตลอดเวลาตามสภาวะการณ์ ทั้งนี้ แผนการปฏิบัติงานควรผ่านการสอบทานและเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน ซึ่งวิธีการวางแผนการปฏิบัติงานสามารถกล่าวโดยละเอียดในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IAG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๖ ของ ๑๐

### ขั้นตอนที่ ๑ การกำหนดประเด็นการตรวจสอบ

- ๑) สำรอง ศึกษาและรวบรวมข้อมูล
- ๒) บันทึกข้อมูล
- ๓) สรุปผลการสำรวจ ศึกษาเพื่อกำหนดประเด็นการตรวจสอบ

### ขั้นตอนที่ ๒ การกำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบ

กำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบในการปฏิบัติงานตรวจสอบให้ครอบคลุมประเด็นการตรวจสอบ

### ขั้นตอนที่ ๓ การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน

กำหนดปริมาณจำนวนรายการหรืองานที่จะตรวจสอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่ใช้ในการตรวจสอบ

### ขั้นตอนที่ ๔ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน

กำหนดรายละเอียดขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติงานตรวจสอบ รวมทั้งระบุเทคนิคการตรวจสอบ

## ๖.๒ การปฏิบัติงานตรวจสอบ

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการตรวจสอบแต่ละระบบงาน หรือแต่ละกิจกรรมจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดวิธีการตรวจสอบ และสามารถแยกประเภทของการตรวจสอบภายในที่ใช้กันโดยทั่วไปเป็น ๖ ประเภท ดังนี้

๑. การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Auditing)
๒. การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing)
๓. การตรวจสอบการบริหาร (Management Auditing)
๔. การตรวจสอบการปฏิบัติตามข้อกำหนด (Compliance Auditing)
๕. การตรวจสอบระบบงานสารสนเทศ (Information System Auditing)
๖. การตรวจสอบพิเศษ (Special Auditing)

เมื่อวางแผนการตรวจสอบประจำปีและจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบแล้ว ต้องจัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน และดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอนและเวลาที่กำหนดในปฏิทินการปฏิบัติงาน โดย

### ๖.๒.๑ ปฏิบัติงานตรวจสอบภาคสนาม (Filed Work)

ก่อนการตรวจสอบภาคสนามผู้ตรวจสอบต้องวางแผนเตรียมการตรวจสอบ โดยจัดทีมตรวจสอบให้เหมาะสมกับการตรวจสอบแต่ละเรื่องและกำหนดหัวหน้าผู้ควบคุมทีมตรวจสอบให้ชัดเจนพร้อมทั้งสอบถามเข้าใจเรื่องที่จะตรวจสอบตามแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบกับผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบในทีมในเรื่องวัตถุประสงค์การตรวจสอบ ประเด็นการตรวจสอบ ขอบเขตและปริมาณที่จะทำการตรวจสอบ วิธีการตรวจสอบ แหล่งข้อมูล และกระดาษทำการที่ใช้ในการตรวจสอบ และแบ่งงานให้ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบในทีมตามความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด แล้วแจ้งให้หน่วยรับตรวจทราบและดำเนินการเข้าตรวจสอบโดยมีขั้นตอน ดังนี้

คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IAG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๗ ของ ๑๐

๑) ประชุมเปิดตรวจกับหน่วยรับตรวจ

ประชุมเปิดตรวจโดยมีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบแก่ผู้บริหารและบุคลากร เพื่อให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของงานตรวจสอบภายใน ขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบ มีการแนะนำทีมตรวจ และระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ และขอความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกตามความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบ ด้านเอกสารต่างๆรวมทั้งด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้หน่วยรับตรวจเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๒) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการตรวจสอบตามแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหน้าที่รับผิดชอบที่ได้กำหนด โดยใช้เทคนิคการตรวจสอบที่เหมาะสมโดยหัวหน้าทีมตรวจสอบกำกับดูแลการปฏิบัติงานตรวจสอบ และหากพบว่ามีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานตรวจสอบให้พิจารณาปรับขอบเขตการปฏิบัติงานหรือปรับเปลี่ยนประเด็นการตรวจสอบตามความเสี่ยงที่พบในการตรวจสอบเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายโดยต้องมีข้อมูลเพียงพอที่จะสรุปผลการตรวจสอบ

๓) หัวหน้าทีมตรวจสอบสอบถามการปฏิบัติงาน

โดยตรวจสอบกับทีมว่าได้ทำการตรวจสอบครบถ้วนทุกประเด็นการตรวจสอบที่กำหนดไว้ และมีหลักฐานเอกสารประกอบเพียงพอที่จะสรุปผลการตรวจสอบ

๔) ประชุมปิดตรวจกับหน่วยรับตรวจ

เมื่อดำเนินการตรวจสอบเสร็จ รวบรวมข้อมูลและสรุปสิ่งที่ตรวจพบจากหลักฐานเอกสารต่างๆที่ได้รับรวบรวมไว้และสรุปข้อตรวจพบที่ได้ในเบื้องต้น เพื่อสรุปผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบผลการตรวจสอบร่วมกันเพื่อให้มีการกำกับติดตามเร่งรัดและแก้ไขการปฏิบัติงานได้ในส่วนที่สามารถดำเนินการได้ทันที รวมถึงหน่วยรับตรวจสามารถชี้แจงหรือทักท้วงประเด็นข้อตรวจพบได้ในเบื้องต้นก่อนการออกรายงานผลการตรวจสอบ

**๖.๒.๒ สรุปผลการตรวจสอบ**

เมื่อดำเนินการตรวจสอบเสร็จ และประชุมปิดตรวจเรียบร้อยแล้วจึงรวบรวมข้อมูลและสรุปประเด็นการตรวจสอบและสิ่งที่ตรวจพบทั้งหมดจากกระดาษทำการและหลักฐานเอกสารต่างๆที่ได้รับรวบรวมไว้นำมาสรุปผลการตรวจสอบให้ครอบคลุมทุกประเด็นการตรวจสอบในรายงานผลการตรวจสอบภายใน

**๖.๓ รายงานผลการตรวจสอบ**

การรายงานผลการตรวจสอบ เป็นการแสดงผลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในที่ต้องเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในและต้องรายงานให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบและพิจารณาสั่งการเพื่อให้เกิดการกำกับ ติดตาม เร่งรัดการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบภายใน และเป็นเครื่องมือสื่อสารเพื่อให้หน่วยรับตรวจทราบผลการปฏิบัติงานว่ามีจุดใดที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง และครบถ้วนเพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและช่วยให้การปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ดังนั้นความสำคัญของงานตรวจสอบภายในจึงขึ้นอยู่กับรายงานผลการตรวจสอบ ถ้ารายงานผลการตรวจสอบมีคุณภาพจะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนให้การปฏิบัติงานมีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นการเพิ่มมูลค่าให้แก่งานตรวจสอบภายในซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานในภาพรวมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IAG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๘ ของ ๑๐

### ๖.๓.๑ ขั้นตอนการจัดทำรายงาน

เมื่อดำเนินการสรุปผลการตรวจสอบเสร็จเรียบร้อยแล้วนำข้อมูลที่ตรวจพบมาจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในโดยมีขั้นตอนการจัดทำรายงาน ดังนี้

#### ๑) จัดทำโครงร่างรายงาน

จัดวางเค้าโครงเรื่องและลำดับหัวข้อเรื่องที่รายงาน เพื่อให้เนื้อหามีความต่อเนื่องตามลำดับโดยอาจจัดเรียงตามหัวข้อประเด็นการตรวจสอบในแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบ

#### ๒) ร่างรายงาน

๒.๑ ผู้รับผิดชอบการตรวจสอบตามเรื่องที่ได้รับมอบหมาย สรุป ประเด็นที่ตรวจพบ และเขียนร่างรายงานส่งให้หัวหน้าทีมผู้ตรวจสอบเพื่อตรวจทานเนื้อหา รายงานให้ตรงประเด็นข้อตรวจพบ และเรียงตามเค้าโครงที่กำหนด พร้อมทั้งพิจารณารูปแบบของรายงาน

๒.๒ ส่งร่างรายงานที่ตรวจทานแล้วให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อพิจารณาเนื้อหา ความครบถ้วน ถูกต้อง และรูปแบบของร่างรายงานการตรวจสอบ

๒.๓ เมื่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เห็นชอบร่างรายงานแล้ว จึงสรุปรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อเสนอให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ๖.๓.๒ การเสนอรายงาน

๑) เสนอรายงานผลการตรวจสอบภายในต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อทราบ และพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการแก้ไขตามข้อบกพร่องและปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

๒) ) เมื่อหัวหน้าส่วนราชการทราบรายงานผลการตรวจสอบ และพิจารณาสั่งการตามความเห็นของหน่วยตรวจสอบภายในแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำหนังสือแจ้งให้หน่วยรับตรวจทราบ และควรกำหนดระยะเวลาให้หน่วยรับตรวจดำเนินการตามข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะด้วย (กำหนด ๓๐ วัน)

๓) หน่วยตรวจสอบภายในรับแจ้งผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากหน่วยรับตรวจตามระยะเวลาที่กำหนด

### ๖.๔ การติดตามผลการตรวจสอบตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

การติดตามผลการตรวจสอบ เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการตรวจสอบภายใน เป็นการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานที่กลุ่มตรวจสอบภายในได้เสนอไว้ นั้น หน่วยรับตรวจได้นำไปปฏิบัติเพื่อช่วยให้งานมีความถูกต้อง ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ขั้นตอนการติดตามผลการตรวจสอบภายใน

๑) กรณีหน่วยรับตรวจรายงานผลตามหัวข้อที่บกพร่องตามกำหนดเวลา ให้ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของรายงานว่าเป็นไปตามข้อเสนอแนะ

๒) กรณีหน่วยรับตรวจไม่รายงานผลตามกำหนดเวลา ให้ติดตามการแก้ไขของหน่วยรับตรวจเป็นระยะ

### ๖.๕ รายงานผลการติดตาม

เมื่อหน่วยรับตรวจได้รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะแล้วและกลุ่มตรวจสอบภายใน ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนตามประเด็นที่ตรวจพบ หรือบางหน่วยงานที่ไม่รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ แล้วทำบันทึกสรุปผลการติดตามเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อเสนอต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อทราบและพิจารณาสั่งการต่อไป

คู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน	
	เอกสารเลขที่ SP-IAG-M-๐๐๑	ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ ๐๒
	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ ๙ ของ ๑๐

### ๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๕๑
๒. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ(ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๕๐
๓. พระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดิน(ฉบับที่๗) พ.ศ.๒๕๕๐
๔. พระราชกฤษฎีกาและหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖
๕. ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน พ.ศ.๒๕๔๖
๖. มาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน
๗. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงานและประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่๓) พ.ศ. ๒๕๕๕
๘. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔
๙. พระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๑๐. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริหารงานส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓
๑๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑

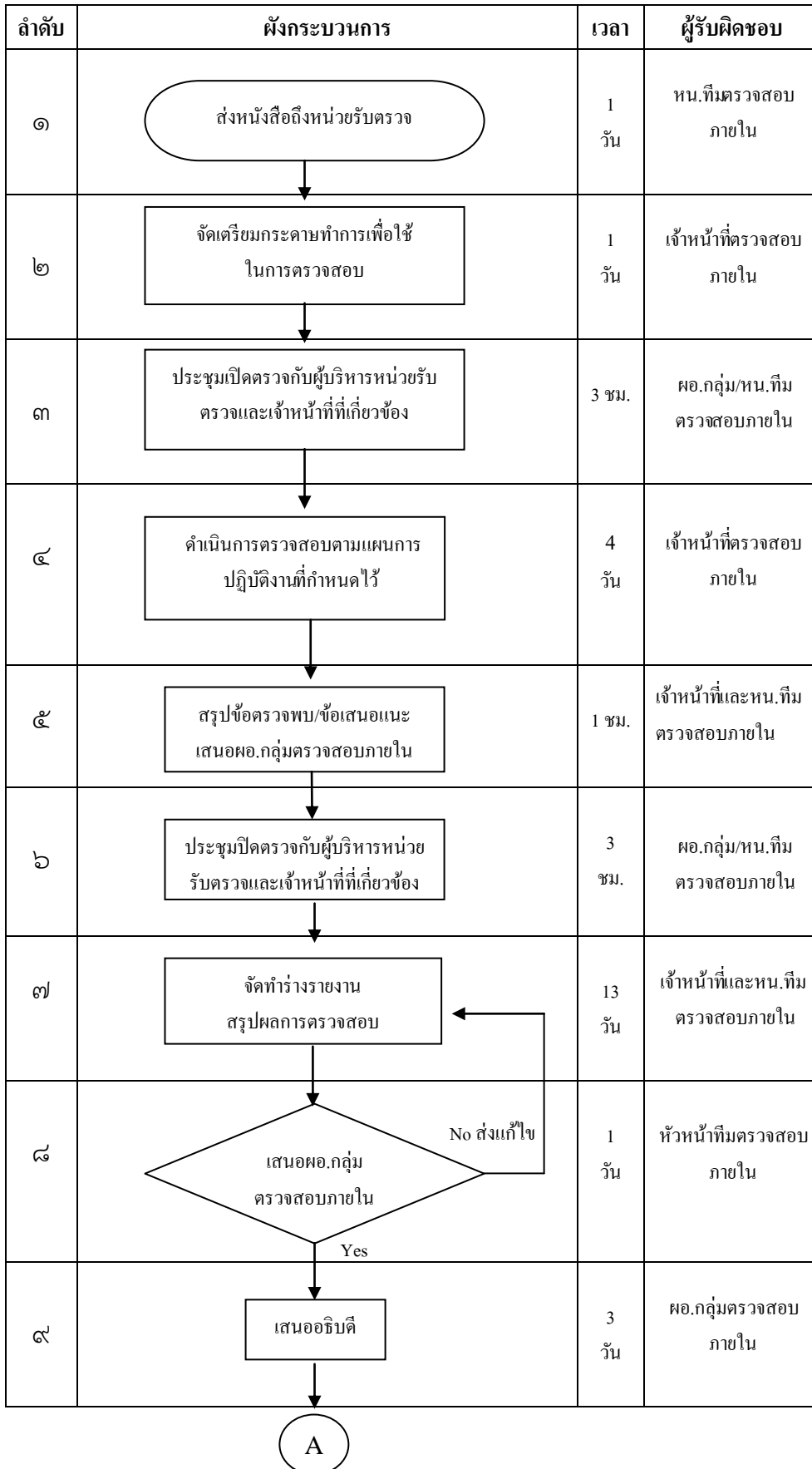
### ๘. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

#### ๘.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
๑.แผนการตรวจสอบประจำปี	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กลุ่มงานตรวจสอบภายใน	๕ ปี
๒.แผนการปฏิบัติงานประจำปี	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กลุ่มงานตรวจสอบภายใน	๕ ปี
๓.รายงานผลการตรวจสอบและกระตาดำทำการ	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กลุ่มงานตรวจสอบภายใน	๕ ปี
๔.รายงานผลการปรับปรุงแก้ไขตามข้อทักทวงและข้อเสนอแนะ	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กลุ่มงานตรวจสอบภายใน	๕ ปี
๕.คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการตรวจสอบ	กลุ่มตรวจสอบภายใน	น.ส.สุพัญญี มาแดง	๕ ปี



**Flow Chart การให้บริการตรวจสอบภายใน ของกลุ่มตรวจสอบภายใน  
กำหนดแล้วเสร็จภายใน 27 วัน**



A

๑๐	ส่งรายงานผลการตรวจสอบให้หน่วยรับตรวจ	1 วัน	หัวหน้าทีม ตรวจสอบภายใน
๑๑	ติดตามผลตามข้อเสนอแนะ	2 วัน	หน.ทีมตรวจสอบ ภายใน
๑๒	สรุปรายงานอธิบดี	1 วัน	ผอ.ตรวจสอบ ภายใน
รวมระยะเวลาประมาณ		27 วัน	