



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการงานสนับสนุน

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระบวนการงานสนับสนุน

๑. กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ	SOP-IAD-S-๐๑
๒. กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล	SOP-IAD-S-๐๒
๓. กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี	SOP-IAD-S-๐๓
๔. กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ. การเงินและบัญชี งานพัสดุ	SOP-IAD-S-๐๔
๕. กระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	SOP-IAD-S-๐๕
๖. กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการและค่าของงบประมาณประจำปี ของหน่วยงาน	SOP-IAD-S-๐๖
๗. กระบวนการติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการและงบประมาณของหน่วยงาน	SOP-IAD-S-๐๗
๘. กระบวนการคุ้มครองการปฏิบัติการของหน่วยงาน	SOP-IAD-S-๐๘
๙. กระบวนการพัฒนาองค์กร	SOP-IAD-S-๐๙



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ
SOP-IAD-S-๐๑

ผู้รับผิดชอบ อัครพร อธิ

(นางสาวอัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย [Signature]

(นางวิไลพร บัวแดง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

อนุมัติโดย [Signature]

(นางสาวสุพัญญี มาแดง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ -

วันที่บังคับใช้ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรกิจและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๑๔

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ผังกระบวนการทำงาน	๔
๓. ขอบเขต	๑๐
๔. ความรับผิดชอบ	๑๐
๕. คำจำกัดความ	๑๐
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๑๑
๗. กฎหมาย มาตรฐาน เกณฑ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๑๓
๘. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	๑๓
๙. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๑๓
๑๐ ระบบการติดตามและประเมินผล	๑๔
๑๑ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	๑๔
๑๒ ภาคผนวก	๑๔

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๑๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการธุรการ จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานธุรการ ของหน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานลงทะเบียนรับ – ส่ง หนังสือราชการด้วยความถูกต้อง ทันตามกำหนดเวลา และสามารถสืบค้นได้ ตลอดจนการจัดเก็บเอกสาร ตามระเบียบงานสารบรรณและระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๑๔

๒. ผังกระบวนการทำงาน

๒.๑ ผังกระบวนการทำงานรับหนังสือ

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทรวม	มาตรฐานเวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับหนังสือเข้า ↓ ไม่ต้องส่งคืน	ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของหนังสือ	-	-	-	๕ นาที	งานธุรการ
๒	ตรวจสอบ คัดแยกหนังสือ ↓	ตรวจสอบหนังสือและคัดแยกตามประเภทให้ถูกต้อง				๑๐ นาที	งานธุรการ
๓	ลงทะเบียนรับเอกสาร ↓	ดำเนินการลงทะเบียนรับให้ถูกต้อง				๕ นาที	งานธุรการ
๔	จัดลำดับความสำคัญของเอกสาร ↓	พิจารณาการจัดลำดับความสำคัญของหนังสือให้ถูกต้อง				๕ นาที	งานธุรการ
๕	เสนอเอกสารให้หน.บริหารตรวจสอบความถูกต้อง ↓	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน				๑๐ นาที	งานธุรการ
๖	เสนอเอกสารให้ ↓	การพิจารณาสั่งการให้ถูกต้องครบถ้วน			พิจารณา	๒๐ นาที	งานธุรการ
๗	ผู้อำนวยกา ↓	๑. ตรวจสอบจำนวนหนังสือที่เสนอ ๒. ตรวจสอบลายมือชื่อผู้อำนวยกา ลงนามครบถ้วน ๓. สำเนาเอกสารครบถ้วน ถูกต้อง				๒๐ นาที	งานธุรการ
๘	คัดแยกเอกสารและสำเนา ↓	ตรวจสอบรายชื่อผู้เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน				๑๐ นาที	งานธุรการ
๙	แจ้ง/ไม่แจ้ง ผู้เกี่ยวข้อง ↓	๑.มอบเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. ผู้รับเอกสาร เซ็นรับเอกสาร				๑๐ นาที	งานธุรการ
รวม		๙๕ นาที (๑.๓๕ ชั่วโมง)					

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๑๔

๒.๒ ผังกระบวนการทำงานส่งหนังสือ

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับหนังสือจากเจ้าหน้าที่ ↓	ตรวจสอบ จำนวนหนังสือ กับทะเบียนลง รับหนังสือ	-	-	-	๕ นาที	งานธุรการ
๒	ตรวจสอบความถูกต้อง ↓ ไม่ถูกต้อง ปรับปรุง/แก้ไข ↓ เสนอเอกสารให้ หัวหน้าบริหารตรวจ ความถูกต้อง ↓ ถูกต้อง ↓ ผู้อำนวยการลงนาม ↓ ลงทะเบียนออกเลขในทะเบียน หนังสือส่ง และสำเนาเอกสาร ↓ ส่งหนังสือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ↓ ส่งหนังสือ/เอกสารให้อธิบดีลงนาม ↓ ติดตามผลการลงนาม อนุมัติ/ของผู้บริหาร/อธิบดี ↓ ไม่ลงนาม ↓ ผู้บริหาร/อธิบดี ลงนาม ↓ ส่งให้เจ้าของเรื่องตรวจสอบความ เรียบร้อย ↓	๑. ตรวจสอบ หนังสือให้ ถูกต้องครบถ้วน ๒. เสนอผอ.ลง นามให้ครบถ้วน				๒๐ นาที	งานธุรการ
๓		หัวหน้าบริหาร ตรวจความ ถูกต้องครบถ้วน และลงลายมือ ชื่อ รำพึง ตรวจ		หน.งาน	ตรวจสอบ	๑๐ นาที	งานธุรการ
๔		ตรวจสอบ และ ลงนามให้ ครบถ้วน		ผอ.	พิจารณา	๑๐ นาที	งานธุรการ
๕		ตรวจสอบการ ออกเลข ทะเบียนหนังสือ ส่ง				๕ นาที	งานธุรการ
๖		ตรวจสอบ หนังสือถึง หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง				๕ นาที	งานธุรการ
๗		ตรวจสอบหนังสือ เพื่อเสนออธิบดีลง นาม				๕ นาที	งานธุรการ
๘		๑. ติดตามหนังสือ ที่เสนออธิบดีลง นาม ๒. ตรวจสอบ จำนวนหนังสือที่ ลงนามอนุมัติ/ แก้ไข				๕ นาที	งานธุรการ
๙		ผู้บริหาร/อธิบดี ลงนาม		ผู้บริหาร	ลงนาม	๕ นาที	งานธุรการ
๑๐		ตรวจสอบความ ครบถ้วนถูกต้อง ก่อนส่งให้เจ้าของ เรื่อง				๑๐ นาที	งานธุรการ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๑๔

๑๑	ออกเลขส่งหนังสือ ในทะเบียนส่ง เลขหน่วยงาน ภายใน	ออกเลขส่งหนังสือ ในทะเบียนส่งเลข กรม (อธิบดีลง นาม)	๑. ตรวจสอบ จำนวนหนังสือ และออกเลขส่ง หนังสือให้ถูกต้อง ๒. สำเนาเอกสาร ครบถ้วน ถูกต้อง				๑๐ นาที	งานธุรการ
๑๒	ส่งผู้เกี่ยวข้อง ๑) เจ้าหน้าที่รับ เรื่อง ๒) ทำสำเนาแจ้ง เวียนฝ่ายต่างๆ ดำเนินการ	ส่งหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ๑) สารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ ๒) ส่งที่หน่วยงาน ๓) ทางไปรษณีย์ ๔) ทาง FAX ๕) อื่นๆ เช่น E- Mail line					๑๐ นาที	งานธุรการ
๑๓	↓ สำเนาจัดเก็บเข้าแฟ้มตาม ระเบียบงาน		ตรวจสอบสำเนา หนังสือให้ถูกต้อง ก่อนจัดเก็บเข้า แฟ้ม				๑๐ นาที	งานธุรการ
รวม			๑๑๐ นาที (๑.๕๐ ชั่วโมง)					

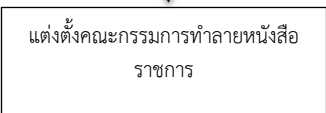
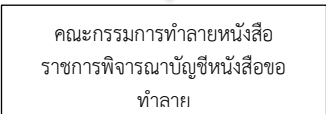
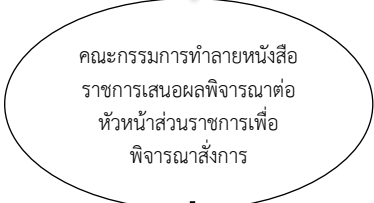
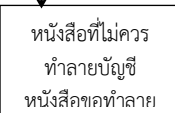
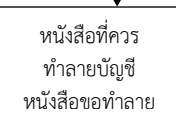
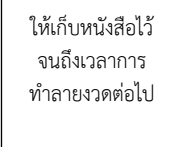
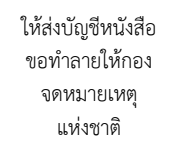
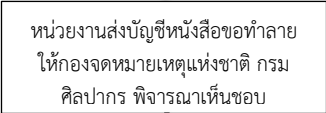
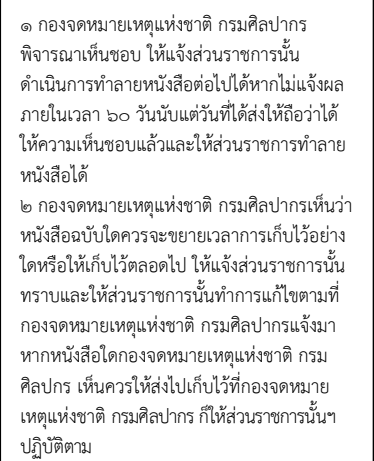
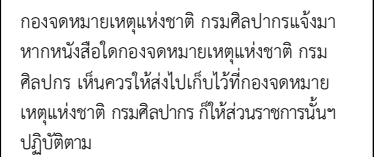
มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗	จาก ๑๔

๒.๓ ผังกระบวนการทำงานจัดเก็บเอกสาร

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	เรื่องที่ดำเนินการเสร็จแล้ว ↓	ตรวจสอบ จำนวนหนังสือ ที่ดำเนินการ แล้ว	-	-	-	๖๐ นาที	งานธุรการ
๒	คัดแยกประเภทเอกสาร/หนังสือตาม ระเบียบงานสารบรรณ ↓	ตรวจสอบ หนังสือและคัด แยกตาม ประเภทให้ ถูกต้อง	-	-	-	๑๒๐ นาที	งานธุรการ
๓	จัดเก็บเข้าแฟ้มตามระเบียบสาร บรรณ ↓	ตรวจสอบ หนังสือให้ ถูกต้องก่อน จัดเก็บเข้าแฟ้ม	-	-	-	๑๒๐ นาที	งานธุรการ
๔	รักษาหนังสือให้อยู่ในสภาพดี และสามารถนำกลับมาใช้และไม่ สูญหาย	กำหนด ผู้รับผิดชอบใน การดูแลและทำ ความสะอาดให้ หนังสืออยู่ใน สภาพดีตาม ระเบียบที่ กำหนด	-	-		๖๐ นาที	งานธุรการ
รวม			๓๖๐ นาที (๖ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘	จาก ๑๔

๒.๔ ผังกระบวนการทำงานทำลายหนังสือ

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑		ตรวจสอบบัญชีหนังสือที่ขอทำลาย	-	-	-	๔๒๐ นาที	งานธุรการ
๒		ตรวจสอบรายชื่อคณะกรรมการที่แต่งตั้ง	-	-	-	๖๐ นาที	งานธุรการ
๓	 	ตรวจสอบการพิจารณาของคณะกรรมการตามบัญชีที่ขอทำลายถูกต้องครบถ้วน - ตรวจสอบระยะเวลาในการทำลาย	-	-	-	๔๒๐ ถึง ๘๔๐ นาที	งานธุรการ
๔	 	ตรวจสอบหนังสือที่คณะกรรมการพิจารณาเสนอผู้มีอำนาจลงนาม	-	-	-	๔๒๐ นาที	งานธุรการ
๕	 						งานธุรการ
๖							งานธุรการ
๗		ตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีหนังสือขอทำลายไปกองจดหมายเหตุแห่งชาติ				๔๒๐ นาที	งานธุรการ
๘		ตรวจสอบหนังสือตอบจากกองจดหมายเหตุ				๒๕๖๐๐ นาที	งานธุรการ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙	จาก ๑๔

๙	↓ จัดทำบันทึกรายงานผลและแนบหลักฐานการดำเนินการขอทำลายหนังสือทั้งหมดเสนอหัวหน้าส่วนราชการทราบเพื่ออนุมัติทำลาย และทำลายโดยมีให้สามารถนำมาอ่านเป็นข้อความได้ ↓ จัดทำบันทึกเสนอรายงานผลการดำเนินการทำลายหนังสือทุกขั้นตอนเสนอหัวหน้าส่วน							งานธุรการ
๑๐		ตรวจสอบหนังสือรายงานผลการดำเนินการให้ครบทุกขั้นตอน					๑,๒๖๐ นาที	งานธุรการ
รวม			๓๐,๓๐๐ – ๓๑,๕๖๐ นาที (๕๐๕ ชั่วโมง)					

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ			
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑	
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๐	จาก ๑๔	

๓. ขอบเขต

การดำเนินงานเป็นการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก มีการเก็บข้อมูล มีการควบคุม ดูแล ติดตามจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นแหล่งสืบค้นหลักฐาน และข้อมูลอ้างอิง ประกอบการบริหารงาน การคัดกรอง พิจารณาแยกหนังสือราชการทั้งภายในและหนังสือภายนอก เพื่อนำเสนอผู้บริหารหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย หรือรับผิดชอบโดยไม่ต้องส่งถึงผู้บริหารระดับสูงทั้งหมด และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการจัดทำหนังสือราชการ เพื่อให้ระบบงานเอกสารขององค์กรเป็นไปอย่างมาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณา ให้ความเห็นชอบ สั่งการ ลงนาม

๔.๒ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจสอบการร่างหนังสือ

๔.๓ งานธุรการ มีบทบาทหน้าที่

๔.๓.๑ พิมพ์ร่างหนังสือ

๔.๓.๒ รับ – ส่งหนังสือราชการ ด้วยระบบสารบรรณ

๔.๓.๓ ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ/บันทึก

๔.๓.๔ นำเสนอผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๓.๕ นำเสนอรับ – ส่งผู้บริหาร

๔.๓.๕ จัดทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๓.๖ ให้บริการแก่หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๕. คำจำกัดความ

งานสารบรรณ เป็นงานเกี่ยวกับหนังสือ นับตั้งแต่คิด ร่าง เขียน แต่งพิมพ์ จัดทำ ทำสำเนา รับส่งบันทึกย่อเรื่อง เสนอสั่งการ โต้ตอบ จัดเก็บ ค้นหา ทำลาย

หนังสือราชการ คือ เอกสารที่เป็นหลักฐานในราชการ ได้แก่ หนังสือที่มีไปมาระหว่างส่วนราชการ หนังสือที่ส่วนราชการมีไปถึงหน่วยงานอื่นใด ซึ่งมีใช้ส่วนราชการ หรือที่มีไปถึงบุคคลภายนอก หนังสือที่หน่วยงานอื่นใดซึ่งมิใช่ส่วนราชการ หรือที่บุคคลภายนอกมีมาถึงส่วนราชการ เอกสารที่ทางราชการจัดทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานในราชการ เอกสารที่ทางราชการจัดทำขึ้นตามกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับ ข้อมูลข่าวสาร หรือหนังสือที่ได้รับจากระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้ หนังสือราชการประเภทนี้มาก เนื่องจากไม่ต้องสิ้นเปลืองกระดาษ บุคลากร เวลา และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

งานธุรการ หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการในงานสารบรรณ

จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน หมายถึง บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในทั้งหมด

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๑	จาก ๑๔

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กระบวนการทำงานรับหนังสือ

- ขั้นตอนที่ ๑ เจ้าหน้าที่รับหนังสือจากหน่วยงานภายนอก เอกสารทั่วไป เอกสารรับจากไปรษณีย์และอื่นๆ
- ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ/คัดแยก จัดหมวดหมู่เอกสารและหนังสือ โดยพิจารณาว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานใด และหากพบเอกสารหรือหนังสือที่ไม่ถูกต้อง เช่น ส่งผิดหน่วยงานหนังสือไม่ลงลายมือชื่อของหัวหน้าส่วนราชการ ให้ทำการส่งคืนหน่วยงานเจ้าของหนังสือ กรณีหนังสือราชการ ถ้าไม่ใช่มอบให้เจ้าของเอกสาร
- ขั้นตอนที่ ๓. ลงรับเอกสารในทะเบียนหนังสือรับด้วยระบบ e - saraban พร้อมทั้งประทับตราหมายเลขทะเบียนรับวันที่รับ และเวลาลงรับ ลงในหนังสือราชการฉบับนั้น
- ขั้นตอนที่ ๔ จัดลำดับความสำคัญของเอกสาร
- ขั้นตอนที่ ๕. เสนอเอกสารให้หัวหน้าบริหารตรวจสอบความถูกต้อง
- ขั้นตอนที่ ๖. เสนอเอกสารให้ผู้อำนวยการ
- ขั้นตอนที่ ๗. คัดแยกเอกสารและสำเนาเอกสาร เมื่อลงมาจากผู้อำนวยการมาแล้ว
- ขั้นตอนที่ ๘. เอกสารที่ไม่แจ้งผู้เกี่ยวข้องจัดเก็บเข้าแฟ้มตามระเบียบสารบรรณ ,เอกสารที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบ/เวียนเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในทุกท่าน จัดเก็บเข้าแฟ้มตามระเบียบสารบรรณต่อไป

ขั้นตอนที่ ๙ ส่งมอบหนังสือให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รับหนังสือจากเจ้าหน้าที่ภายในกลุ่ม

กระบวนการทำงานส่งหนังสือ

- ขั้นตอนที่ ๑ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รับหนังสือจากเจ้าหน้าที่ภายในกลุ่ม
- ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือราชการที่จะส่ง รวมทั้งเอกสารที่แนบให้ครบถ้วน หากมีข้อผิดพลาด เช่น มีการพิมพ์อักษรตกหล่นหรือไม่เป็นไปตามแบบฟอร์มตามระบบสารบรรณ หนังสือเป็นต้น กรณีไม่ลงนาม ให้ส่งคืน ผู้รับผิดชอบ/เจ้าของเรื่องเพื่อทำการแก้ไขหนังสือให้ถูกต้อง
- ขั้นตอนที่ ๓ เสนอเอกสารให้หัวหน้าบริหารตรวจสอบความถูกต้อง
- ขั้นตอนที่ ๔ เสนอผู้อำนวยการ/อนุมัติ/ลงนาม
- ขั้นตอนที่ ๕ ลงทะเบียนออกเลขในทะเบียนหนังสือส่ง และสำเนาเอกสาร
- ขั้นตอนที่ ๖ ส่งหนังสือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นตอนที่ ๗ ส่งหนังสือ/เอกสารให้อธิบดีลงนาม *(ไม่ต้องดำเนินการขั้นตอนที่ ๗ - ๑๒ หากหนังสือเรื่องใด ไม่เสนออธิบดีลงนาม)
- ขั้นตอนที่ ๘ ติดตามผลการลงนามอนุมัติ/ของผู้บริหาร/อธิบดี
- ขั้นตอนที่ ๙ ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ/ลงนามไม่อนุมัติ/รับเรื่องกลับมาแก้ไข ส่งคืนผู้รับผิดชอบแก้ไขเสร็จแล้วนำเสนออธิบดีใหม่
- ขั้นตอนที่ ๑๐ ส่งให้เจ้าของเรื่องตรวจสอบความเรียบร้อย
- ขั้นตอนที่ ๑๑ ออกเลขส่งหนังสือในทะเบียนส่งเลขหน่วยงานภายใน และสำเนาเอกสารส่งผู้เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ที่รับเรื่อง, ทำสำเนาแจ้งเวียนฝ่ายต่างๆดำเนินการ"
- ขั้นตอนที่ ๑๒ ออกเลขส่งหนังสือในทะเบียนส่งเลขกรม (อธิบดีลงนาม) ส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์, ส่งที่หน่วยงาน, ทางไปรษณีย์, ทาง FAX, อื่นๆ เช่น E-Mail line"
- ขั้นตอนที่ ๑๓ สำเนาจัดเก็บเข้าแฟ้มตามระเบียบงานสารบรรณ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๒	จาก ๑๔

กระบวนการทำงานจัดเก็บหนังสือ

ขั้นตอนที่ ๑ เจ้าหน้าที่ทำการรวบรวมเอกสารหรือหนังสือที่ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ทำการคัดแยกประเภทของเอกสารหรือหนังสือให้เป็นหมวดหมู่และแยกตามอายุการเก็บหนังสือตามระเบียบสารบรรณ ซึ่งโดยปกติให้เก็บหนังสือต่างๆไว้ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี เว้นแต่หนังสือบางประเภท เช่น หนังสือที่ได้ปฏิบัติงานเสร็จแล้วสิ้นแล้ว และเป็นคู่สำเนาที่มีต้นเรื่องจะค้นได้จากที่อื่นให้เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๕ ปี หรือหนังสือที่เป็นเรื่องธรรมดาสามัญซึ่งไม่มีความสำคัญ และเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นประจำเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จให้เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ขั้นตอนที่ ๓ เจ้าหน้าที่จัดเก็บเอกสารหรือหนังสือที่ทำการคัดแยกแล้วเข้าแฟ้มและทำการลงทะเบียนหนังสือเก็บไว้เป็นหลักฐานตามระเบียบสารบรรณ

ขั้นตอนที่ ๔ เจ้าหน้าที่เก็บรักษาหนังสือให้อยู่ในสภาพดี และสามารถนำกลับมาใช้และไม่สูญหายและสามารถนำกลับมาใช้ได้ในกรณีของหนังสือที่ปฏิบัติเสร็จเรียบร้อยแล้วแต่จำเป็นต้องนำกลับมาใช้ในการตรวจสอบ

กระบวนการทำงานทำลายหนังสือ

ขั้นตอนที่ ๑ หน่วยงานเก็บสำรวจและจัดทำบัญชีหนังสือขอทำลาย โดยดำเนินการสำรวจหนังสือ ภายใน ๖๐ วัน หลังจากสิ้นปีปฏิทิน กรณีที่ครบอายุการเก็บในปีนั้นแล้วจัดทำบัญชีหนังสือขอทำลายเสนอหัวหน้าหน่วยงาน/กรม ส่วนราชการระดับกรมเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการทำลายหนังสือ

ขั้นตอนที่ ๒ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือเสนอหัวหน้าแต่งตั้งคณะกรรมการทำลายหนังสือตามระเบียบงานสารบรรณซึ่งประกอบด้วยประธานกรรมการ และกรรมการอีกอย่างน้อยสองคน โดยปกติให้แต่งตั้งจากข้าราชการตั้งแต่ระดับ ๓ หรือเทียบเท่าขึ้นไป

ขั้นตอนที่ ๓ คณะกรรมการทำลายหนังสือพิจารณาหนังสือที่จะขอทำลายตามบัญชีหนังสือขอทำลาย โดยผู้รับผิดชอบดำเนินการ

ขั้นตอนที่ ๔ คณะกรรมการทำลายหนังสือเสนอรายงานผลการพิจารณาต่อหัวหน้าหน่วยงาน/กรมเพื่อพิจารณาสั่งการ/ให้ความเห็นชอบ

ขั้นตอนที่ ๕ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือเสนอผ่านกรมเพื่อขอทำลายเอกสารให้กองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร พิจารณาเพื่อเสนอให้คณะกรรมการ

ขั้นตอนที่ ๖ หน่วยงาน/กรม รับผลการพิจารณาจากกองจดหมายเหตุแห่งชาติ ซึ่งเป็น ๒ กรณี ดังนี้

๖.๑ กรณีหนังสือที่ไม่ควรทำลาย ถ้ากองจดหมายเหตุฯ เห็นว่าหนังสือฉบับใดควรจะขยายเวลาราชการเก็บไว้หรือให้เก็บไว้ตลอดไป จะแจ้งกลับมายังส่วนราชการเพื่อทำการแก้ไขตามที่ กองจดหมายเหตุฯ แจ้งมา

๖.๑.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกเสนอเพื่อเสนอให้ผู้มีอำนาจลงนาม

๖.๑.๒ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือผ่านกรมเพื่อแจ้งไปที่หน่วยเก็บ หรือไปเก็บไว้ที่กองจดหมายเหตุแห่งชาติกรมศิลปากร

๖.๑.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือเสนอหัวหน้าหน่วยงานผ่านกรมเพื่อรายงานต่อกองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร

๖.๒ กรณีหนังสือที่ต้องทำลาย กองจดหมายเหตุฯ จะแจ้งให้ดำเนินการทำลายหนังสือต่อไปได้ แต่หากกองจดหมายเหตุฯ ไม่แจ้งให้ทราบแต่อย่างใด ภายในกำหนดเวลา ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่หน่วยงานกรม ได้ส่งเรื่องให้กองจดหมายเหตุฯ ให้ถือว่ากองจดหมายเหตุฯ ได้ให้ความเห็นชอบแล้วให้หน่วยงานสามารถทำลายหนังสือได้

๖.๒.๑ ดำเนินการทำลาย โดยคณะกรรมการทำลายหนังสือตามระเบียบงานสารบรรณ/ระเบียบพัสดุ

๖.๒.๒ เมื่อทำลายหนังสือแล้วผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานต่อผู้บริหารหน่วยงาน/กรมรับทราบ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ			
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑	
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๓	จาก ๑๔	

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

๗.๒ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๓ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดแบบเอกสารตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๘.๑ ปัญหา อุปสรรค

การจัดพิมพ์เอกสาร บุคลากรไม่มีความชำนาญเกี่ยวกับระเบียบงานสารบรรณ

การส่งหนังสือราชการ เจ้าหน้าที่สารบรรณไม่ติดตามหนังสือที่จัดส่งตามหน่วยงานต่างๆ ขาดความรอบครอบ

การใช้งานระบบ e – saraban ยังมีความล่าช้าอยู่

๘.๒ ข้อเสนอแนะ

การจัดพิมพ์เอกสาร ควรศึกษาจากระเบียบว่าด้วยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ หรือฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

การส่งหนังสือราชการ ติดตามและสอบถามหนังสือที่จัดส่ง เพื่อจะได้ทราบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับหนังสือหรือยัง หากยังไม่ถึงจะได้ประสานงานทางโทรศัพท์เนื่องจากหากเป็นเรื่องด่วนจะได้ดำเนินการทันตามกำหนดเวลา

การใช้งานระบบ e – saraban ควรมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากระบบ เพื่อความคล่องตัว และรวดเร็วในการใช้งานระบบ

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
๑. ทะเบียนหนังสือรับ	ทะเบียนรับในระบบ e – saraban	งานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน	เจ้าหน้าที่ธุรการ	เก็บตามลำดับวัน เดือน ปี ที่รับหนังสือเข้ามาในหน่วยงาน	๕ ปี
๒. ทะเบียนหนังสือส่ง	ทะเบียนส่งในระบบ e – saraban		เจ้าหน้าที่ธุรการ	เก็บตามลำดับวัน เดือน ปี ที่รับหนังสือเข้ามาในหน่วยงาน	๕ ปี
๓. หนังสือส่งจากกลุ่ม	แฟ้มหนังสือส่ง		เจ้าหน้าที่ธุรการ	เก็บตามลำดับวัน เดือน ปี ที่รับหนังสือเข้ามาในหน่วยงาน	ตามอายุการเก็บของหนังสือ
๔. หนังสือรับจากหน่วยงานในกรม	รับในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์		เจ้าหน้าที่ธุรการ	เก็บตามลำดับวัน เดือน ปี ที่รับหนังสือเข้ามาในหน่วยงาน	ตามอายุการเก็บของหนังสือ
๕. บัญชีหนังสือขอทำลาย			เจ้าหน้าที่ธุรการ	เก็บตามลำดับวัน เดือน ปี	๕ ปี

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารธุรการและงานสารบรรณ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๑	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๔	จาก ๑๔

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสรุปรายงานผลการ รับ – ส่งหนังสือ ต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นประจำทุกเดือน

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ภาคผนวก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล
SOP-IAD-S-๐๒

ผู้รับผิดชอบ อ.ฉัตรสุด

(นางสาวอัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย อ.วิไลพร

(นางวิไลพร บัวแดง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

อนุมัติโดย อ.สุพัตรา

(นางสาวสุพัตรา มาณ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ ๑

วันที่บังคับใช้ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๖

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

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

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๖

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือกระบวนการพัฒนาบุคลากร เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีคู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรม/กระบวนการต่างๆของหน่วยงาน และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน แสดงวิธีการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาการทำงานให้เป็นมืออาชีพ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานพัฒนาบุคลากรให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอก หรือผู้ใช้บริการให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ได้

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๖

๒. ผังกระบวนการทำงานพัฒนาบุคลากร

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับตัวชี้วัดจากกรมฯ/แนวทางประกันคุณภาพ ↓	ทำความเข้าใจตัวชี้วัดจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/แนวทางประกันคุณภาพอย่างละเอียด	-	-	-	๔๒๐ นาที	งานพัฒนาบุคลากร
๒	แจ้งเวียนรายละเอียดของตัวชี้วัดจากกรมสนับสนุน ↓	ตรวจสอบให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการรับทราบ	-	-	-	๑๒๖๐ นาที	งานพัฒนาบุคลากร+ธุรการ
๓	จัดทำแบบฟอร์มตามตัวชี้วัดกำหนดลงใน Google Drive ↓	แจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ลงรายละเอียดโครงการที่จะเข้าร่วมอบรมครบถ้วนตามที่ตัวชี้วัดกำหนด	-	-	-	๔๒๐ นาที	งานพัฒนาบุคลากร+จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน
๔	รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำ ↓	จัดทำแผนให้รายละเอียดครบถ้วน ถูกต้อง	-	-	-	๒,๑๐๐ นาที	งานพัฒนาบุคลากร
๕	เสนอหัวหน้ากลุ่ม ↓	ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของ ข้อมูล	-	-	-	๘๔๐ นาที	หัวหน้ากลุ่มงาน
๖	เสนอผู้บริหาร ↓ ไม่อนุมัติ ↶	การดำเนินการตามแผนได้ล่าช้า	-	-	พิจารณา	๘๔๐ นาที	ผู้อำนวยการ
๗	อนุมัติ ↓	การดำเนินการตามแผนฯครบถ้วน ถูกต้อง	-	-	-	๑,๐๘๐ นาที	จนท. กลุ่มตรวจสอบภายใน
๘	ดำเนินการตามแผน ↓ ติดตามประเมินผล ↓	- การติดตาม - การบันทึกในแบบฟอร์ม Google Drive ครบถ้วน ถูกต้อง "	-	-	-	๒,๑๐๐ นาที	จนท. กลุ่มตรวจสอบภายใน/งานพัฒนาบุคลากร
	รายงานผล ↓	การสรุปรายงานผลให้ผู้บริหารทราบครบถ้วน ถูกต้อง	-	-	-	๘๔๐ นาที	งานพัฒนาบุคลากร
รวม			๙,๙๐๐ นาที (๑๖๕ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๖

๓. ขอบเขต

เริ่มจากบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความต้องการพัฒนาสมรรถนะให้ตรงตามสายงาน ตรงต่อความต้องการของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาในงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งคู่มือฉบับนี้ จะเน้นเฉพาะในส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการพัฒนาบุคลากร ตั้งแต่การกำหนดความต้องการพัฒนารายบุคคล จนถึงการพัฒนาตามความต้องการรายบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑. ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๔.๑.๑ ผู้อำนวยการและควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ

๔.๑.๒ พิจารณออนุมัติจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

๔.๒. หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน มีหน้าที่

๔.๒.๑ เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผน/โครงการ

๔.๒.๒ ควบคุม กำกับ ดูแล การดำเนินงานด้านบุคลากร

๔.๒.๓ ให้คำแนะนำ ปรีกษา ในการปฏิบัติงานด้านบุคลากร

๔.๓. เจ้าหน้าที่งานพัฒนาบุคคล มีหน้าที่

จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของกลุ่มตรวจสอบภายใน ดำเนินการติดตาม และสรุปผล

๕. คำจำกัดความ

ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

งานพัฒนาบุคคล หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการในจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน หมายถึง บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในทั้งหมด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๑ ทำความเข้าใจตัวชี้วัดจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/แนวทางประกันคุณภาพอย่างละเอียด

ขั้นตอนที่ ๒ แจกเวียนรายละเอียดของตัวชี้วัดจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/แนวทางประกันคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการรับทราบ

ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำแบบฟอร์มตามที่ตัวชี้วัดกำหนดลงใน Google Drive และแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ลงรายละเอียดโครงการที่จะเข้าร่วมอบรมครบถ้วนตามที่ตัวชี้วัดกำหนด

ขั้นตอนที่ ๔ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของเจ้าหน้าที่ทุกท่านมาจัดทำแผนให้รายละเอียด ครบถ้วนถูกต้อง สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับและแผนปฏิบัติงานอื่นๆ

ขั้นตอนที่ ๕ หัวหน้างานพิจารณาแผนพัฒนารายบุคคลของบุคลากรในกลุ่มงาน พร้อมลงนามรับรอง

ขั้นตอนที่ ๖ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณาอนุมัติแผนพัฒนาบุคลากร

ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินการตามแผนฯ เพื่อให้แผนเป็นไปตามกำหนดและรับทราบปัญหาอุปสรรค

ขั้นตอนที่ ๘ ติดตามการดำเนินการตามแผนฯ ทุกเดือน

๘.๑ เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องทำการบันทึกใน แบบฟอร์ม Google Drive ที่งานพัฒนาบุคลากรจัดไว้ให้หลังจากการเข้ารับการพัฒนาตนเองเสร็จสิ้น

๘.๒ งานพัฒนาบุคลากรตรวจสอบการอัปเดตทุกเดือนเพื่อติดตามผู้ที่ยังไม่ได้บันทึกตามแบบฟอร์ม Google Drive

ขั้นตอนที่ ๙ สรุปรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๒	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๖

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๗.๒ แผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๗.๓ แนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๕

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ๘.๑ ปัญหา อุปสรรค
งบประมาณในการพัฒนาบุคลากรมีไม่เพียงพอ เช่น ค่าลงทะเบียนการอบรม
- ๘.๒ ข้อเสนอแนะ
บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
แผนพัฒนาบุคลากรกลุ่ม ตรวจสอบภายใน	Google Drive	นายณัฐพงศ์ สัจวรสิน	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๕ ปี
ฐานข้อมูลผู้เข้าอบรมใน หลักสูตรต่างๆ			ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๕ ปี

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- ๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
- ๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

- ๑. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน
- ๒. การรายงานผลการพัฒนาบุคลากร

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒.ภาคผนวก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี
SOP-IAD-S-๐๓

ผู้รับผิดชอบ อัจฉราภรณ์

(นางสาวอัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย [Signature]

(นางวิไลพร บัวแดง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

อนุมัติโดย [Signature]

(นางสาวสุพัญญี มาแดง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ -
๑ ๖ ก.พ. ๒๕๖๗

วันที่บังคับใช้

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๓	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๙

สารบัญ

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

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๓	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๙

๑. วัตถุประสงค์

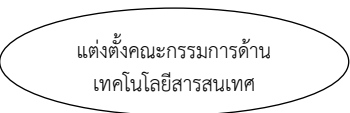
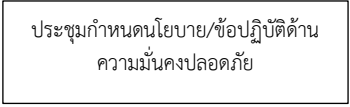
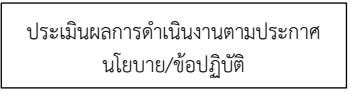
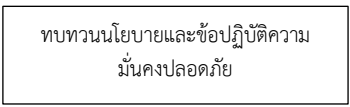
๑.๑ เพื่อให้มีการบริหารข้อมูลในระบบสารสนเทศ ให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมใช้งาน เป็นปัจจุบัน

๑.๒ ระบบเครือข่ายของกลุ่มตรวจสอบภายในมีความพร้อมใช้งานและรวดเร็ว

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๓	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๙

๒. ผังกระบวนการทำงาน

๒.๑ ผังกระบวนการทำงานความมั่นคงปลอดภัย IT

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทรวม	มาตรฐาน เวลา (นาที่ ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑		มีทบทวนคำสั่ง แต่งตั้ง คณะกรรมการ ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ	-	-	-	๓๐ นาที	
๒		ทบทวนข้อ ปฏิบัติด้าน ความมั่นคง ปลอดภัยของ ระบบ สารสนเทศ	-	-	-	๑๘๐ นาที	
๓		มีการติดตาม และควบคุม กำกับ ดำเนินการตามข้อ ปฏิบัติด้าน เทคโนโลยี สารสนเทศ	-	-	-	๑๘๐ นาที	
๔		สอบทานผลการ ประเมินการ ดำเนินงานตาม ข้อปฏิบัติด้าน เทคโนโลยี สารสนเทศ	-	-	-	๑๘๐ นาที	
๕		สอบทานการ ทบทวนข้อ ปฏิบัติ	-	-	-	๖๐ นาที	
รวม			๖๓๐ นาที (๑๐.๓๐ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๓	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๙

๒.๒ ผังกระบวนการทำงานบริหารข้อมูล IT

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	ผู้ขอต้องลงรายละเอียดของข้อมูล		-	-	-	๑๐ นาที	
๒	ตรวจสอบข้อมูลก่อนการนำเข้าสู่ระบบ สารสนเทศ	ตรวจสอบ ข้อมูลก่อนการ นำเข้าสู่ระบบ ให้ครบถ้วน ถูกต้อง	-	-	-	๑๐ นาที	
๓	ตรวจสอบ ความถูกต้อง		-	-	-	๑๐ นาที	
๔	ดำเนินการนำเข้าสู่ระบบ	ถูกต้อง	-	-	พิจารณา	๑๐ นาที	
๕	ตรวจสอบข้อมูลหลังการนำเข้าสู่ระบบ สารสนเทศ	ตรวจสอบ ข้อมูลหลังจาก นำเข้าสู่ระบบ สารสนเทศ ให้ ครบถ้วน ถูกต้อง	-	-	กพร.เสนอ ตัวชี้วัดค่า รับรองฯ ต่อ ผู้บริหาร-	๓๐ นาที	
๖	ตรวจสอบ ความถูกต้อง		-	-	-	๓๐ นาที	
๗	ตรวจสอบข้อมูลหลังการนำเข้าสู่ระบบ สารสนเทศ					๑๐ นาที	
รวม		๑๑๐ นาที (๑.๕๐ ชั่วโมง)					

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๓	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๙

๒.๓ ผังกระบวนการทำงานบริหาร Network

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับปัญหาเกี่ยวกับเครือข่าย		-	-	-	๑๐ นาที	
๒	ตรวจสอบ/วิเคราะห์ปัญหา	กำหนดผู้ส อบ ทานการ ตรวจสอบ เบื้องต้น	-	-	-	๑๕ นาที	
๓	ปัญหาเบื้องต้น ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ประสานกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ	พิจารณาความ ง่ายของ ปัญหาให้ ถูกต้อง (สามารถแก้ไข ได้ในระดับกลุ่ม ตรวจสอบ ภายใน)	-	-	-	๓๐ นาที	
๔			-	-		๑๕ นาที	
๕	กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศแก้ไขปัญหา บันทึกผลการดำเนินการแก้ปัญหา	ติดตามผลการ ดำเนินการ แก้ไขปัญหาของ กลุ่ม IT	-	-		๖๐ นาที	
๖			-	-	-	๒๐ นาที	
รวม			๑๕๐ นาที (๒.๓๐ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๓	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗	จาก ๙

๓. ขอบเขต

เป็นการให้บริการการดูแลบำรุงรักษาข้อมูลสารสนเทศ และระบบเครือข่ายให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดูแลปลอดภัยของข้อมูล รวมทั้งเพื่อเตรียมความพร้อมใน การป้องกันแก้ไข้ปัญหา และลดความเสี่ยงอันอาจส่งผลกระทบต่อข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่ในกำกับ ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

๔.๒ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล สนับสนุน การดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

๔.๓ งานแผน มีบทบาทหน้าที่ จัดทำแผนด้านความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การดูแลระบบเครือข่าย

๕. คำจำกัดความ

ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
งาน IT หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน หมายถึง บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในทั้งหมด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ กระบวนการทำงานความมั่นคงปลอดภัย IT

ขั้นตอนที่ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ขั้นตอนนี้ เป็นการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มตรวจสอบภายใน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ขึ้นตอนประชุมกำหนดนโยบาย/ข้อปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย

ขั้นตอนนี้ เป็นการประชุมกำหนดข้อปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศและปัญหาต่างๆที่เกี่ยวกับด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการตามประกาศนโยบาย/ข้อปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการนำข้อปฏิบัติที่กำหนดไว้ไปประกาศให้ทุกคนถือปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ประเมินผลการดำเนินงานตามประกาศนโยบาย/ข้อปฏิบัติ

ขั้นตอนนี้ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามข้อปฏิบัติที่ได้ประกาศไว้ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ทบทวนนโยบายและข้อปฏิบัติความมั่นคงปลอดภัย ขั้นตอนนี้ เป็นการนำผลการประเมินตามขั้นตอนที่ ๔ มาทบทวนข้อปฏิบัติที่จะประกาศใช้ในปีต่อมา ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๖๐ นาที

๖.๒ กระบวนการทำงานบริหารข้อมูล IT

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ขอต้องลงรายละเอียดของข้อมูล ขั้นตอนนี้จะต้องให้ผู้ขอ นำข้อมูลเข้าระบบสารสนเทศ ดำเนินการระบุในระบบ google drive ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบข้อมูลก่อนการนำเข้าระบบสารสนเทศ ขั้นตอนนี้ต้องกำหนดผู้ตรวจสอบข้อมูลก่อนนำข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศเพื่อความถูกต้องและครบถ้วน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ก่อนนำเข้าข้อมูลเงื่อนไขของข้อมูลครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ ขั้นตอนนี้หากมีการตรวจสอบแล้วพบว่าไม่ถูกต้องให้แจ้งไปยังผู้ขอเพื่อดำเนินการตรวจสอบอีกครั้ง และหากครบถ้วนแล้วให้ดำเนินการขั้นตอนต่อไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๐ นาที

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๓	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘	จาก ๙

ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ ขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบดำเนินการนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนำเข้าสู่ระบบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ตรวจสอบข้อมูลหลังการนำเข้าสู่ระบบสารสนเทศ ขั้นตอนนี้ต้องกำหนดผู้ตรวจสอบข้อมูลหลังการนำเข้าสู่ข้อมูลสู่ระบบสารสนเทศแล้ว เพื่อยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ หลังนำเข้าสู่ข้อมูลเงื่อนไขของข้อมูลครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ ขั้นตอนนี้หากมีการตรวจสอบแล้วพบว่าไม่ถูกต้องให้ดำเนินการลบข้อมูลและแจ้งไปยังผู้ขอให้นำข้อมูลเพื่อทราบถึงปัญหา ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ บันทึกผลการนำเข้าสู่ข้อมูลสู่ระบบสารสนเทศ ขั้นตอนนี้เป็นการจัดทำบันทึกผลการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศเพื่อสอบทานและตรวจสอบย้อนหลัง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๐ นาที

๖.๓ กระบวนการทำงานบริหาร Network

ขั้นตอนที่ ๑ รับปัญหาเกี่ยวกับระบบเครือข่าย ขั้นตอนนี้ผู้ใช้งานจะแจ้งปัญหาเกี่ยวกับการเข้าใช้ระบบเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการลงทะเบียนและพิจารณาเบื้องต้นในการแก้ไขปัญหา ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบปัญหา ขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบในการดูแลระบบเครือข่าย จะมีการตรวจสอบเบื้องต้น เช่น ตรวจสอบอุปกรณ์และสายเสียบว่ามีการต่อเชื่อมกันอย่างถูกต้องหรือไม่ ระบบคอมพิวเตอร์ได้ดำเนินการเชื่อมต่อกับระบบเครือข่ายหรือไม่เป็นต้น ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ปัญหาเบื้องต้นใช่หรือไม่ ขั้นตอนนี้หากตรวจสอบพบว่า “ใช่” เป็นปัญหาเบื้องต้นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองให้ดำเนินการขั้นตอนที่ ๖ หากพบว่า “ไม่ใช่” ให้ไปที่ขั้นตอนที่ ๔ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ประสานกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสานกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อมาแก้ไขปัญหา ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศแก้ไขปัญหา ขั้นตอนนี้ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศแก้ไขปัญหา ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ แก้ไขปัญหาและลงบันทึกปัญหา ขั้นตอนนี้ ดำเนินการแก้ไขปัญหาและลงบันทึกปัญหา ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๐ นาที

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

๗.๒ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐

๗.๓ นโยบายความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๘.๑ ปัญหา อุปสรรค

บุคลากรบางท่านมีความรู้ ความเข้าใจ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศน้อย

๘.๒ ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ หาข้อมูลความรู้ต่างๆด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มาสอนมานำเสนอ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารจัดการเทคโนโลยี		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๓	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙	จาก ๙

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา จัดเก็บ
เอทานอลฮาร์ดดิส ข้อมูลต่างๆที่ สำรอง	ตู้เก็บเอกสาร	นายชญานิน	ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๐.๑ ติดตามการปรับปรุงข้อมูลตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด

๑๐.๒ รายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการ

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ภาคผนวก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ
SOP-IAD-S-๐๔

ผู้รับผิดชอบ อัคราธนะ

(นางสาวอัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย [Signature]

(นางวิไลพร บัวแดง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

อนุมัติโดย [Signature]

(นางสาวสุพัญญี มาแดง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ ๑

วันที่บังคับใช้ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๑๓

สารบัญ

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

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๑๓

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อตอบสนองความต้องการและคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๑๓

๒. ผังกระบวนการทำงาน

๒.๑ ผังกระบวนการทำงานการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทรวม	มาตรฐานเวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับเอกสารประกอบการเบิกจ่าย	ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร	-	-	-	๑๐ นาที	งานการเงิน
๒	ตรวจสอบความครบถ้วนของหลักฐานการจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน)	ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง	-	-	-	๖๐ นาที	งานการเงิน
๓	ทำบันทึกลงนามเพื่อขออนุมัติ	ดำเนินการจัดทำบันทึกและลงนามให้ครบถ้วน	-	-	-	๔๐ นาที	งานการเงิน
๔	ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารตรวจสอบ	ตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องก่อนเสนอ	-	-	-	๔๐ นาที	งานการเงิน
๕	ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารและจำนวนเงิน	-	-	-	๖๐ นาที	ผู้อำนวยการ
๖	ส่งฝ่ายบริหารลงทะเบียนส่ง	ดำเนินการลงทะเบียนส่งให้ถูกต้อง	-	-	-	๑๐ นาที	งานการเงิน
๗	บันทึกลงระบบเบิกจ่ายงบประมาณ SMART	บันทึกกระบวนการเบิกจ่ายให้ถูกต้องครบถ้วน	-	-	-	๑๕ นาที	งานการเงิน
๘	รับเอกสารประกอบการเบิกจ่าย	ตรวจสอบเอกสารส่งคลังให้ถูกต้องครบถ้วน	-	-	-	๑๐ นาที	งานการเงิน
รวม			๒๔๕ นาที (๖.๐๘ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๑๓

๒.๓ ผังกระบวนการทำงานการชำระหนี้เงินยืม

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับเอกสารใบสำคัญการส่งใช้หนี้	ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารใบสำคัญ	-	-	-	๑๐ นาที	งานการเงิน
๒	รวบรวมเอกสารประกอบการเบิกจ่ายสรุยอดเงินเหลือจ่าย/เบิกเพิ่ม	ตรวจสอบยอดเงินคงเหลือ	-	-	-	๖๐ นาที	งานการเงิน
๓	จัดทำบันทึกเสนอผู้มีอำนาจลงนามถึงกลุ่มคลัง	ตรวจสอบเอกสารประกอบให้ครบถ้วนถูกต้อง	-	-	-	๑๘๐ นาที	งานการเงิน
๔	ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบใบสำคัญตรวจสอบ	ตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบฯ และคู่มือเบิกจ่าย กรม สบส.ก่อนเสนอ	-	-	-	๔๐ นาที	งานการเงิน
๕	ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารและจำนวนเงิน	-	ผอ.-	พิจารณา	๖๐ นาที	งานการเงิน
๖	ส่งฝ่ายบริหารลงทะเบียนส่ง	ดำเนินการลงทะเบียนส่งให้ถูกต้อง	-	-	-	๑๐ นาที	งานการเงิน
๗	บันทึกลงระบบเบิกจ่ายงบประมาณ SMART	บันทึกในระบบ Smart ให้ถูกต้องครบถ้วน	-	-	-	๑๕ นาที	งานการเงิน
๘	ส่งเอกสารให้คลัง	ตรวจสอบเอกสารส่งคลังให้ถูกต้องครบถ้วน	-	-	-	๑๐ นาที	งานการเงิน
รวม			๓๘๕ นาที (๖.๒๕ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗	จาก ๑๓

๒.๔ ผังกระบวนการทำงานการจัดซื้อจัดจ้าง

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	สำรวจความต้องการและวงเงินที่จะจัดซื้อจัด	ตรวจสอบทุกรายการให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม	-	-	-	๓๐ นาที	จนท.
๒	ตรวจสอบเงินงบประมาณ กับเจ้าหน้าที่แผนงานของกอง	ตรวจสอบจำนวนเงินคงเหลือของยอดเงินในระบบ และทะเบียนคุมให้เพียงพอ	-	-	-	๖๐ นาที	จนท.
๓	จัดทำเอกสารขอความอนุเคราะห์ในการจัดซื้อจัดจ้าง	ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง	-	-	-	๑๒๐ นาที	จนท.
๔	จัดส่งเอกสารขอความอนุเคราะห์ในการจัดซื้อจัดจ้างให้พัสดุกรม ←	๑. เจ้าหน้าที่กองติดตามเอกสาร PO เป็นระยะ ๒. พัสดุกรมจัดส่งข้อมูล PO ให้หน่วยงาน	-	-		๑๒๐ นาที	จนท.
๕	วาง PO ในระบบ Smart	๑. กรอกรข้อมูลในระบบ Smart ให้ตรงกับใบ PO ๒. ใส่รหัส PO ในระบบ Smart	-	-		๑๐ นาที	จนท.
๖	รอกเอกสารตัดเบิกจ่ายในระบบ Smart	๑. ตัดเบิกจ่ายให้ถูกต้องตามโครงการที่วาง PC ๒. กดเลือก PO และตัดเบิกจ่าย	-	-	-	๑๐ นาที	จนท.
๗	คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ, ผู้ตรวจรับพัสดุดำเนินการตรวจรับพัสดุ	ตรวจสอบความถูกต้อง				๑๐ นาที	จนท.
๘	จัดส่งเอกสารให้จนท. ตรวจสอบและบันทึกลงระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ (Smart) พร้อมเสนอให้ผอ. รับทราบ	ตรวจสอบพัสดุให้ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ/จ้าง ภายในเวลาที่กำหนดไม่เกิน ๕ วันทำการ หลังส่งมอบพัสดุ				๑๒๐ นาที	จนท.
๙		ตรวจสอบรหัสงบประมาณ และจำนวนเงินที่ตัดในระบบ (Smart)				๒๑๐ นาที	จนท.
๑๐	ลงทะเบียนพัสดุ เก็บรวบรวมหลักฐาน(สำเนาใบตรวจรับและใบส่งของ) เข้าแฟ้ม	ลงทะเบียนคุมพัสดุ โดยมีสำเนาใบตรวจรับใบส่งของ เป็นหลักฐาน				๔๒๐ นาที	จนท.
รวม			๑,๑๑๐ นาที (๑๘.๓๐ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่	SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑ แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้		หน้า ๘ จาก ๑๓

๒.๕ ผังกระบวนการทำงานการควบคุมพัสดุ

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	กรณีรับวัสดุ รับวัสดุที่ผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว พร้อมสำเนาใบส่งของ	รับมอบวัสดุและสำเนาเอกสารตรวจรับ/ใบส่งของทันที (กรณีรายการถูกต้อง)	-	-	-	๖๐ นาที	จนท.
๒	บันทึกการรับวัสดุในบัญชีวัสดุตามรายการในหลักฐานการรับวัสดุ (ใบส่งของ) ให้ถูกต้องครบถ้วนทุกรายการและจัดเก็บวัสดุทุกรายการเข้าStockให้เรียบร้อยโดยระบบเข้าก่อน-ออกก่อน	ตรวจสอบการบันทึกรายการในทะเบียนคุมวัสดุและการจัดเก็บวัสดุในStock	-	-	-	๑๒๖๐ นาที	จนท.
รวมระยะเวลา ๑,๓๒๐ นาที							
๓	กรณีจ่ายวัสดุ รับใบเบิกวัสดุจากผู้เบิกวัสดุ พร้อมทั้งระบุเลขที่กำกับใบเบิก	- ระบุเลขกำกับใบเบิกตามลำดับ	-	-		๓๐ นาที	จนท.
๔		- ตรวจสอบความเหมาะสม	-	- หน.หน่วยพัสดุ	พิจารณา	๓๐ นาที	จนท.
๕	พิจารณาความเหมาะสมในการเบิกวัสดุและเสนอหัวหน้าหน่วยพัสดุ เพื่อยื่นอนุมัติจ่ายวัสดุ	ตรวจสอบความถูกต้องในบัญชีวัสดุที่ตัดจ่ายกับใบเบิกวัสดุและจำนวนวัสดุคงเหลือในStockให้ถูกต้องตรงกัน	-	-	-	๖๐ นาที	จนท.
รวมระยะเวลา ๑๒๐ นาที							
๖	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจ่ายวัสดุตามรายการที่ขอเบิก และบันทึกตัดจ่ายในทะเบียนคุม กรณีได้รับครุภัณฑ์ เมื่อได้รับเอกสารใบส่งของพร้อมครุภัณฑ์ ให้บันทึกในทะเบียนคุมโดยลงรายละเอียดและจำแนกครุภัณฑ์ตามประเภทรายจ่าย	- สอบทานรายละเอียดทะเบียนคุมมีความครบถ้วนถูกต้อง - ทำหนังสือติดตามเลขครุภัณฑ์จากระบบ GFMS				๒๑๐ นาที	จนท.
๗	เมื่อได้รับเลขรหัสครุภัณฑ์จากกลุ่มงานพัสดุ ให้ผู้รับผิดชอบติดเลขครุภัณฑ์ให้ครบทุกรายการ	- ตรวจสอบครุภัณฑ์ การติดเลขรหัสบนตัวครุภัณฑ์ให้ตรงกับทะเบียนคุม				๔๒๐ นาที	จนท.
๘	เมื่อสิ้นปีงบประมาณตรวจสอบค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินที่เข้าเกณฑ์และบันทึกค่าเสื่อมราคาและค่าเสื่อมราคาสะสม	ตรวจสอบค่าเสื่อมราคาในระบบ GFMS ของครุภัณฑ์เพื่อนำมาบันทึกในทะเบียนคุมครุภัณฑ์					จนท.
	เมื่อมีการซ่อมแซมบำรุงรักษาทรัพย์สินให้ลงรายการซ่อมแซมและบำรุงรักษานั้นลงในประวัติการซ่อมบำรุงรักษาทรัพย์สินด้านหลังทะเบียนคุมทรัพย์สินชนิดนั้น ๆ	ตรวจสอบความถูกต้องในบัญชีวัสดุที่ตัดจ่ายกับใบเบิกวัสดุและจำนวนวัสดุคงเหลือในStockให้ถูกต้องตรงกัน				๒๑๐ นาที	จนท.
รวมระยะเวลา ๑,๒๖๐ นาที							
รวม			๒,๗๐๐ นาที (๔๕ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙	จาก ๑๓

๓. ขอบเขต

เริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรับเอกสารกลุ่มต่างๆ จากนั้นเจ้าหน้าที่จำแนกเอกสารตามประเภทและความเร่งด่วน การเบิกจ่าย แบ่งเป็นกรณียืมเงินงบประมาณและไม่ได้ยืมเงินงบประมาณ จากนั้นเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกระบวนการขั้นตอนของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการหรือจ่ายให้ผู้ขาย/เจ้าหนี้ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดเก็บเอกสารเข้าแฟ้มตามประเภทค่าใช้จ่าย

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่ กำกับ ดูแลและสนับสนุนให้หน่วยงาน ใช้คู่มือแนวทางการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

๔.๒ หัวหน้างานบริหารทั่วไปและแผนงาน มีบทบาทหน้าที่ ทำความเข้าใจคู่มือแนวทางการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงานตนเองและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานภายใต้คู่มือการเบิกจ่ายเงินงบประมาณนี้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานทุกครั้ง รวมทั้งสรุปรายงานผลการดำเนินงานในหน่วยงานเสนอแจ้งให้ผู้บริหารรับทราบ เพื่อหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๔.๓ ผู้ปฏิบัติงาน มีบทบาทหน้าที่ ทำความเข้าใจคู่มือแนวทางการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงานตนเองได้เป็นอย่างดีและปฏิบัติหน้าที่ภายใต้คู่มือแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณที่กำหนดไว้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ หมายถึง การขอเบิกเงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ โดยหน่วยงานผู้เบิกในส่วนกลางให้ส่งข้อมูลคำขอเบิกเงินในระบบ GFMS ไปยังกรมบัญชีกลาง

๕.๒ เงินงบประมาณ หมายถึง เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเงินรายจ่ายตามงบประมาณ จำแนกออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ รายจ่ายงบกลางและรายจ่ายของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ

๕.๓ เอกสารหลักฐาน หมายถึง เอกสารที่กลุ่มงานต่างๆ จัดทำเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณซึ่งเป็นเอกสารที่กำหนดไว้ในระเบียบฯ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงิน

๕.๔ ระบบ SMART หมายถึง ระบบที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำขึ้นใช้เป็นการภายใน เพื่อใช้ในการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินงบประมาณทางอิเล็กทรอนิกส์ แยกรายโครงการ ซึ่งรายงานผลการใช้จ่ายสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและบริหารเงินงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

๕.๕ เงินยืมเงินงบประมาณ หมายถึง เงินที่ส่วนราชการจ่ายให้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเพื่อยืมเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการหรือการปฏิบัติราชการอื่นใด โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

๕.๖ ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๕.๗ งานการเงิน หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการในกระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี

๕.๘ จนท. หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการในกระบวนการงานพัสดุ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๐	จาก ๑๓

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ กระบวนการทำงานการเบิกจ่ายงบประมาณ

ขั้นตอนที่ ๑ เจ้าหน้าที่รับเอกสารการเงิน คัดแยกเอกสารตามประเภทและความเร่งด่วน

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบหลักฐานการจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน) ถูกต้องตามแผนงาน/โครงการ ให้ส่งเอกสารหลักฐานลงทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่าย

ขั้นตอนที่ ๓ ทำบันทึก เพื่อขออนุมัติ

ขั้นตอนที่ ๔ ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน ความถูกต้องอีกครั้งก่อนส่งขออนุมัติ

ขั้นตอนที่ ๕ ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ การเบิกจ่ายเงิน หากไม่อนุมัติให้ส่งคืนแก้ไขให้ถูกต้องเสนอ

ขั้นตอนที่ ๖ ส่งธุรการลงทะเบียนส่ง ออกเลขหนังสือและส่งกลุ่มคลัง

ขั้นตอนที่ ๗ บันทึกลงระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ (Smart) ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ

ขั้นตอนที่ ๘ ส่งเอกสารให้คลังเมื่อฝ่ายบริหารออกเลขเรียบร้อยแล้วนำเข้าระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ (Smart) แล้ว โดยลงทะเบียนคุมการส่งเรื่องในสมุดทะเบียนการเบิก จ่ายงบประมาณ พร้อมเก็บสำเนาหลักฐานต่างๆเข้าแฟ้ม

๖.๒ กระบวนการทำงานการยืมเงินราชการ

ขั้นตอนที่ ๑ รับเอกสารประกอบการเบิกจ่าย

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบความครบถ้วนของหลักฐานการจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน)

ขั้นตอนที่ ๓ ทำบันทึก ลงนามเพื่อขออนุมัติ

ขั้นตอนที่ ๔ ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ ๕ ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ ในแบบฟอร์มสัญญายืมเงิน หากไม่อนุมัติให้ส่งคืนแก้ไขให้ถูกต้องเสนอใหม่

ขั้นตอนที่ ๖ ส่งฝ่ายบริหารของหน่วยงานลงทะเบียนส่ง ให้ฝ่ายบริหารออกเลขหนังสือส่งฝ่ายคลัง

ขั้นตอนที่ ๗ บันทึกลงระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ (Smart) ให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ

ขั้นตอนที่ ๘ ส่งเอกสารให้คลังเมื่อฝ่ายบริหารออกเลขเรียบร้อยแล้วนำเข้าระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ (Smart) แล้ว โดยลงทะเบียนคุมการส่งเรื่องในสมุดทะเบียนการเบิก จ่ายงบประมาณ พร้อมเก็บสำเนาหลักฐานต่างๆเข้าแฟ้ม

๖.๓ กระบวนการทำงานการชำระหนี้เงินยืม

ขั้นตอนที่ ๑ เจ้าหน้าที่รับเอกสารใบสำคัญการส่งใช้หนี้

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวมเอกสารประกอบการเบิกจ่ายสรุยอดเงินเหลือจ่าย/ เบิกเพิ่ม

ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำบันทึกเสนอผู้มีอำนาจลงนามถึงกลุ่มคลัง

ขั้นตอนที่ ๔ ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ตามระเบียบฯ และคู่มือเบิกจ่าย กรม สบส. พร้อมลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ ๕ ส่งเอกสารให้หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน สอบทานความถูกต้องครบถ้วนก่อนเสนอ ผอ.ตสน.

ขั้นตอนที่ ๖ ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ ในแบบฟอร์มชำระหนี้เงินยืมหากไม่อนุมัติให้ส่งคืนแก้ไขให้ถูกต้องเสนอใหม่

ขั้นตอนที่ ๗ ส่งฝ่ายทะเบียนลงทะเบียนส่ง ฝ่ายคลัง

ขั้นตอนที่ ๘ บันทึกลงระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ (Smart) เมื่อฝ่ายบริหารออกเลขเรียบร้อยแล้วให้เจ้าหน้าที่การเงินลงระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๑	จาก ๑๓

ขั้นตอนที่ ๙ ส่งเอกสารให้คลังเมื่อฝ่ายบริหารออกเลขเรียบร้อยแล้วนำเข้าระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ (Smart) แล้ว โดยลงทะเบียนการส่งเรื่องในสมุดทะเบียนการเบิกจ่ายงบประมาณ พร้อมเก็บสำเนาหลักฐานต่างๆเข้าแฟ้ม

๖.๔ กระบวนการทำงานการจัดซื้อจัดจ้าง

ขั้นตอนที่ ๑ เจ้าหน้าที่ของ ตสน. สำรวจความต้องการในการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมทั้งสำรวจวงเงินที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างให้ละเอียด

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบวงเงินจัดซื้อจัดจ้าง กับเจ้าหน้าที่กลุ่มแผนงานว่าในโครงการที่จะจัดซื้อจัดจ้างมีวงเงินเพียงพอที่จะจัดซื้อจัดจ้างหรือไม่ ถ้าไม่เพียงพอให้ขออนุมัติปรับงบประมาณ (เป็นไปตามระเบียบของกรม)

ขั้นตอนที่ ๓ เมื่อตรวจสอบวงเงินงบประมาณในโครงการว่าเพียงพอ ให้จัดทำเอกสารในการจัดซื้อจัดจ้างตามที่พัสดุกรมฯกำหนด เช่น

- หนังสือขอความอนุเคราะห์ ระบุรหัสงบประมาณ และกิจกรรมหลัก+ย่อย
- หนังสือขออนุมัติหลักการ โดยผู้มีอำนาจเซ็นอนุมัติ
- TOR มีรายละเอียดตามที่ระเบียบกำหนด พร้อมทั้งลายมือชื่อผู้กำหนด TOR

ขั้นตอนที่ ๔ จัดส่งเอกสารให้พัสดุกรมดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมการติดตามเป็นระยะจากเจ้าหน้าที่ของกองผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ ๕ เมื่อได้รับเอกสาร PO จากเจ้าหน้าที่พัสดุกรมให้นำข้อมูลมาลงในระบบ Smart ให้ครบถ้วน และใส่รหัส Po ในระบบ Smart (กรณีที่หน่วยงานไม่ใส่รหัส PO ระบบจะไม่ตัดเงินงบประมาณให้)

ขั้นตอนที่ ๖ เมื่อหน่วยงานได้รับเอกสารลงมาตัดเบิกจ่ายในระบบ Smart ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของกอง ตัดเบิกจ่ายในโครงการที่วาง Po ไว้ให้ถูกต้อง โดยคลิกเลือกรายการ Po ก่อนบันทึกเบิกจ่าย

ขั้นตอนที่ ๗ ส่งเอกสารให้กลุ่มคลังดำเนินการเมื่อกลุ่มคลังดำเนินการเสร็จ ตสน.ดำเนินการต่อในขั้นตอนที่ ๘

ขั้นตอนที่ ๘ เมื่อได้รับเอกสารตรวจรับพัสดุ เจ้าหน้าที่/คณะกรรมการตรวจรับ ตรวจสอบรายการพัสดุให้มีความถูกต้องตามใบสั่งซื้อ/จ้าง ตามที่กำหนดภายในระยะเวลา ๕ วันทำการ

ขั้นตอนที่ ๙ บันทึกเบิกจ่ายในระบบ SMART โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรหัสงบประมาณและวงเงินให้มีความถูกต้อง สแกนสำเนาเก็บเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และจัดทำแบบ สขร ประจำเดือน พร้อมทำหนังสือเสนอให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบรับทราบ

ขั้นตอนที่ ๑๐ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบลงทะเบียนพัสดุ เก็บรวบรวมหลักฐาน (สำเนาใบตรวจรับและใบส่งของ) เข้าแฟ้ม

๖.๕ กระบวนการทำงานการควบคุมพัสดุ

ขั้นตอนที่ ๑ กรณีรับวัสดุ

๑.๑ เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับมอบวัสดุจากผู้ตรวจรับ/คณะกรรมการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบนำใบส่งของ ตรวจสอบกับวัสดุอีก ๑ รอบเพื่อความครบถ้วน

๑.๒ เมื่อได้ทำการตรวจเสร็จสิ้นแล้วให้ทำการบันทึกลงในทะเบียนคุมวัสดุให้ครบถ้วน โดยดูรายละเอียดจากใบส่งของประกอบ

ขั้นตอนที่ ๒ กรณีจ่ายวัสดุ

๒.๑ รับใบเบิกวัสดุจากกลุ่มงานพร้อมทั้งพิจารณาจำนวนที่ขอเบิก ออกเลขกำกับใบเบิก พร้อมทั้งเสนอหัวหน้าหน่วยพัสดุที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่ออนุมัติเบิก

๒.๒ เมื่อหัวหน้าหน่วยพัสดุพิจารณาอนุมัติให้เบิก

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ			
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑	
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๒	จาก ๑๓	

๒.๓ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทำการเบิกวัสดุตามรายการใบเบิกให้ผู้รับวัสดุพร้อมลงชื่อรับวันที่ในใบเบิกให้ครบถ้วน และทำการตัดรายการเบิกในทะเบียนคุมให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ ๓ กรณีได้รับครุภัณฑ์

๓.๑ เมื่อได้รับเอกสารตัดเบิกจ่ายในระบบ Smart จากงานธุรการแล้วให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลต่างๆ ลงในทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้ครบถ้วน พร้อมทั้งติดรหัสครุภัณฑ์ที่ได้รับจากกลุ่มงานพัสดุกรมฯ

๓.๒ เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้คิดค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินที่เข้าเกณฑ์และบันทึกค่าเสื่อมราคาและราคาค่าเสื่อมราคาสะสม เพื่อกำหนดมูลค่าสุทธิของทรัพย์สิน โดยข้อมูลสามารถดูได้ในระบบ GFMS หรือรายงานสรุปค่าเสื่อมของกรมฯ

๓.๓ เมื่อมีการซ่อมบำรุงให้นำใบส่งของบันทึกด้านหลังทะเบียนคุมทุกครั้งเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดหาครุภัณฑ์ใหม่มาทดแทนเมื่อเห็นว่าไม่คุ้มค่าทุน

๓.๔ นำเข้าระบบ GFMS/ทะเบียนคุมครุภัณฑ์

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๒ ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๓ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๔ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๗.๕ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๖ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๗ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๘.๑ ปัญหา อุปสรรค

เอกสารหลักฐานในการรายงานตัวชี้วัด ระบุไม่ชัดเจน ถูกคณะกรรมการตรวจประเมินตัดคะแนน

๘.๒ ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบ ควรระบุเอกสารหลักฐานในการรายงานตัวชี้วัดให้ชัดเจน ก่อนการเสนอกรอบการจัดทำคำรับรอง

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
สำเนาการเบิก-จ่าย งบประมาณ	งานธุรการ	จนท.ธุรการ	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๑๐ ปี
สำเนาการขอเบิก สวัสดิการต่างๆ และ อื่นๆ	งานธุรการ	จนท.ธุรการ	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๑๐ ปี

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการบริหารการใช้งบประมาณ การเงินและบัญชี งานพัสดุ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๔	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๓	จาก ๑๓

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๐.๑ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบติดตาม เบิกจ่ายและรายงานต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ในการประชุมกลุ่มทุกครั้ง

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒.ภาคผนวก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
SOP-IAD-S-๐๕

ผู้รับผิดชอบ อัครา ออณ์

(นางสาวอัครา ออณ์ แก้วสีอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย [Signature]

(นางวิไลพร บัวแดง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

อนุมัติโดย [Signature]

(นางสาวสุพัญญ์ มาแดง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ -

วันที่บังคับใช้ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๕	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๖

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

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

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๕	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๖

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการ แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๕	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๖

๒. ผังกระบวนการทำงานควบคุมภายใน

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาท ร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที่ ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	จัดตั้งคำสั่งคณะทำงานและ ติดตาม	๑.ทั้งสองคณะต้องไม่มีข้อขัดกัน ๒.แต่งตั้งจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน ๓.กำหนดหน้าที่ให้ชัดเจน	-	-	-	๒๐๐ นาที	หน. งาน บริหารงานทั่วไป และแผนงาน
๒	จัดทำ Flowchart การ ปฏิบัติงาน	๑.ครบทุกกระบวนการงาน ๒.ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและ มาตรฐานที่กำหนด	-	-	-	๔๒๐ นาที	จนท.กลุ่ม ตรวจสอบ ภายใน
๓	ประเมินองค์ประกอบ การควบคุมภายใน	๑.ประเมินและสรุปผลการประเมิน ให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๒.จัดทำให้ครบทุกส่วนงานย่อย ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันสิ้น ปีงบประมาณ(ประเมินได้ตลอดปี)	-	-	-	๘๔๐ นาที	คณะกรรมการ จัดวางระบบ การควบคุม ภายใน
๔	สรุปการประเมินองค์ประกอบ ของการควบคุมภายใน	๑.ประเมินจาก ปค. ๔ ของทุก ส่วนงานย่อย ๒.ดำเนินการตามรูปแบบที่ กรมฯและกระทรวงกำหนด ๓.สรุปให้ครบทั้ง ๕องค์ประกอบ ๔.ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันสิ้น ปีงบประมาณ	-	-	-	๑๒๖๐ นาที	คณะกรรมการ จัดวางระบบ การควบคุม ภายใน
๕	จัดทำและประเมินผลแบบสอบถาม การควบคุมภายใน	๑.ประเมินผลตามการปฏิบัติ ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานของงานในหน้าที่ รับผิดชอบ ๒.ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันสิ้น ปีงบประมาณ(ประเมินได้ตลอดปี)	-	-	-	๒,๑๐๐ นาที	คณะกรรมการ จัดวางระบบ การควบคุม ภายใน
๖	จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง	๑.สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งมี ผลกระทบต่อการบริหาร วัตถุประสงค์ขององค์กร ๒.จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๕๐ วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	-	-	-	๒,๑๐๐ นาที	คณะกรรมการ จัดวางระบบ การควบคุม ภายใน
๗	นำความเสี่ยงที่มีอยู่ในระดับสูง และสูงมากเข้าสู่รายงาน การประเมินผลการควบคุมภายใน	๑.ดำเนินการตามรูปแบบที่ กรมฯ และกระทรวงกำหนด ๒.จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	-	-	-	๒,๑๐๐ นาที	คณะกรรมการ จัดวางระบบ การควบคุม ภายใน
๘	สรุปรายงานการประเมินผล การควบคุมภายในภาพรวมส่วนงานย่อย	๑.รวบรวมจากทุกกลุ่ม ๒.ดำเนินการตามรูปแบบที่สร. และกค.กำหนด ๓.จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๖๕ วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	-	-	-	๔๒๐ นาที	คณะกรรมการ จัดวางระบบ การควบคุม ภายใน
๙	เสนอผู้อำนวยการ ลงนาม	๑.พิจารณาความถูกต้องเหมาะสม ๒.ลงนามในแบบต่างๆให้ครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด	-	-	-	๖๐ นาที	หัวหน้า หน่วยงาน
๑๐	จัดส่งรายงานผล การประเมินการควบคุมภายใน	๑.รวบรวมรายงานให้ครบถ้วน ถูกต้อง จัดเรียงลำดับเหตุการณ์ ๒.จัดส่งภายใน ๑ วันนับแต่วันที่ หัวหน้าหน่วยงานลงนาม	-	-	-	๖๐ นาที	คณะกรรมการ จัดวางระบบ การควบคุม ภายใน
๑๑	จัดเก็บสำเนาเอกสาร หลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม	๑.รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ ๒.ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียง ตามลำดับ ๓.จัดเก็บไฟล์เอกสารทาง อิเล็กทรอนิกส์พร้อมทั้งสำรอง ข้อมูล เพื่อป้องกันความเสียหาย	-	-	-	๖๐ นาที	งานบริหารงาน ทั่วไปและ แผนงาน
รวม			๙,๖๓๐ นาที (๑๖๐.๓๐ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๕	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๖

๓. ขอบเขต

คู่มือกระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง จัดทำขึ้นเพื่อเป็น แนวทางวิธีการจัดวางระบบ ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ทบทวน/จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ แล้วสื่อสารแจ้งเวียนบุคลากร เพื่อถือปฏิบัติตามคำสั่งพร้อมทั้งดำเนินการประเมินความเสี่ยงของ หน่วยงาน และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง/ควบคุมภายใน กำหนดกิจกรรมในการควบคุม เสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ แล้วสื่อสารแจ้งเวียนบุคลากร รับทราบดำเนินการตามแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน/ รายงานผลรายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารหน่วยงาน รับทราบใช้ในการพัฒนาปรับปรุง

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่ม มีบทบาทหน้าที่ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/สั่งการ/ให้ความเห็นชอบในแต่ละขั้นตอนของ กระบวนการต่างๆและให้คำแนะนำต่างๆตามที่เห็นสมควร

๔.๒ หัวหน้างาน มีบทบาทหน้าที่พิจารณาเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหาร สรุปรายงานผลการ ดำเนินงานในกลุ่มงานเสนอแจ้งให้ผู้บริหารทราบ เพื่อหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

๔.๓ ผู้ปฏิบัติงานมีบทบาทหน้าที่ มีบทบาทหน้าที่ รวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลของหน่วยงานและ จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อกำหนดกิจกรรมการควบคุมลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้สามารถปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมาย

๕. คำจำกัดความ

การควบคุมภายใน หมายความว่า กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่าย บริหารและบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานของ หน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

ความเสี่ยง หมายความว่า ความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอาจเกิดขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการ บรรลุวัตถุประสงค์

ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน หมายถึง บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในทั้งหมด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๑ จัดตั้งคำสั่งคณะทำงานและติดตาม เจ้าหน้าที่ทบทวนคำสั่งคณะจัดวางระบบการควบคุม ภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน โดยทั้ง ๒ คณะต้องไม่มีรายชื่อซ้ำกัน

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำ Flowchart การปฏิบัติงาน มอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทบทวนกระบวนการ ปฏิบัติงานของตนเองให้ครบถ้วน สอดคล้องกับระเบียบที่กำหนด

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินองค์ประกอบกระบวนการควบคุมภายใน คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ประเมินองค์ประกอบกระบวนการควบคุมภายในตามแบบฟอร์มที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกระทรวงกำหนดให้ ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ ๔ สรุปการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ ๓ มาสรุปผล การประเมินลงในแบบฟอร์ม ปค.๔ ส่วนงานย่อย

ขั้นตอนที่ ๕ จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน มอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จัดทำและประเมินแบบสอบถามทั้งแบบกลาง และตามกระบวนการด้วยยกขั้นตอนการปฏิบัติงานตาม Flowchart มาตั้งคำถามและประเมินให้ครบถ้วน

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง			
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๕	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -	
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๖	

ขั้นตอนที่ ๖ จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ ๓ - ๕ เข้าสู่ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยลงข้อมูลให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ ๗ - ๙ การจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน และเสนอ ผอ. อนุมัตินำข้อมูลจากขั้นตอนที่ ๖ โดยตั้งระดับความเสี่ยงสูง และสูงมากเข้าแบบฟอร์ม แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อยให้ครบถ้วน เมื่อจัดทำครบถ้วนแล้วนำแบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย และ แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย เสนอผู้อำนวยการลงนาม

ขั้นตอนที่ ๑๐ จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้มโดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์เมื่อแบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย ลงนามครบถ้วนแล้ว ให้เจ้าหน้าที่แจ้งเวียนบุคลากรภายในหน่วยงานถือปฏิบัติให้ครบถ้วน

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๘.๑ ปัญหา อุปสรรค

ผู้รับผิดชอบยังไม่เข้าใจแนวทางการการจัดวางระบบ ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง และเอกสารหลักฐานในการจัดวางระบบควบคุมภายในมีจำนวนมาก อาจจัดทำได้ไม่ครบถ้วน

๘.๒ ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบควรศึกษาการจัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง และจัดเก็บเอกสารหลักฐานให้เป็นหมวดหมู่

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
รายงานผลการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	ตู้เก็บเอกสาร	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	๕ ปี

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๐.๑ ติดตามผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดรอบ ๖ เดือน

๑๐.๒ ติดตามผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดรอบ ๑๒ เดือน

๑๐.๓ สรุปรายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ภาคผนวก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการ
และคำของบประมาณประจำปีของหน่วยงาน
SOP-IAD-S-๐๖

ผู้รับผิดชอบ อิลลดา รณ

(นางสาวอัจฉราภรณ์ แก้วสีอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย [Signature]

(นางวิไลพร บัวแดง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

อนุมัติโดย [Signature]

(นางสาวสุพัญญี มาแดง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ -
๑ ๖ ก.พ. ๒๕๖๗
วันที่บังคับใช้

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการและคำของบประมาณประจำปีของ หน่วยงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๖	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๘

สารบัญ

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

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการและคำของบประมาณประจำปีของ หน่วยงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๖	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๘

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแผนฯของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมี
ประสิทธิภาพและเชื่อมโยงสอดคล้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินการกระบวนการแผนฯกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไป
อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานของงานแผนฯ
๔. เพื่อถ่ายทอดให้ผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ได้เข้าใจถึงกระบวนการที่ต้องดำเนินการต่อไปได้
๕. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของกลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ให้ดีขึ้น
และได้งานในมาตรฐานเดียวกัน

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการและคำของบประมาณประจำปีของ หน่วยงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๖	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๘

๒. ผังกระบวนการทำงาน

๒.๑ ผังกระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการ

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที่ ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รวบรวมข้อมูล	๑. กำหนด ข้อมูลที่ต้องใช้ ๒. ความ ครบถ้วนถูกต้อง ของข้อมูล	-	-	-	๔๒๐๐ นาที่	งานแผนฯ
๒	วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ ต่าง ๆ	๑.เตรียม เอกสาร อุปกรณ์ ๒.เจ้าหน้าที่ ศึกษาเครื่องมือ ต่าง ๆ	-	-	-	๘๔๐ นาที่	จนท.กลุ่ม ตรวจสอบ ภายใน
๓	ประชุมจัดทำแผนกลยุทธ์	๑. เอกสารและ ข้อมูล ในการ ประชุมครบถ้วน ๒. กำหนด ประเด็น ที่ได้รับ หมอบหมายต่าง ๆ ให้ครบถ้วน	-	-	-	๒,๑๐๐ นาที่	งานแผนฯ
๔	จัดทำรูปเล่มแผนปฏิบัติราชการ ปรับปรุง/แก้ไข	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน	-	-	-	๔๒๐ นาที่	ผู้อำนวยการ
๕	เสนอ ผู้อำนวยการ เห็นชอบ	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน	-	-	พิจารณา	๑,๒๖๐ นาที่	งานแผนฯ
๖	เผยแพร่	๑.เผยแพร่ในเว็บ ไซด์ ๒.สอบถามการ เข้าไปดูข้อมูล ในเว็บไซด์	-	-	พิจารณา	๑๒๐ นาที่	งานแผนฯ
รวม			๗,๗๗๐ นาที่ (๑๒๙.๓๐ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการและคำของบประมาณประจำปีของ หน่วยงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๖	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๘

๒.๑ ผังกระบวนการคำของบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาท	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	รวบรวมข้อมูล	รวบรวมข้อมูล ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน (คน เงิน ของ)				๔๒๐๐ นาที	งานแผนฯ
๒	เตรียมการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายฯ	- เตรียมการ ประชุม - เตรียมแผนฯเพื่อนำ พิจารณาแผนงาน โครงการตามที่กำหนด ไว้แต่ละปี ข้อมูล ผลงานและ งบประมาณที่ผ่านมา				๒,๑๐๐ นาที	จนท.กลุ่ม ตรวจสอบ ภายใน
๓	สำรวจความต้องการบ รวบรวมคำของบประมาณ รายจ่ายฯ และงบลงทุน	๑.จัดทำข้อมูล ตามที่กลุ่ม แผนงานแจ้ง ๒.ตรวจสอบ ความครบถ้วน ถูกต้องก่อน ส่งให้กลุ่ม แผนงาน				๑,๒๖๐ นาที	งานแผนฯ
๔	ทบทวน/ตรวจสอบคำของบประมาณ	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน				๘๔๐ นาที	งานแผนฯ
๕	กรอกข้อมูลค่าของ ระบบบริหารจัดการคำของบประมาณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ ที่กำหนด				๘๔๐ นาที	งานแผนฯ
๖	ปรับปรุง/แก้ไข	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน				๗๒๐ นาที	งานแผนฯ
๗	เสนอ ผู้อำนวยการ	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน		ผู้อำนวยการ	พิจารณา	๔๒๐ นาที	งานแผนฯ
๘	จัดส่งคำของบประมาณ รายจ่ายฯ ต่อกรมฯ	จัดส่งคำของ งบประมาณ รายจ่ายฯ ต่อกรมฯ ภายในระยะเวลา ที่กำหนด				๓๖๐ นาที	งานแผนฯ
๙	กลุ่มแผนรวบรวม เสนออธิบดี/รอง อธิบดีในกำกับ			ผู้บริหาร	พิจารณา	๔๒๐ นาที	งานแผนฯ
๙๑๕๐ นาที (๑๕๒.๓๐ ชั่วโมง)							

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการและคำของบประมาณประจำปีของ หน่วยงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๖	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๘

๓. ขอบเขต

๓.๑ จัดทำแผนปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน และเป็นการปฏิบัติงานได้ตามแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุตามเป้าหมาย

๓.๒ จัดทำแผนคำของบประมาณ ทบทวนเป้าหมายการให้บริการของหน่วยงาน กลยุทธ์ ผลผลิต กิจกรรม ตัวชี้วัดผลสำเร็จ เพื่อจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี และรวบรวมข้อมูลจัดทำเอกสารคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปี เสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย พิจารณาให้ความเห็นชอบ ติดตามผลการดำเนินงาน และให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินงาน วางอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานและ งบประมาณ

๔.๒ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน มีบทบาทหน้าที่ในการกำกับ ดูแล ให้คำปรึกษา ติดตาม และประเมินผล และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

๔.๓ งานแผน มีบทบาทหน้าที่ ประสานงานกับ กลุ่มแผน เตรียมข้อมูลการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และการจัดทำคำของบประมาณของหน่วยงาน

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ แผนปฏิบัติราชการ หมายถึง แผน กลุ่มตรวจสอบภายในจัดทำให้สอดคล้องกับแผน ปฏิบัติราชการของ กรมฯ โดยจัดทำเป็นแผนเพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนกรมฯ และนโยบาย กรมฯ รวมทั้งใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

๕.๒ การจัดทำรายละเอียดวงเงินคำของบประมาณขององค์กร หมายถึง รายจ่ายประจำปีขั้นต่ำที่จำเป็นและ รายจ่ายตามภารกิจหรือยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ สำนักงบประมาณได้จำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณ เป็น ๕ ประเภทงบรายจ่าย ดังนี้ งบบุคลากร งบดำเนินงาน งบลงทุน เงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่นๆ

๕.๓ ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๕.๔ งานแผนฯ หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำ แผนปฏิบัติราชการและการจัดทำคำของบประมาณของหน่วยงาน

๕.๕ จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน หมายถึง บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในทั้งหมด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ กระทรวง แผนยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/แผนพัฒนาระบบราชการ /นโยบายรัฐบาล/รัฐมนตรี กระทรวง กรม และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๒ วิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน-ภายนอก วิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาสและ อุปสรรค พร้อมความต้องการ-ความคาดหวัง ของกลุ่มตรวจสอบภายใน โดยใช้เครื่องมือ เช่น SWOT Analysis

ขั้นตอนที่ ๓ จัดประชุมเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน/และผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เพื่อร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ แผนงาน/โครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการ พร้อมให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณา และ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนเสนอแผนปฏิบัติราชการต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในให้ความเห็นชอบ

ขั้นตอนที่ ๕ เสนอแผนปฏิบัติราชการต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในให้ความเห็นชอบ

ขั้นตอนที่ ๖ เผยแพร่แผนปฏิบัติราชการ และแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มตรวจสอบภายในรับทราบและ ถือปฏิบัติ พร้อมแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการและค่าของงบประมาณประจำปีของ หน่วยงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๖	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗	จาก ๘

๖.๒ กระบวนการค่าของงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๑ รวบรวมข้อมูลการจัดทำแผนค่าของงบประมาณ

ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของกลุ่มฯ เพื่อทบทวนเป้าหมาย การให้บริการของหน่วยงาน กลยุทธ์ ผลผลิต กิจกรรม ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการ และจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีขึ้นตามมอบหมายผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่รับผิดชอบ ให้มีความ สอดคล้องกับการให้บริการของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๓ เจ้าหน้าที่กลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผลสำรวจความต้องการงบลงทุน รายการครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ฯลฯ หากกลุ่มงานใดมีความต้องการใช้งบลงทุน ต้องดำเนินการแจ้งกลุ่ม ยุทธศาสตร์ฯ พร้อมจัดเตรียมคุณลักษณะเฉพาะและใบเสนอราคาของครุภัณฑ์ที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ ๔ รวบรวมค่าขอ/แผนงาน/โครงการ พร้อมวิเคราะห์และจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกลุ่มตรวจสอบภายใน ตามแนวทางที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด

ขั้นตอนที่ ๕ งานแผนงานและประเมินผล ทบทวน / ตรวจสอบค่าขอของกลุ่มต่างๆ ว่าจำนวน งบประมาณที่ส่งค่าขอมานั้น อยู่ในหลักเกณฑ์และอัตราค่าใช้จ่ายที่สำนักงานงบประมาณกำหนด หากไม่ถูกต้องตาม เกณฑ์ฯ งานแผนงานและประเมินผล สามารถแก้ไขให้ถูกต้องตามเกณฑ์ฯ แล้วจึงเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบ ภายในพิจารณา

ขั้นตอนที่ ๖ กรอกรายข้อมูลค่าขอลงระบบบริหารจัดการค่าของงบประมาณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ขั้นตอนที่ ๗ เสนอค่าของงบประมาณให้ผู้ว่าการกลุ่มตรวจสอบภายใน ในระบบบริหารจัดการค่าขอ งบประมาณ ผอ.กตส่งข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๘ จัดส่งเอกสารค่าของงบประมาณรายจ่ายฯ และงบลงทุน ให้กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุน บริการสุขภาพรวบรวม

ขั้นตอนที่ ๙ เสนอค่าของงบประมาณ ให้อธิบดี/รองอธิบดีในกำกับอนุมัติ

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

๗.๒ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๗.๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๑๒ (ท.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕)

๗.๔ หลักเกณฑ์และกรอบอัตราการเบิกค่าใช้จ่าย

๗.๕ แผนปฏิบัติราชการกระทรวง/กรม/หน่วยงาน

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๘.๑ ปัญหา อุปสรรค

การจัดสรรเงินไม่สอดคล้องกับภารกิจที่สำคัญ

๘.๒ ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบต้องบริหารจัดการตามวงเงินที่ได้รับการจัดสรรให้เพียงพอต่อการดำเนินการกิจต่างๆ และอาจจะมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับวงเงินที่ได้รับ

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำแผนการปฏิบัติราชการและคำของบประมาณประจำปีของ หน่วยงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๖	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘	จาก ๘

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
แผนปฏิบัติราชการ กลุ่มตรวจสอบภายใน	๑. กล่องคู่มือต่างๆ บนโต๊ะ น.ส.อัจฉราภรณ์ ๒. เว็บไซต์ของกลุ่ม ตรวจสอบภายใน	อัจฉราภรณ์	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	
คำของบประมาณ	ระบบบริหารจัดการคำขอ งบประมาณ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	อัจฉราภรณ์	-ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามผลการดำเนินงาน

๒. รายงานประจำปีเสนอผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ภาคผนวก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการงานติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน
SOP-IAD-S-๐๗

ผู้รับผิดชอบ อัคราภรณ์

(นางสาวอัคราภรณ์ แก้วสีอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย [Signature]

(นางวิไลพร บัวแดง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

อนุมัติโดย [Signature]

(นางสาวสุพัญญ์ มาแดง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ -

วันที่บังคับใช้ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๗	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๖

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

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

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๗	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแผนฯของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงสอดคล้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินการกระบวนการงานแผนฯกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานของงานแผนฯ
๔. เพื่อถ่ายทอดให้ผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ได้เข้าใจถึงกระบวนการที่ต้องดำเนินการต่อไปได้
๕. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของกลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ให้ดีขึ้นและได้งานในมาตรฐานเดียวกัน

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๗	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๖

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑		มีรวบรวมข้อมูล ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ครบถ้วน	-	-	-	๒,๑๐๐ นาที	งานแผนฯ
๒		เตรียมข้อมูล อุปกรณ์ สำหรับการ ประชุม	-	-	-	๑,๒๖๐ นาที	จนท.กลุ่ม ตรวจสอบ ภายใน
๓		ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน				๑,๒๖๐ นาที	งานแผนฯ
๔		ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน	-	ผู้อำนวยการ	พิจารณา	๘๔๐ นาที	งานแผนฯ
๕		ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน	-	-	-	๔๒๐ นาที	งานแผนฯ
๖		๑.ติดตาม เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบผ่าน ไลน์กลุ่มให้ รายงานผลของ โครงการต่างๆ ในระบบSMART ๒.กำหนดวันที่ รายงานชัดเจน	-	-	-	๘๔๐ นาที	งานแผนฯ
รวม			๖,๓๒๐ นาที (๑๑๒ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๗	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๖

๓. ขอบเขต

ขอบเขตของข้อมูลที่ใช้ ประกอบด้วย การติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ เป็นการติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงานที่แต่ละบุคคลได้รับมอบหมาย และเป็นผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการของกลุ่ม ตรวจสอบภายในเท่านั้น มีการติดตามประเมินผลผ่านการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายในประจำเดือน และรายงาน ผลการเบิกจ่าย/ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการผ่านระบบ SMART ของกรม ทุกเดือน

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณาแผนฯ และมอบหมายงาน

๔.๒ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน มีบทบาทหน้าที่ในการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามคำสั่งมอบหมายงาน

๔.๓ งานแผน มีบทบาทหน้าที่ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการจัดประชุมทุกเดือน

๕. คำจำกัดความ

ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

แผนฯ หมายถึง แผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน

งานแผนฯ หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการในการ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน

จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน หมายถึง บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในทั้งหมด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษา วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลแผนปฏิบัติการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ /กลุ่มตรวจสอบ ภายใน แผนกำกับติดตามกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาตรการแนวทางการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ และ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน พร้อมจัดทำร่างแผน ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่มีความสอดคล้องกับแผนกำกับติดตามของกรมฯ

ขั้นตอนที่ ๒ จัดประชุมเพื่อนำเสนอร่างแผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้เจ้าหน้าที่ กลุ่มตรวจสอบภายในร่วมกันพิจารณา พร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบในการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดของแผนงาน/ โครงการ เพื่อใช้สำหรับการกำกับติดตาม

ขั้นตอนที่ ๓. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประชุม เพื่อจัดทำแผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการ ปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๔ เสนอแผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบ ภายในพิจารณาเห็นชอบ

ขั้นตอนที่ ๕. เผยแพร่แผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้เจ้าหน้าที่ภายในกลุ่มฯ ทราบ และถือปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๖. ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามแผนที่กำหนดไว้ซึ่งประกอบด้วย

๖.๑ แผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงาน เป็นประจำทุกเดือน และรายงานรอบ ๕ เดือน และ ๑๑ เดือนตามที่กรมกำหนด

๖.๒ ติดตาม กำกับ ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

๖.๓ รายงานผลการดำเนินงาน รายงานในระบบ SMART ต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๖.๔ ประสานในการจัดเตรียมเอกสาร/หลักฐานเพื่อการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

๖.๕ ประสาน จัดเตรียมเอกสาร/หลักฐานเพื่อการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อให้การตรวจประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการงานติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๗	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๖

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ แผนปฏิบัติราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๗.๒ แผนปฏิบัติราชการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๘.๑ ปัญหา อุปสรรค

มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง

๘.๒ ข้อเสนอแนะ

ดำเนินการทบทวนคำสั่งมอบหมายงานอย่างสม่ำเสมอ

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
กระบวนการงานติดตาม กำกับ ประเมินผลการ ปฏิบัติงาน	ตู้เก็บเอกสาร ของงานบริหารงานทั่วไป และแผนงาน	อัครราภรณ์	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๕ ปี
แผนติดตาม กำกับ และ ประเมินผลการปฏิบัติงาน	๑. กล่องคู่มือต่างๆ บนโต๊ะ น.ส.อัครราภรณ์ ๒. เว็บไซต์ของกลุ่ม ตรวจสอบภายใน		๑. ในเล่มแผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ๒. ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๕ ปี

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามผลการดำเนินงานตามคำสั่งมอบหมายงาน แผนงาน/โครงการ ในการประชุมกลุ่มทุกเดือน

๒. รายงานประจำปีเสนอผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒.ภาคผนวก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
SOP-IAD-S-๐๘

ผู้รับผิดชอบ อัคราภรณ์

(นางสาวอัคราภรณ์ แก้วสีอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย วิไลพร

(นางวิไลพร บัวแดง)

ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

อนุมัติโดย สุพัตร์

(นางสาวสุพัตร์ มาแดง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑

แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ -

วันที่บังคับใช้ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๘	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๖

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

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

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๘	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแผนฯของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงสอดคล้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินการกระบวนการแผนฯของกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานของงานแผนฯ
๔. เพื่อถ่ายทอดให้ผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ได้เข้าใจถึงกระบวนการที่ต้องดำเนินการต่อไปได้
๕. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของกลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ให้ดีขึ้นและได้งานในมาตรฐานเดียวกัน

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๘	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๖

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ	
๑		ข้อมูลที่ต้องใช้ รวบรวมและศึกษา เอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วน	-	-	-	๘๔๐ นาที	งานแผนฯ	
๒		ศึกษาเกณฑ์เบื้องต้น	-	-	-	๘๔๐ นาที	จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน	
๓		จัดทำ (ร่าง) คำรับรองฯ	๑. ความถูกต้อง ครบถ้วน ของ เกณฑ์ ๒. ร่าง คำ รับรองฯ ของ กลุ่มงาน	-	-	-	๑,๒๖๐ นาที	งานแผนฯ
๔		เสนอ(ร่าง) ผู้อำนวยการ	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน	-	-	พิจารณา	๘๔๐ นาที	ผู้อำนวยการ
๕		เจรจาตัวชี้วัด คำรับรองฯ ต่อ กพร.	ตรวจสอบข้อมูลให้ ครบถ้วน และ สอบทาน ข้อมูลหลัง เจรจาเสร็จสิ้น กับ กพร.	-	-	กพร.เสนอ ตัวชี้วัดคำ รับรองฯ ต่อ ผู้บริหาร-	๔๒๐ นาที	งานแผนฯ
๖		จัดทำรูปเล่มคำรับรองฯ	ตรวจสอบความ ครบถ้วน ถูกต้องของ ข้อมูล	-	-	-	๒,๑๐๐ นาที	งานแผนฯ
๗		เสนอ ผู้อำนวยการ	ตรวจสอบความ ครบถ้วน ถูกต้อง ของ ข้อมูล				๑,๒๖๐ นาที	งานแผนฯ
๘		เผยแพร่	๑.แจ้งเวียนเป็น ลายลักษณ์อักษร ๒.สอบถามการ เข้าไปดูข้อมูล ในเว็บไซต์				๔๒๐ นาที	งานแผนฯ
รวม			๗,๙๘๐ นาที (๑๓๓ ชั่วโมง)					

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๘	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๖

๓. ขอบเขต

จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดกรมฯ และให้กลุ่มตรวจสอบภายในสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และนโยบายกรมฯ อีกทั้งต้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กรอบการจัดทำคำรับรอง รายละเอียดตัวชี้วัด คำนวณน้ำหนัก แบบฟอร์มการรายงาน ระยะเวลาในการรายงาน เพื่อจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดที่รับผิดชอบส่งให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และเสนอผู้บริหารและอนุมัติต่อไป

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณาให้ความเห็นชอบตัวชี้วัด และมอบหมายตัวชี้วัดให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ติดตามผลการดำเนินงาน และให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

๔.๒ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ติดตามผลการปฏิบัติงาน และแนะนำในการดำเนินการตามคำรับรองฯ

๔.๓ งานแผน มีบทบาทหน้าที่ ประสานงานกับ กพร. เตรียมข้อมูลการจัดทำกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน จัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน

๕. คำจำกัดความ

ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
งานแผนฯ หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการในจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

จนท.กลุ่มตรวจสอบภายใน หมายถึง บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในทั้งหมด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๑ รวบรวมข้อมูลการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดจากผู้รับผิดชอบ และจัดทำกรอบชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกลุ่มตรวจสอบภายใน ตามแนวทางที่ กพร.กำหนด

ขั้นตอนที่ ๒ จัดประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ตามแนวทางที่ กพร.กำหนดตัวชี้วัดตามเกณฑ์การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ มอบหมายผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ ๓. จัดทำ (ร่าง) คำรับรองการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๔ เสนอผู้อำนวยการ ปรับแก้ไขตัวชี้วัดตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ ๕. เสนอและเจรจากับกพร. ปรับแก้ไขตัวชี้วัดตามข้อเสนอแนะ จากนั้น กพร. นำเสนอผู้อธิบดีลงนามอนุมัติตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๖. เมื่อผู้บริหารอนุมัติตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กพร. ส่งหนังสือแจ้ง และแจ้งเวียนเล่มคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานภายในกรมฯ ใช้เป็นหลักในการจัดทำคำรับรอง จึงจัดทำรูปเล่มคำรับรองตามรูปแบบที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนดไว้

ขั้นตอนที่ ๗. เสนอเล่มคำรับรองการปฏิบัติราชการให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณา หากเห็นชอบให้ ถ่ายทอดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการแก่เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๘. เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในทุกกลุ่ม / ฝ่าย และผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป รวมถึงเผยแพร่ใน website กลุ่มตรวจสอบภายใน

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๘	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๖

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕
- ๗.๒ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖
- ๗.๓ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ๘.๑ ปัญหา อุปสรรค
เอกสารหลักฐานในการรายงานตัวชี้วัด ระบุไม่ชัดเจน ถูกคณะกรรมการตรวจประเมินตัดคะแนน
- ๘.๒ ข้อเสนอแนะ
ผู้รับผิดชอบ ควรระบุเอกสารหลักฐานในการรายงานตัวชี้วัดให้ชัดเจน ก่อนการเสนอกรอบการจัดทำคำรับรอง

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
กระบวนการจัดทำคำ รับรองการปฏิบัติราชการ	ตู้เก็บเอกสาร ของงานบริหารงานทั่วไป และแผนงาน	อัครราภรณ์	-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๕ ปี
เล่มคำรับรองการปฏิบัติ ราชการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน	๑. กล่องคู่มือต่างๆ บนโต๊ะ น.ส.อัครราภรณ์ ๒. เว็บไซต์ของกลุ่ม ตรวจสอบภายใน		๑. ในเล่มแผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ๒. ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๑๐ ปี

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- ๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
- ๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามผลการดำเนินงาน
๒. ประเมินผลการดำเนินงาน ๒ รอบการประเมิน (๕ , ๑๑ เดือน)

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ภาคผนวก



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มตรวจสอบภายใน
กระบวนการพัฒนาองค์กร
SOP-IAD-S-๐๙

ผู้รับผิดชอบ อัครา อัครดี
(นางสาวอัครา อัครดี แก้วสีอ่อน)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ทบทวนโดย [Signature]
(นางวิไลพร บัวแดง)
ตำแหน่ง หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน
อนุมัติโดย [Signature]
(นางสาวสุพัตริยา มาแดง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

ฉบับที่ ๐๑
แก้ไข/ปรับปรุงครั้งที่ -
วันที่บังคับใช้ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗
สถานะเอกสาร ควบคุม

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการพัฒนาองค์กร		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๙	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒	จาก ๖

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

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

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการพัฒนางาน		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๙	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓	จาก ๖

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยตรวจสอบภายในมีคู่มือการพัฒนางานองค์กรคุณธรรม เพื่อให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในสามารถนำไปปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการพัฒนาองค์กร		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๙	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔	จาก ๖

๒. ผังกระบวนการทำงานพัฒนาองค์กรคุณธรรม

ลำดับ	ขั้นตอน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐาน เวลา (นาที ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประกาศเจตนารมและ เป้าหมายการพัฒนา ↓	ประชุม พิจารณา เป้าหมายการ พัฒนาให้ ครบถ้วน	-	-	-	๑๔๐ นาที	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๒	จัดทำแผนการส่งเสริม พร้อม มอบหมายผู้รับผิดชอบ ↓	กำหนด ผู้รับผิดชอบให้ ครบถ้วน	-	-	-	๑๔๐ นาที	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๓	วางระบบ ติดตามผลการ ดำเนินงานตาม แผน วางระบบการ แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาองค์กร สู่เป้าหมาย ↓	๑.พิจารณา ระบบการ ติดตาม เช่น รอบ ๖ เดือน ๑๒ เดือน จาก แผนการ ส่งเสริม ๒.มอบหมาย เจ้าหน้าที่เข้ารับ การอบรม	-	-	-	๑๔๐ นาที	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๔	รายงานผลการ ดำเนินงานตามแผน	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน	-	-	พิจารณา	๒๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
รวม			๖๓๐ นาที (๑๐.๕ ชั่วโมง)				

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการพัฒนาองค์กร		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๙	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕	จาก ๖

๓. ขอบเขต

ขอบเขตของข้อมูลที่ใช้ ประกอบด้วย นโยบาย แนวทางงานส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของกรมฯ สื่อสาร แจ้งเวียนนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของกรมฯ ให้บุคลากร รับทราบ และรับทราบนโยบายของผู้อำนวยการ นำมาจัดทำนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบ ภายในให้สอดคล้องกับนโยบาย/แนวทางของกรมฯ สื่อสารแจ้งเวียนบุคลากรกลุ่ม รับทราบถือปฏิบัติ และ ดำเนินการร่วมกับบุคลากรของหน่วยงาน

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีบทบาทหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมคุณธรรมและ ความโปร่งใส และพิจารณาอนุมัติแผน สั่งการ ให้ความเห็นชอบ ให้คำแนะนำ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการงาน ต่างๆ

๔.๒ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและแผนงาน มีบทบาทหน้าที่พิจารณาเสนอขอความเห็นชอบจาก ผู้บริหาร สรุปรายงานผลการดำเนินงานในกลุ่มงาน เสนอแจ้งให้ผู้บริหารทราบ เพื่อหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขได้ อย่างเหมาะสม

๔.๓ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มีบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายในกระบวนการนี้

๕. คำจำกัดความ

ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ ดำเนินการในการพัฒนาองค์กรคุณธรรม

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๑ ประกาศเจตนารมณ์และเป้าหมายการพัฒนา

๑.๑ จัดประชุมการเพื่อพิจารณาเป้าหมายที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ เช่น การใช้วัสดุ สำนักงานอย่างประหยัด มาปฏิบัติงานตรงเวลา การบริการด้วยความโปร่งใส มีจิตอาสาช่วยเหลือสังคมและผู้อื่น ฯลฯ

๑.๒ กำหนดคุณธรรมเป้าหมาย เช่น พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู

๑.๓ ประกาศเจตนารมณ์ขององค์กร ให้บุคลากรกลุ่มรับทราบ

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำแผนการส่งเสริม พร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบ นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ ๑ มาจัดทำ แผนการส่งเสริม และมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ ๓. วางระบบติดตามผลการดำเนินงานตามแผน และวางระบบการแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อ พัฒนาองค์กรสู่เป้าหมายพิจารณาระยะเวลาในการติดตามให้สอดคล้องกับข้อมูลในแผนการส่งเสริม และพิจารณา การพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ พร้อมแจ้งกำหนดระยะเวลาในการติดตามแก่บุคลากรได้รับทราบ

ขั้นตอนที่ ๔ รายงานผลการดำเนินงานตามแผน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการลงข้อมูลผลการ ดำเนินการในแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

๗.๒ คู่มือประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

๗.๓ ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิด จากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy)

๗.๔ ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

๗.๕ แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมกลุ่มตรวจสอบภายใน

มาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	กระบวนการพัฒนาองค์กร		
	เอกสารเลขที่ SOP-IAD-S-๐๙	ฉบับที่ ๐๑	แก้ไขครั้งที่ -
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖	จาก ๖

๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๘.๑ ปัญหา อุปสรรค

แผนการส่งเสริมคุณธรรม ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

๘.๒ ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบ ควรตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
ประกาศเจตนารมณ์ ต่อต้านการทุจริตและไม่รับ ของขวัญและของกำนัลทุก ชนิด จากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy)/	ตู้เก็บเอกสาร ของงานบริหารงานทั่วไป และแผนงาน		-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๕ ปี
ประกาศเจตนารมณ์เป็น องค์กรคุณธรรมต้นแบบ	ตู้เก็บเอกสาร ของงานบริหารงานทั่วไป และแผนงาน		-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๕ ปี
แผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรมกลุ่มตรวจสอบ ภายใน	ตู้เก็บเอกสาร ของงานบริหารงานทั่วไป และแผนงาน		-แฟ้มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๕ ปี

๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

๙.๒.๒ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑. มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ ในการประชุมกลุ่ม

๒. มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมกลุ่มตรวจสอบภายใน

๑๑. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ภาคผนวก