



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการหลัก

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระบวนการหลัก

- | | |
|--|--------------|
| ๑. กระบวนการตรวจสอบ | SOP-IAD-P-๐๑ |
| ๒. กระบวนการให้คำปรึกษา เสนอแนะแก่ผู้บริหารและหน่วยรับตรวจ | SOP-IAD-P-๐๒ |



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการงานตรวจสอบ
SOP-รหัสหน่วยงาน-P-๐๑

ผู้รับผิดชอบ ภัทราทิษฐ์
(นางสาวภัทราทิษฐ์ กันมุข)
ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน

ทบทวนโดย ก
(นางสาวณฐมน ชื่นด้วง)
ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

อนุมัติโดย ก
(นางสาวสุพัญญี มาแดง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๑
แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ ๑
วันที่บังคับใช้ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗
สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๑๓

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ผังกระบวนการทำงาน	๔
๓. ขอบเขตการให้คำปรึกษา	๘
๔. ความรับผิดชอบ	๘
๕. คำจำกัดความ	๘
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๘
๗. กฎหมาย มาตรฐาน เกณฑ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๑๒
๘. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	๑๒
๙. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๑๓
๑๐ ระบบการติดตามและประเมินผล	๑๓
๑๑ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	๑๓
๑๒ ภาคผนวก	๑๓

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๑๓

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานตามขั้นตอนการวางแผนการตรวจสอบ และแผนการปฏิบัติงาน ในสังกัดกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบเดียวกัน และสอดคล้องกับแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๑๓

๒. ผังกระบวนการทำงาน

๒.๑ กระบวนการวางแผนการตรวจสอบ และแผนการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ	
๑	ขั้นตอนการจัดทำแผนการตรวจสอบ ๑.การสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ↓ ๒.การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ↓ ๓.การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ↓ ๔.จัดทำร่างแผนการตรวจสอบภายใน ↓ ๕. ประชุมพิจารณาแผนการตรวจสอบ ↓ ปรับปรุงแก้ไข ↓ ๖. เสนออธิบดีอนุมัติ ↓ อนุมัติ ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ๗.ผู้อำนวยการมอบหมายเจ้าหน้าที่ ↓ ๘.จัดทำร่างแผนการปฏิบัติงาน ↓ ๙. เสนอผอ.พิจารณา ↓ ๑๐.จัดทำร่างกระดาศทำการ ↓ ๑๑. เสนอผอ.พิจารณา ↓ ๑๒.ชี้แจงเกณฑ์การประเมินแก่หน่วยรับ	การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นให้ครบถ้วน - ข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงาน - ข้อมูลเบื้องต้นของงานตรวจสอบที่ผ่านมา	-	-	-	๒๙๕๐ นาที	หน.ทีมตรวจ	
๒		เจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องระบบควบคุมภายใน ประเมินได้ครบ ๕ องค์ประกอบและครบทุกหน่วยงาน	-	-	-	๒๙๕๐ นาที	หน.ทีมตรวจ	
๓		๑. หรือผู้บริหารหน่วยรับตรวจเพื่อระบุ ปัจจัยเสี่ยง และเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ๒. วิเคราะห์ความเสี่ยง ๓. จัดลำดับคมเสี่ยง	-	-	-	๒๙๕๐ นาที	หน.ทีมตรวจ	
๔		พิจารณาความเสี่ยงจากการประเมิน ผลประเมินจากหน่วยงานภายนอก ความถี่ ในการเข้าตรวจ ความรู้ความสามารถของจนท. และขอหารืออธิบดี	-	-	-	๒๙๕๐ นาที	หน.ทีมตรวจ	
๕		พิจารณาข้อมูลการจัดทำแผนให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง - วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ - ขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบ - ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ - ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานตรวจ	-	-	-	๔๒๐ นาที	ผู้อำนวยการและจนท.ตสน.	
๖		ไม่อนุมัติ		-	-ผู้บริหาร	-พิจารณา	๖๐ นาที	หัวหน้าส่วนราชการ
๗		อนุมัติ			ผอ.	มอบหมายงาน	๑๐ นาที	ผู้อำนวยการ
๘		พิจารณาองค์ประกอบให้ครบถ้วน ๑. เรื่องและหน่วยงานที่จะเข้าตรวจ ๒. ประเด็นการตรวจสอบและวัตถุประสงค์การตรวจสอบ ๓.ขอบเขตการปฏิบัติงานและวิธีการ/แนวทางการตรวจ ๔ ชื่อผู้ตรวจและระยะเวลาที่จะตรวจในแต่ละเรื่อง					๑๒๖๐ นาที	ผู้อำนวยการและจนท.ตสน.
๙		พิจารณาองค์ประกอบให้ครบถ้วน เหมาะสมต่อเจ้าหน้าที่			ผอ.	พิจารณา	๔๒๐ นาที	ผู้อำนวยการ
๑๐		รายละเอียดการเก็บข้อมูลสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบได้ครบถ้วน					๔๒๐ นาที	ผู้อำนวยการและจนท.ตสน.
๑๑		พิจารณารายละเอียดข้อมูลกระดาศทำการ ให้ครบถ้วน			ผอ.	พิจารณา	๔๒๐ นาที	ผู้อำนวยการ
๑๒		สร้างความเข้าใจแก่หน่วยรับตรวจ เพื่อให้ทราบถึงวิธีการ หลักฐาน การตรวจสอบตามเกณฑ์ให้ครบถ้วนตามแผนงานตรวจสอบ					๔๒๐ นาที	จนท.ตสน.
รวม			๑๕,๑๙๐ นาที (๒๕๓.๑๐ ชั่วโมง)					

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๑๓

๒.๒ กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที่ ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	ก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบ แจ้งหน่วยรับตรวจ	หนังสือเปิดตรวจมีข้อมูลที่ครบถ้วน	-	-	-	๒๙๕๐ นาที่	หน.ทีมตรวจ
๒	เตรียมการเบื้องต้น	ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของหน่วย รับตรวจ เตรียมกระดาษทำ การและเอกสาร อ้างอิงอื่นๆที่ใช้สำหรับงาน ตรวจ	-	-	-	๒๙๕๐ นาที่	จนท. ตสน.
๓	ระหว่างปฏิบัติงานตรวจสอบ ประชุมเปิดตรวจ		-	-	-	๒๙๕๐ นาที่	จนท. ตสน.
๔	ปฏิบัติงานตรวจสอบ ตามแผนการปฏิบัติงาน	ใช้เทคนิคการตรวจสอบต่างๆ เพื่อให้ได้มาของข้อมูล ตามแผนการปฏิบัติงานที่ กำหนด และลงข้อมูลผลการ ตรวจสอบในกระดาษทำการให้ ครบถ้วน	-	-		๒๙๕๐ นาที่	จนท. ตสน.
๕	ประชุมปิดตรวจ	สรุปประเด็นข้อตรวจพบจาก กระดาษทำการให้ครบถ้วน ชี้แจงประเด็นข้อตรวจพบ เพื่อ แลกเปลี่ยนและหาข้อยุติ ในประเด็นที่ไม่ตรงกัน และแจ้ง กำหนดการออกรายงาน	-	-		๔๒๐ นาที่	จนท. ตสน.
๖	การปฏิบัติงานเมื่อสิ้นงานตรวจ รวบรวมหลักฐาน	รวบรวมหลักฐานการ ตรวจสอบจากผู้ปฏิบัติงาน ให้ครบถ้วน เสนอหัวหน้าทีมตรวจ และ ผู้อำนวยการสอบทาน	-	-ผู้บริหาร	-พิจารณา	๖๐ นาที่	จนท. ตสน.
๗	สรุปผลและจัดทำร่างรายงาน	รายงานผลการตรวจสอบมี ความครบถ้วนทั้งผลการ ตรวจ และองค์ประกอบของ รายงาน		ผอ.	มอบหมายงาน	๑๐ นาที่	หน.ทีมตรวจ
๘	เสนอ ผอ. อนุมัติ	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของ ข้อมูลรายงาน				๑๒๖๐ นาที่	ผู้อำนวยการ
๙	เสนออธิบดี อนุมัติสั่งการ			ผอ.	พิจารณา	๔๒๐ นาที่	หน.ส่วน ราชการ
๑๐	จัดส่งรายงานผลการตรวจสอบ ให้หน่วยรับตรวจ ก	ระบุวันครบกำหนดในการ ชี้แจงการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ ระบุรูปแบบการรายงาน ตามข้อเสนอแนะ ลงทะเบียนครบวันครบ กำหนดให้ครบถ้วน				๔๒๐ นาที่	ธุรการ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗	จาก ๑๓

๒.๓ กระบวนการกำกับดูแล ให้มีระบบการควบคุมภายใน

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทรวม	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	๑.พัฒนารูปแบบระบบงาน ตรวจสอบภายในผ่านอิเล็กทรอนิกส์	มอบหมายเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ กำหนดวิธีการปฏิบัติงาน และระยะเวลาให้ชัดเจน	-	-	-	๔๒๐ นาที	จนท.ตสน.
๒	๒.ทบทวนเกณฑ์การประเมินผล	ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจาก ระเบียบ ข้อมูลจากการแจ้งเวียนของ กระทรวง ฯลฯ แจ้งเกณฑ์ทำความเข้าใจแก่ หน่วยรับตรวจ	-	-	-	๘๔๐ นาที	จนท.ตสน.
๓	๓.ให้ความรู้แก่หน่วยรับตรวจ	พิจารณาเนื้อหา และวิธีการ ให้ความรู้ ให้สอดคล้องกับแผนงาน ตรวจ และงบประมาณ	-	-	-	๘๔๐ นาที	จนท.ตสน.
๔	๔.แจ้งให้หน่วยรับตรวจประเมินผลการ ดำเนินงานฯ และแนบเอกสาร ประกอบการประเมินฯ ในระบบงานตรวจสอบภายใน	กำหนดวันครบกำหนดใน การลงข้อมูลให้ชัดเจน	-	-	-	๓๐ นาที	จนท.ตสน.
๕	๕. ประเมินผลการดำเนินงานการจัดวาง ระบบควบคุมภายใน ในระบบงานตรวจสอบภายใน	๑. ทำความเข้าใจเกณฑ์แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจท่านใด ไม่มีความรู้ ควรได้รับการ พัฒนาก่อนลงตรวจ ๓. ดำเนินการลงในระบบให้ ครบถ้วน พร้อม ระบุหมายเหตุ การตัดสินใจ	-	จนท.ตสน.	ประเมินผล	๒,๗๔๐ นาที	จนท.ตสน.
๖	๖. แจ้งผลการประเมินผลการดำเนินงาน	๑. ทำหนังสือแจ้งผลการ ประเมินในระบบ ๒. เปิดโอกาสให้หน่วยรับ ตรวจอุทธรณ์ผล ๓. กำหนดวันอุทธรณ์ผลการ ดำเนินงานให้ชัดเจน	-	-	-	๓๐ นาที	จนท.ตสน.
๗	๗. จัดทำสรุปเสนอผู้อำนวยการ อธิบดีรับทราบ และแจ้งเวียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑. พิจารณาข้อมูลจาก เจ้าหน้าที่ตรวจ และผลการ อุทธรณ์ สรุปผลให้ครบถ้วน ๒. จัดลำดับหน่วยงานที่ผล การดำเนินงานดีเด่น พร้อมมอบเกียรติบัตร โดย พิจารณาผลการปฏิบัติ งานการจัดวางระบบการ ควบคุมภายในรวมด้วย	-	ผอ.และ ผู้บริหาร	พิจารณา	๒,๕๒๐ นาที	จนท.ตสน.
รวม			๗,๖๒๐ นาที (๑๒๗ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘	จาก ๑๓

๓. ขอบเขต

๓.๑ การสอบทานความเชื่อถือได้และความสมบูรณ์ของข้อมูลสารสนเทศด้านการเงิน การบัญชี และการดำเนินงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ การสอบทานให้เกิดความมั่นใจว่าระบบที่ใช้เป็นไปตามนโยบาย แผน วิธีปฏิบัติงานที่องค์กรกำหนดไว้และควรแสดงผลกระทบสำคัญที่เกิดขึ้น

๓.๓ การสอบทานวิธีการป้องกันดูแลทรัพย์สินว่ามีความเหมาะสม และสามารถพิสูจน์ความมีอยู่จริงของทรัพย์สินเหล่านั้นได้

๓.๔ การประเมินการใช้ทรัพยากรว่าเป็นไปโดยความประหยัดและมีประสิทธิภาพ

๓.๕ การสอบทานการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของบุคลากรระดับต่างๆว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมถึงความคืบหน้าตามแผนงานที่กำหนดไว้

๓.๖ การสอบทานและประเมินผลความเหมาะสมและความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงขององค์กร

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่ พิจารณาเสนอแผนการตรวจสอบภายในประจำปี เสนอต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด

๔.๒ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาและอนุมัติแผนการตรวจสอบภายในประจำปี

๔.๓ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่

๔.๓.๑ ดำเนินการตรวจสอบตามแผนที่กำหนด

๔.๓.๒ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบตามแผนเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อสรุป เสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๓.๓ ติดตามผลการตรวจสอบตามข้อเสนอแนะและจัดทำรายงานเสนอผู้อำนวยการเพื่อสรุป เสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕. คำจำกัดความ

๕.๑. การตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมการให้หลักประกันอย่างเที่ยงธรรมและการให้คำปรึกษาอย่างเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบและเป็นระเบียบ

๕.๒ หน่วยรับตรวจ หมายถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน/ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค ๔ แห่ง/ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง/ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕.๑ ผู้ตรวจสอบภายใน หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างในกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ กระบวนการวางแผนการตรวจสอบ และแผนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการจัดทำแผนงานตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ ๑ การสำรวจเบื้องต้น การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น เป็นการสร้างความคุ้นเคยของผู้ตรวจสอบภายใน โดยการศึกษาข้อมูลจากการจัดแบ่งส่วนงาน โครงสร้าง นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙	จาก ๑๓

ระเบียบปฏิบัติขององค์กรและความเข้าใจเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์ แผนการปฏิบัติงานและคู่มือการปฏิบัติงาน หรืออาจใช้วิธีการประชุมหารือกับผู้บริหารหน่วยรับตรวจ สัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยรับตรวจและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง หรืองานตรวจสอบภายในปีที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ใช้ข้อมูลผลการตรวจสอบระบบการควบคุมภายในของปีที่ผ่านมา โดยเจ้าหน้าที่ดึงข้อมูลมาจากระบบงานตรวจสอบภายในหรือ หรือสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีได้ที่หน้าเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ ๑ และ ๒ นำมาทบทวนเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงเพื่อการวางแผนงานตรวจสอบ โดยจัดส่งแบบสอบถามให้หน่วยรับตรวจลงความเห็นชอบ เมื่อหน่วยได้รับข้อมูลความเห็นนำมาพิจารณาและนำเข้าระบบงานตรวจสอบภายใน และแจ้งเวียนให้หน่วยรับตรวจเข้ามาประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กลุ่มตรวจสอบภายในกำหนด

ขั้นตอนที่ ๔ - ๖ จัดทำร่างแผนการตรวจสอบ การประชุมแผนการตรวจสอบ และเสนอพิจารณาอธิบดีอนุมัติ
๑. นำคะแนนผลการประเมินมาเรียงลำดับ จัดช่วงความเสี่ยง เพื่อให้ได้หน่วยงานหรือกิจกรรมใดที่มีความเสี่ยงในระดับสูงเพียงใด ที่ควรวางแผนการตรวจสอบในปีแรก ๆ และไล่เรียงความเสี่ยงตามลำดับที่คำนวณได้ในปีถัด ๆ ไป

๒. พิจารณาข้อมูลจากที่อื่นๆนำมาประกอบการจัดทำแผนการตรวจสอบ เช่น ข้อมูลของ สตง.

๓. จัดทำหนังสือขออนุญาตหมายเพื่อหารือหัวหน้าส่วนราชการต่อแผนการปฏิบัติงาน

๔. จัดทำแผนการตรวจสอบโดยการนำข้อมูลข้อ ๑ - ๓ มาจัดทำและพิจารณาในรายละเอียดดังนี้

- กำหนดวัตถุประสงค์ในเรื่องหรือกิจกรรมที่ทำการตรวจสอบ เพื่อจะได้วางแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

- กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบเกี่ยวกับหน่วยรับตรวจ เรื่องที่ตรวจ ความถี่ในการตรวจสอบ ระยะเวลาการตรวจสอบ และจำนวนคน / วัน

- กำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ โดยระบุชื่อผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ

- กำหนดงบประมาณที่ใช้ปฏิบัติงานตรวจสอบ โดยระบุงบประมาณที่จะใช้ปฏิบัติงานตรวจสอบทั้งปี โดยแยกรายการให้ชัดเจน เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะ ฯลฯ

๕. เสนออธิบดีอนุมัติแผนการตรวจสอบภายในเดือนกันยายน

ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้อำนวยการมอบหมายเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการมอบหมายเจ้าหน้าที่ หาข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๒ - ๓ จัดทำร่างแผนการปฏิบัติงาน และเสนอผู้อำนวยการอนุมัติ พิจารณาข้อมูลเบื้องต้นข้อมูลจากแผนตรวจสอบประจำปี โดยกำหนดลงแบบฟอร์ม และพิจารณาข้อมูลที่สำคัญดังนี้

๑. เรื่องและหน่วยงานที่จะเข้าตรวจ

๒. ประเด็นการตรวจสอบ และวัตถุประสงค์การตรวจสอบ

๓. ขอบเขตการปฏิบัติงาน และวิธีการ/แนวทางการตรวจ

๔. ชื่อผู้ตรวจและระยะเวลาที่จะตรวจในแต่ละเรื่อง

เมื่อกำหนดข้อมูลลงในแผนปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้เสนอผู้อำนวยการอนุมัติแผนการปฏิบัติงานต่อไป

ขั้นตอนที่ ๔ - ๕ จัดทำร่างกระดาษทำการ และเสนอผู้อำนวยการอนุมัติ พิจารณาข้อมูลจากแผนการปฏิบัติงาน นำมากำหนดกระดาษทำการในเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่หน่วยงานกำหนดขึ้นมา โดยพิจารณาให้ได้

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๐	จาก ๑๓

ว่ากระดาษทำการสามารถเก็บข้อมูลเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนการปฏิบัติงานได้ และเสนอผู้อำนวยการอนุมัติ

ขั้นตอนที่ ๖ ชี้แจงเกณฑ์การประเมิน

๑. มอบหมายเจ้าหน้าที่ตรวจสอบศึกษาเกณฑ์เพื่อทำการชี้แจงถึงวิธีการตรวจสอบตามเกณฑ์ และหลักฐานการตรวจสอบ
๒. จัดทำหนังสือชี้แจงเกณฑ์การประเมินแก่หน่วยรับตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบให้ครบถ้วน
๓. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละด้านนำเสนอเกณฑ์การประเมิน

๖.๒ กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบ

ก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ ๑ แจ้งหน่วยรับตรวจ หัวหน้าทีมดำเนินการจัดทำหนังสือขอเข้าตรวจพบตามแบบฟอร์มที่กลุ่มตรวจสอบภายในกำหนด และระบุหลักฐานที่ให้หน่วยรับตรวจจัดเตรียมให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ ๒ เตรียมการเบื้องต้น เจ้าหน้าที่ตรวจสอบในแต่ละด้าน จัดเตรียมเอกสารอ้างอิงที่ใช้ในการตรวจสอบเช่น ข้อมูลทรัพยากรสิน ข้อมูลงบประมาณ งบทดลอง เป็นต้น และจัดเตรียมไฟล์กระดาษทำการ สร้างไว้ในระบบ Google Drive ให้ครบถ้วนเพื่อใช้ในการลงข้อมูลผลการตรวจสอบ

ระหว่างปฏิบัติงานตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ ๑ ประชุมเปิดตรวจ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำสไลด์เปิดตรวจใน Google Drive ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และกำขอบเขตการตรวจเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการตรวจแต่ละด้าน ตามหนังสือเปิดตรวจและแผนปฏิบัติงานให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ ๒ ปฏิบัติงานตรวจสอบตามแผนการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ตรวจสอบลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคต่างๆให้ได้ข้อมูลได้มากที่สุด และบันทึกผลการตรวจลงในกระดาษทำให้ครบถ้วน และหลักฐานเอกสารแนบ ในระบบ Google Drive แยกไฟล์ให้ชัดเจน และเซ็นลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในกระดาษทำการให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ ๓ ประชุมปิดตรวจ

๑. นำผลการเก็บข้อมูลจากกระดาษทำการ นำมาสรุปผลการตรวจสอบลงในกระดาษทำการปิดตรวจ ๕ ช่อง ลงในระบบ Google Drive ในแต่ละด้านให้ครบถ้วน เมื่อด้านไหนเสร็จเรียบร้อยแล้วแจ้งผู้อำนวยการตรวจสอบในระบบ และในแต่ละด้านได้ตรวจสอบครบถ้วนแล้ว ให้หัวหน้าทีม/ผู้อำนวยการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ พร้อมจัดทำเป็น QR Code ลงในหนังสือปิดตรวจ พร้อมส่งให้หน่วยรับตรวจเพื่อรับทราบข้อทักท้วง

๒. จัดทำสไลด์ปิดตรวจใน Google Drive ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ประชุมร่วมกับหน่วยรับตรวจเพื่อหาข้อเสนอแนะ และหาข้อยุติในประเด็นที่มีความเห็นไม่ตรงกัน"

การปฏิบัติงานเมื่อเสร็จสิ้นงานตรวจ

ขั้นตอนที่ ๑ รวบรวมหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการรวบรวมหลักฐานการตรวจสอบข้อมูลภาคสนาม เช่นกระดาษทำการ เอกสารหลักฐานแนบกับกระดาษทำการ นำมาจัดทำเล่มกระดาษทำการอิเล็กทรอนิกส์ เสนอหัวหน้าทีมตรวจสอบ และผู้อำนวยการตรวจสอบตามลำดับของการส่งรายงาน

ขั้นตอนที่ ๒ - ๕

๑. นำข้อมูลจากการรวมเล่มกระดาษทำการนำมาสรุปผลร่างรายงานผลการตรวจสอบภายใน ตามแบบฟอร์มที่กำหนดเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน พร้อมเสนอผู้อำนวยการ และอธิบดีอนุมัติส่งการต่อไปตามลำดับ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๑	จาก ๑๓

๒. เมื่อรายงานผลการตรวจสอบได้รับอนุมัติสั่งการจากอธิบดี เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือส่งรายงานแก่หน่วยรับตรวจพร้อมแนบแบบฟอร์มการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ Qr Code และระบุวันครบกำหนดให้ครบถ้วน โดยได้กำหนดผู้ที่ได้รับรายงานและวิธีการเผยแพร่รายงานไว้ดังนี้

๒.๑ ผู้ที่ได้รับรายงาน ประกอบด้วย

- รองอธิบดีที่กำกับดูแลหน่วยงาน
- หัวหน้าหน่วยรับตรวจ

๒.๒ วิธีการเผยแพร่รายงาน

- เผยแพร่รายงานผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบ ไฟล์ PDF โดยเลือกผู้ที่ได้รับรายงานตามที่ข้อ ๒.๑ กำหนดไว้เท่านั้น

*****กรณีส่งรายงานให้นอกเหนือผู้ที่ได้รับรายงานหรือวิธีการเผยแพร่ที่กำหนดต้องได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน**

๓. เจ้าหน้าที่แจ้งเลขหนังสือ และวันที่หนังสือส่งผลการตรวจแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับชอบในการติดตามผลการดำเนินงานลงทะเบียนครบถ้วนกำหนดให้ครบถ้วน

การติดตามผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๑ รับข้อมูลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และติดตามผลการแก้ไขในกรณีที่ครบกำหนด

๑. ในกรณีเลยกำหนด เจ้าหน้าที่ทำหนังสือทวงถามผลการดำเนินงานแก้ไข

๒. เมื่อได้รับข้อมูลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ให้เจ้าหน้าที่จัดทำแบบฟอร์มแก้ไขตามข้อเสนอแนะ พร้อมเช็ควิธีการแก้ไข ว่าหน่วยรับตรวจแก้ไขตามรายงานหรือไม่ เมื่อทำการเช็คข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการConfirm กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบแต่ละด้าน

๓. จัดทำหนังสือเสนอผลการดำเนินงานแก้ไขต่ออธิบดี และรองอธิบดีผู้กำกับในแต่ละหน่วยงาน

๖.๓ กระบวนการกำกับดูแล ให้มีระบบการควบคุมภายใน

ขั้นตอนที่ ๑ พัฒนารูปแบบระบบงานตรวจสอบภายใน ผ่านอิเล็กทรอนิกส์ ให้มีความเสถียร ใช้งานสะดวก รวดเร็ว และรองรับข้อมูลจากหน่วยรับตรวจได้

ขั้นตอนที่ ๒ ทบทวนเกณฑ์การประเมินผล ดำเนินการในขั้นตอนการทบทวนแนวทางการตรวจสอบ และกระดากทำการ

ขั้นตอนที่ ๓ ให้ความรู้แก่หน่วยรับตรวจ พิจารณาข้อมูลการให้ความรู้ จัดทำสื่อการให้ความรู้ โดยพิจารณาจากการทำงานตามแผน ทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กร และการให้ความรู้หน่วยรับตรวจในการใช้ระบบงานตรวจสอบภายใน

ขั้นตอนที่ ๔ แจ้งให้หน่วยรับตรวจประเมินผลการดำเนินงานการจัดวางระบบควบคุมภายใน ในระบบงานตรวจสอบภายใน โดยจัดทำหนังสือให้หน่วยงานประเมินผลและแนบเอกสารผลการดำเนินงานตามระบบการควบคุมภายใน โดยกลุ่มตรวจสอบภายในต้องพิจารณาข้อมูลจากการตรวจสอบตามแผน และหน่วยงานที่ไม่ได้ตรวจตามแผนว่าจะเอาหลักฐานอะไรบ้างและกำหนดลงในหนังสือแจ้งหน่วยงานให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินผลการดำเนินงานในระบบควบคุมภายใน

๑. ทบทวนเกณฑ์การให้คะแนนผลการตรวจสอบแก่เจ้าหน้าที่เพื่อสร้างความใจการให้คะแนนให้ตรงกัน

๒. ประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการควบคุมภายใน ในระบบงานตรวจสอบภายใน และลงข้อมูลการประเมินให้ครบถ้วน พร้อมทั้งหมายเหตุในกรณีที่ติดคะแนน และหลักฐานอ้างอิง

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๒	จาก ๑๓

- ขั้นตอนที่ ๖ แจ้งผลการประเมินผลการดำเนินงาน
๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรวบรวมผลการประเมิน
๒. จัดทำหนังสือแจ้งผลการประเมิน โดยให้หน่วยงานสามารถดูในระบบงานตรวจสอบภายใน และเปิดโอกาสให้หน่วยรับตรวจสามารถส่งเอกสารเพิ่มเติม
- ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำสรุปเสนอผู้อำนวยการ และอธิบดีรับทราบ
๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ ๖ นำมาทำสรุปผลการดำเนินงาน และเรียงลำดับคะแนนโดยพิจารณาจากการประเมินในปีก่อนๆ เพื่อประกาศผลการให้รางวัลแก่หน่วยรับตรวจ
๒. เสนอผู้อำนวยการอนุมัติ และเสนออธิบดีรับทราบ ตามลำดับ
๓. แจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๗.๒ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจสอบและประเมินผลราชการ (ฉบับที่๒) พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๗.๓ พระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่๗) พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๗.๔ พระราชกฤษฎีกาและหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖
- ๗.๕ ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน พ.ศ. ๒๕๔๖
- ๗.๖ มาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน
- ๗.๗ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในกาฝึกอบรม การจัดงานและประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕
- ๗.๘ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔
- ๗.๙ พระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๑๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริหารงานส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๗.๑๑ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๗.๑๒ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑
- ๗.๑๓ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

๘. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ๘.๑ ปัญหา อุปสรรค
- ๘.๑.๑ ผู้ตรวจสอบภายในขาดความรู้และประสบการณ์ไม่ครอบคลุมทุกด้าน ในเรื่องกฎ ระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๑.๒ มีการปรับเปลี่ยนกำหนดการในการเข้าตรวจบ่อยครั้ง
- ๘.๒ ข้อเสนอแนะ
- ๘.๒.๑ ผู้ตรวจสอบภายในต้องศึกษาหาความรู้ในเรื่องของกฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น
- ๘.๒.๒ วางแผนกำหนดการให้เรียบร้อย

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานตรวจสอบ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-P-๐๑	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๓	จาก ๑๓

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
๑. แผนการตรวจสอบประจำปี	กลุ่มตรวจสอบภายใน	งานตรวจสอบ ภายใน	๑.แฟ้มเอกสาร ๒.ไฟล์ข้อมูลใน เครื่องคอมพิวเตอร์	๑๐ ปี
๒. แผนการปฏิบัติงานประจำปี				๑๐ ปี
๓. รายงานผลการตรวจสอบ และกระดาษทำการ				๑๐ ปี
๔. รายงานผลการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะ				๑๐ ปี
๕. คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการตรวจสอบ กลุ่มตรวจสอบภายใน				๑๐ ปี
๖. สรุปผลการประเมินการจัด วางระบบควบคุมภายในฯ				

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ ผู้ตรวจสอบภายในที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๐.๑ มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมกลุ่มประจำเดือน

๑๐.๒ ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของการดำเนินงานการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑๐.๓ ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบนำผลการตรวจสอบไปใช้ ปรับปรุงการดำเนินงาน

๑๐.๔ ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของหน่วยงานได้รับการพัฒนาการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๑.๑ ทะเบียนคุมแผนและผลการตรวจสอบใน Google Drive

๑๑.๒ แบบประเมินระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

๑๒. ภาคผนวก

๑๒.๑ แบบสอบถามการควบคุมภายในของกระบวนการตรวจสอบ

๑๒.๒ คู่มือการใช้งานระบบตรวจสอบภายใน

https://auditer.hss.moph.go.th/web_Audit/image/audit_manual_๖๗.pdf



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการงานให้คำปรึกษา
SOP-รหัสหน่วยงาน-P-๐๒

ผู้รับผิดชอบ


(นายสุปัญญา ศักดิ์ทองจิ้น)

ตำแหน่ง

นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

ทบทวนโดย


(นางสาวณฐมน ชื่นดั่ง)

ตำแหน่ง

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

อนุมัติโดย


(นางสาวสุพัญญี มาแดง)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ ๑

วันที่บังคับใช้ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานให้คำปรึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๙

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ฝั่งกระบวนการทำงาน	๔
๓. ขอบเขตการให้คำปรึกษา	๕
๔. ความรับผิดชอบ	๕
๕. คำจำกัดความ	๕
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๕
๗. กฎหมาย มาตรฐาน เกณฑ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๖
๘. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	๖
๙. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๗
๑๐ ระบบการติดตามและประเมินผล	๘
๑๑ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	๘
๑๒ ภาคผนวก	๘

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานให้คำปรึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๙

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้กระบวนการให้คำปรึกษา เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ

๑.๒ เพื่อให้หน่วยตรวจสอบภายในมีคู่มือการให้บริการคำปรึกษาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน ด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

๑.๓ เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในมีรูปแบบการให้คำปรึกษาสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเผยแพร่ให้กับหน่วยรับตรวจ เพื่อให้เข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ในการขอรับบริการที่ตรงกับความต้องการ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานให้คำปรึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๙

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที/ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	เจ้าหน้าที่รับเรื่องและสอบถามข้อมูลจากผู้มารับบริการ	ซักถามให้ครอบคลุมเรื่องที่ต้องการปรึกษา เช่น กฎระเบียบเรื่องอะไรจากหน่วยงานใด	-	ผู้รับบริการ เช่น หน่วยรับตรวจ เจ้าหน้าที่ในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นต้น	รับเรื่องและสอบถามข้อมูล	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
๒	คัดกรองเรื่องที่ขอคำปรึกษา ขอข้อมูลเพิ่มเติม	คัดกรองเบื้องต้นว่า เรื่องที่ขอรับคำปรึกษานั้น อยู่ในขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่สามารถรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ให้คำปรึกษาหรือไม่	-	ผู้ตรวจสอบภายใน	คัดกรองข้อมูลที่ขอคำปรึกษาตามประเด็นต่างๆ	๑๐ นาที	ผู้ตรวจสอบภายใน
๓	เรื่องทั่วไป เรื่องที่ซับซ้อน ให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่ ให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	- เรื่องทั่วไป ให้คำปรึกษาตามระเบียบกฎ ข้อบังคับหรือหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง - เรื่องที่ซับซ้อน ขอข้อมูลเพิ่มเติม หรือส่งต่อไปกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ	กฎหมายระเบียบและหลักเกณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับบริการ	การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ	๒๐ - ๑๒๐ นาที	ผู้รับผิดชอบตามประเด็นการให้คำปรึกษา
๔	บันทึกรายงานการให้คำปรึกษาในทะเบียนคุมสรุปการให้คำปรึกษาประจำวัน	บันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษาให้ครบถ้วนและถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนดลงใน Google drive	-	เจ้าหน้าที่ในกลุ่มตรวจสอบภายใน	รับทราบและร่วมกันทบทวน	๑๐ นาที	ผู้รับผิดชอบตามประเด็นการให้คำปรึกษา
๕	ติดตามผล	พิจารณาผลการให้คำปรึกษาครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	กฎหมายระเบียบและหลักเกณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง	เจ้าหน้าที่ในกลุ่มตรวจสอบภายใน	ประเมินและติดตาม	๑๐ นาที	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๖	สรุปผลการให้คำปรึกษาประจำวัน	สรุปจำนวนเรื่องและผู้ให้คำปรึกษาเข้าที่ประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องที่สำคัญและมีความซับซ้อน	กฎหมายระเบียบและหลักเกณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง	เจ้าหน้าที่ในกลุ่มตรวจสอบภายใน	สรุปประเด็นและข้อเสนอแนะ	๓๐ นาที	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
๗	สรุปรายงาน	สรุปจำนวนเรื่องที่ขอคำปรึกษาแยกตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยทุกประเด็นต้องเท่ากับจำนวนเรื่องที่ขอคำปรึกษาทั้งหมด	-	นักวิชาการตรวจสอบภายในที่ได้รับมอบหมาย	วิเคราะห์และสรุปรายงานผลประจำปี	๖๐ นาที	ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
รวมระยะเวลา			๒๕๐ นาที				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานให้คำปรึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๙

๓. ขอบเขตการให้คำปรึกษา

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการให้คำปรึกษานี้ จัดทำขึ้นเพื่อแสดงขั้นตอนการให้บริการคำปรึกษา โดยอธิบายครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการตั้งแต่ขั้นตอนผู้รับบริการมาติดต่อเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ให้บริการ คำปรึกษา จนกระทั่งการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ การบันทึก ติดตามผลและสรุปผลรายงาน ทั้งนี้ เพื่อกำหนดตรวจสอบภายในจะสามารถนำไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการต่อไป

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการตรวจสอบภายใน

มีบทบาทหน้าที่ พิจารณานุมัติ ให้ความเห็นชอบในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการงานต่าง ๆ และให้คำแนะนำตามที่เห็นสมควร

๔.๒ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

มีบทบาทหน้าที่ เสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหาร สรุปรายงานผลการดำเนินงานในกลุ่มงาน เสนอแจ้งให้ผู้บริหารทราบเพื่อหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

๔.๓ ผู้ปฏิบัติงาน

มีบทบาทหน้าที่ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการตามประเด็นต่าง ๆ และ รวบรวมประเด็นเพื่อปรับปรุงงาน

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ ผู้ตรวจสอบภายใน หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา ในกลุ่มตรวจสอบภายในที่ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

๕.๒ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจ เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕.๓ หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานที่อยู่ในสังกัดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้งหน่วยงาน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายและหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายในของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕.๔ การบริการให้คำปรึกษา หมายถึง การบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะงานและขอบเขตของงานขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับส่วนราชการและปรับปรุงการ ดำเนินงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ ขั้นตอนที่ ๑ เจ้าหน้าที่รับเรื่องและสอบถามข้อมูลจากผู้มารับบริการ

เจ้าหน้าที่รับเรื่องจะทำหน้าที่รับคำร้องหรือประเด็นขอรับคำปรึกษาจากผู้มารับบริการผ่านช่องทาง ต่าง ๆ เช่น ทางโทรศัพท์ ผู้รับบริการติดต่อด้วยตนเอง เป็นต้น และสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้รับบริการ

๖.๒ ขั้นตอนที่ ๒ คัดกรองเรื่องที่ขอคำปรึกษา

เจ้าหน้าที่รับเรื่อง จะทำหน้าที่คัดกรองเบื้องต้นว่าเรื่องที่ขอรับการปรึกษานั้นอยู่ในขอบเขต อำนาจ หน้าที่ความสามารถ ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ให้คำปรึกษาหรือไม่และจะพิจารณาเรื่องนั้นส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบตามประเด็นการให้คำปรึกษาดำเนินการต่อไป

๖.๓ ขั้นตอนที่ ๓ การให้คำปรึกษา

๖.๓.๑ กรณีเป็นเรื่องทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามประเด็นการให้คำปรึกษา จะทำหน้าที่ให้ คำปรึกษากับผู้มารับบริการ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานให้คำปรึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๙

๖.๓.๒ กรณีเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เจ้าหน้าที่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษากับผู้มารับบริการ

๖.๔ ขั้นตอนที่ ๔ บันทึกรายงานการให้คำปรึกษาในทะเบียนคุมสรุปการให้คำปรึกษาประจำเดือน
เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาจะบันทึกรายงานการให้คำปรึกษาลงในทะเบียนคุมสรุปการให้คำปรึกษาประจำเดือนใน Google Drive ทุกครั้งที่มีการให้คำปรึกษา

๖.๕ ขั้นตอนที่ ๕ ติดตามผลการบริการให้คำปรึกษา
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน จะทำหน้าที่สอบถามการให้คำปรึกษาให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับที่กำหนด

๖.๖ ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการให้คำปรึกษาประจำเดือน
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะทำหน้าที่จัดทำรายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาเสนอและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันในการประชุมกลุ่มประจำเดือน เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติในการให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้องและเป็นระบบ

๖.๗ ขั้นตอนที่ ๗ สรุปรายงาน
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะทำหน้าที่ส่งแบบสอบถามความพึงพอใจให้แก่ผู้ขอรับการคำปรึกษา (Google Form) ทุกสิ้นปีงบประมาณ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปรายงานผลการให้คำปรึกษาประจำปี เพื่อใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการในครั้งต่อไป

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ พ.ร.บ. วินัยการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๗.๒ พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๗.๓ พระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๖๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๔ ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒
- ๗.๕ ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๖ ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๗.๗ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๘ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑
- ๗.๙ หลักเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๗.๑๐ ระเบียบ หนังสือเวียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ๘.๑ ปัญหา อุปสรรค
 - ๘.๑.๑ ผู้ตรวจสอบภายในขาดความรู้และประสบการณ์ไม่ครอบคลุมทุกด้าน ในเรื่องกฎ ระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานให้คำปรึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗	จาก ๙

๘.๒ ข้อเสนอแนะ

๘.๒.๑ ผู้ตรวจสอบภายในต้องศึกษาหาความรู้ในเรื่องของกฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานการบริการให้คำปรึกษาของผู้ตรวจสอบภายในมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บเอกสาร

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
๑. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการให้คำปรึกษา ๒. รายงานผลการให้คำปรึกษา ๓. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการงาน	ตู้เก็บเอกสารในคลินิก ให้คำปรึกษา กลุ่มตรวจสอบภายใน ชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	บุคลากร กลุ่มตรวจสอบ ภายใน	๑. แฟ้มเอกสาร ๒. ไฟล์ข้อมูลใน เครื่องคอมพิวเตอร์	๑ ปี

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ ผู้ตรวจสอบภายในที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา

๙.๓ วิธีการเผยแพร่

เพื่อให้การให้บริการคำปรึกษาเป็นไปอย่างทั่วถึง โปร่งใส และรักษาความลับอย่างเหมาะสม กลุ่มตรวจสอบภายในได้กำหนดแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลแก่บุคคลภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ ดังนี้

๙.๓.๑ การเผยแพร่ข้อมูลแก่ บุคคลภายในหน่วยงานของรัฐ

๙.๓.๑.๑ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน

- คู่มือการให้คำปรึกษา ฉบับสำหรับบุคคลภายใน เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กลุ่มเป็นไฟล์ที่สามารถดาวน์โหลดได้

- เนื้อหาจะครอบคลุมกระบวนการ ขั้นตอนที่เป็นต่อการให้บริการ

๙.๓.๑.๒ จัดเก็บในระบบ Google Drive ภายใน

- กำหนดให้เฉพาะเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องมีสิทธิเข้าถึงคู่มือกระบวนการงานให้คำปรึกษาได้

๙.๓.๒ การเผยแพร่ข้อมูลแก่ บุคคลภายนอกหน่วยงานของรัฐ

๙.๓.๒.๑ เผยแพร่เฉพาะข้อมูลที่ไม่เป็นความลับ

- เช่น สรุปรายงานประจำปีงบประมาณในภาพรวมของผลการให้คำปรึกษา สถิติ หรือแนวทางเบื้องต้น ซึ่งไม่เปิดเผยชื่อหน่วยงานหรือรายละเอียดเฉพาะเจาะจง โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือช่องทางสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

๙.๓.๒.๒ การขอใช้ข้อมูลเชิงลึกหรือรายงานฉบับเต็ม

- ให้ผู้ขอใช้ยื่นคำร้องผ่านหนังสือราชการ พร้อมระบุวัตถุประสงค์ และต้องได้รับอนุมัติจาก ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในก่อนการเปิดเผยข้อมูล

๙.๓.๒.๓ การเผยแพร่ในเวทีวิชาการ หรือการประชุมสัมมนา

- สามารถนำกรณีศึกษาหรือแนวทางการให้คำปรึกษาไปเผยแพร่ได้ โดยผ่านการพิจารณาอนุมัติล่วงหน้า และต้องไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคล หรือชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานให้คำปรึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘	จาก ๙

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

- ๑๐.๑ มอบหมายผู้ให้บริการเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการทุกครั้งที่ทำให้บริการแล้วเสร็จ
- ๑๐.๒ สอบถามความพึงพอใจทันทีหลังใช้บริการ
- ๑๐.๓ สำนักรวความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกปี
- ๑๐.๔ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยการประชุมกลุ่มประจำเดือนปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อรับฟังความคิดเห็น ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๑.๑ แบบสอบถามการควบคุมภายในของกระบวนการให้คำปรึกษา
- ๑๑.๒ ทะเบียนคุมสรุปการให้คำปรึกษาประจำเดือนใน Google Drive

๑๒. ภาคผนวก

- ๑๒.๑ แบบสอบถามการควบคุมภายในของกระบวนการให้คำปรึกษา
- ๑๒.๒ ทะเบียนคุมสรุปการให้คำปรึกษาประจำเดือนใน Google Drive

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานให้คำปรึกษา			
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑	
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙	จาก ๙	

๑๒.๑ แบบสอบถามการควบคุมภายในของกระบวนการให้คำปรึกษา

แบบสอบถามการควบคุมภายในของกระบวนการให้คำปรึกษา

หน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยงานมีการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

แบบสอบถามการควบคุมภายใน	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	คำอธิบาย/คำตอบ
๑. เจ้าหน้าที่สอบถามข้อมูลการขอคำปรึกษาอย่างละเอียดผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามที่ผู้รับบริการติดต่อมา เช่น โทรศัพท์ Line/E-mail/Facebook/website/คลินิกให้คำปรึกษา			
๒. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่ขอรับคำปรึกษาจากผู้รับบริการและแจ้งผู้รับบริการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขต ความรับผิดชอบ ความคาดหวังอื่น ๆ กับผู้รับบริการหลังจากนั้น จะพิจารณาประเด็นที่ขอรับคำปรึกษาถ้าเป็นเรื่องปกติจะดำเนินการให้คำปรึกษาทันที ถ้าเป็นประเด็นที่ยุ่งยากซับซ้อน เจ้าหน้าที่จะส่งเรื่องต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นผู้ให้คำปรึกษาต่อไป โดยผู้ให้บริการให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาโดยคำนึงถึง ความตรงประเด็น ตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ มติ ครม. และมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งรวมทั้งคำปรึกษานั้นต้องปฏิบัติได้จริง			
๓. เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษานับที่รายงานการให้คำปรึกษาโดยระบุ ชื่อ-สกุล , ID LINE หรือ E-Mail , เบอร์โทรศัพท์ , เรื่องที่ขอคำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่ ให้คำปรึกษา			
๔. ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในสอบถามการให้คำปรึกษาว่าถูกต้องตามระเบียบและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี)			
๕. ทุกสิ้นเดือนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจะจัดทำรายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาเสนอที่ประชุมกลุ่มประจำเดือน			
๖. เจ้าหน้าที่ส่งแบบสอบถามความพึงพอใจให้แก่ผู้ขอรับบริการคำปรึกษา (Google Form) ทุกสิ้นปีงบประมาณ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุป รายงานผลการให้คำปรึกษาประจำปี			

๑๒.๒ ทะเบียนคุมสรุปการให้คำปรึกษาประจำปีเดือนใน Google Drive

สรุปการให้คำปรึกษาประจำปี												ผู้อำนวยการได้ทำการ ตรวจสอบ		
ลำดับ	วันที่	ชื่อผู้ มาขอ คำปรึกษา	จาก หน่วย งาน	เบอร์ โทร	ID LINE/ E-Mail	ชื่อใน LINE	ส่งแบบ สอบถามแล้ว (รอบ ๕ เดือน)	ส่งแบบ สอบถามแล้ว (รอบ ๑๑ เดือน)	เรื่องที่ขอ คำปรึกษา	รายละเอียด	ผู้ให้ คำปรึกษา	ผู้อำนวยการได้ ทำการ ตรวจสอบ แล้ว	ตรวจสอบ ณ วันที่	ข้อเสนอแนะ ของ ผู้อำนวยการ
๑														
๒														