

กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมควบคุมโรค

WM - AUC - ๐๐๑

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน

จัดทำโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
๑. นางสาวอรรทัย ปานเจริญ	๑. นางสาวจาริณี สรमानะ	
๒. นางสาวธนพร ธนะไพศาขมาส	๒. นางสาวธนพร ธนะไพศาขมาส	(นางสาวสุณีย์ สกกุลศรีประเสริฐ)
	๓. นางสาวเพชรดา สว่างแจ้	
	วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๗	

รายละเอียดการแก้ไขเอกสาร

วันที่บังคับใช้	แก้ไขครั้งที่	รายละเอียด

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน WM – AUC – ๐๐๑

การตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือและกลไกที่สำคัญในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน และระบบการควบคุมภายในขององค์กร ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้งานตรวจสอบภายในประสบความสำเร็จ คือผู้บริหารสามารถนำผลผลิตของงานตรวจสอบภายในไปใช้ในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดมูลค่าเพิ่มและความสำเร็จแก่องค์กร ฉะนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดดังกล่าว ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ได้แก่ ผู้ตรวจสอบภายใน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน จึงควรมีความเข้าใจกระบวนการตรวจสอบภายในในภาพรวม มีความรู้ในหลักการ และวิธีการตรวจสอบ รวมทั้งต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบ ภายในและจรรยาบรรณการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการที่กำหนด

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในสามารถดำเนินการในทุกขั้นตอนของกระบวนการตรวจสอบภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๑.๒ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ตรวจสอบภายในได้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจรรยาบรรณการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ

๑.๓ เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายใน กรมควบคุมโรค

๒. ขอบเขต

“คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง กระบวนการตรวจสอบภายใน ” นี้ มีผู้ตรวจสอบภายใน และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน กรมควบคุมโรค เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยอธิบายครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการตรวจสอบภายใน ตั้งแต่การวางแผนการตรวจสอบ การ ปฏิบัติงานตรวจสอบ การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ และการติดตามผล ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย

๓. นิยามศัพท์

๓.๑ **ผู้ตรวจสอบภายใน** หมายถึง นักวิชาการตรวจสอบภายใน และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน กรมควบคุมโรค

๓.๒ **หน่วยรับตรวจ** หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

๓.๓ **การตรวจสอบภายใน (Auditing)** หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มมูลค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้ส่วนราชการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

๓.๔ **การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** หมายถึง กระบวนการระบุปัจจัยเสี่ยง และวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงว่าเหตุการณ์ใดหรือเงื่อนไขข้อใดที่จะมีผลกระทบต่อการไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนราชการ

๓.๕ แผนการตรวจสอบ (Audit Plan) หมายถึง แผนการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นล่วงหน้า โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจสอบ จำนวนหน่วยรับตรวจ ระยะเวลาในการตรวจสอบแต่ละเรื่อง ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ รวมทั้งงบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบ

๓.๖ แผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) หมายถึง แผนการปฏิบัติงานสำหรับงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจะต้องจัดทำไว้ล่วงหน้าว่าจะตรวจสอบเรื่องใด ที่หน่วยรับตรวจใด ด้วยวัตถุประสงค์ขอบเขตการตรวจสอบ และวิธีการตรวจสอบใด

๓.๗ การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Auditing) หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลและตัวเลขต่าง ๆ ทางการเงิน การบัญชีและรายงานทางการเงิน โดยครอบคลุมถึงการดูแลป้องกันทรัพย์สิน และประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของระบบงานต่างๆ ว่ามีเพียงพอที่จะมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่บันทึกในบัญชี รายงาน ทะเบียน และเอกสารต่างๆ ถูกต้อง และสามารถสอบทานได้หรือเพียงพอที่จะป้องกันการรั่วไหล สูญหาย ของทรัพย์สินต่างๆ ได้

๓.๘ การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing) หมายถึง การตรวจสอบการบริหารงานด้านต่างๆ ขององค์กร ว่ามีระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับการวางแผน การควบคุม การประเมินผลเกี่ยวกับการงบประมาณ การเงิน การพัสดุและทรัพย์สิน รวมทั้งการบริหารงานด้านต่างๆ ว่าเป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร รวมทั้งเป็นไปตามหลักการบริหารงานและหลักการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance) ในเรื่องความน่าเชื่อถือ ความรับผิดชอบ ความเป็นธรรม และความโปร่งใส

๓.๙ การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (Compliance Auditing) หมายถึง การตรวจสอบการปฏิบัติงานต่างๆ ขององค์กรว่าเป็นไปตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องที่กำหนดทั้งจากภายนอกและภายในองค์กร การตรวจสอบประเภทนี้อาจจะทำการตรวจสอบโดยเฉพาะหรือถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบทางการเงิน หรือการตรวจสอบการดำเนินงานก็ได้

๓.๑๐ การตรวจสอบพิเศษ (Special Auditing) หมายถึง การตรวจสอบในกรณีที่ได้รับมอบหมายจากฝ่ายบริหาร หรือกรณีที่มีการทุจริตหรือการกระทำที่ส่อไปในทางทุจริต ผิดกฎหมาย หรือกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่า จะมีการกระทำที่ส่อไปในทางทุจริตหรือประพฤตินิยมชอบเกิดขึ้น ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในจะดำเนินการตรวจสอบเพื่อค้นหาสาเหตุ ข้อเท็จจริง ผลเสียหายหรือผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งเสนอแนะมาตรการป้องกัน

๓.๑๑ กระดาษทำการ (Working Paper) หมายถึง เอกสารที่ผู้ตรวจสอบภายใน จัดทำขึ้น ในระหว่างการตรวจสอบ เพื่อบันทึกรายละเอียดการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลต่างๆที่ใช้ในการตรวจสอบ ขอบเขตการตรวจสอบ วิธีการตรวจสอบ ข้อมูลจากการประเมินและวิเคราะห์ และผลสรุปของการตรวจสอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรายงานผลการปฏิบัติงาน

๔. กรอบแนวคิด



๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ ซึ่งกำหนดแนวการปฏิบัติไว้ ๔ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ มาตรฐานด้านคุณสมบัติ

ส่วนที่ ๒ มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน






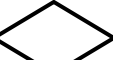


ส่วนที่ ๓ คำอธิบายศัพท์

ส่วนที่ ๔ จริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน












๖. ระบบติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน โดยการประเมินตนเองตามแนวทางการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๗.๑ ฟังก์ชันการตรวจสอบภายใน


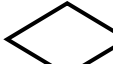

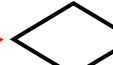



ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผนการตรวจสอบ						
ขั้นตอน	ผู้ตรวจสอบ ภายใน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน	อธิบดี	หน่วยรับตรวจ	คตป.	กรมบัญชีกลาง
๑.๑ ประเมินความเสี่ยง						
๑.๒ วางแผนการตรวจสอบระยะยาว/ประจำปี						
๑.๓ เสนอขออนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปี						
๑.๔ จัดทำแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบประจำปี						
๑.๕ เสนอแผนปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่ออนุมัติ						
๑.๖ แจกเวียนแผนการตรวจสอบประจำปี						

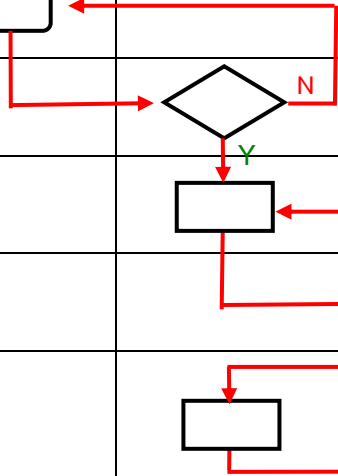
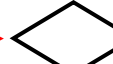
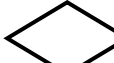
ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติงานตรวจสอบ

ขั้นตอน	ผู้ตรวจสอบ ภายใน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน	อธิบดี	หน่วยรับตรวจ	คตป.	กรมบัญชีกลาง
๒.๑ ส่งหนังสือแจ้งกำหนดการเข้าตรวจสอบ พร้อม รายการเอกสารหลักฐานที่ต้องการไปยังหน่วยรับตรวจ						
๒.๒ สํารวจข้อมูลเบื้องต้น						
๒.๓ ลงพื้นที่ พร้อมประชุมเปิดการตรวจสอบ						
๒.๔ ปฏิบัติงานตรวจสอบตามที่ได้รับมอบหมาย						
๒.๕ จัดทำกระดาษทำการ						
๒.๖ รวบรวมกระดาษทำการ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ						
๒.๗ จัดทำสรุปประเด็นข้อตรวจพบเสนอต่อผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบภายใน						
๒.๘ ประชุม ปิดการตรวจ สอบเพื่อ แจ้งประเด็น ข้อพบ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะกับหน่วยรับตรวจ						



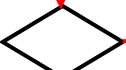



กรณีทุจริต
กรณีปกติ

ขั้นตอนที่ ๓ การจัดทำรายงานการตรวจสอบ

ขั้นตอน	ผู้ตรวจสอบ ภายใน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน	อธิบดี	หน่วยรับตรวจ	คตป.	กรมบัญชีกลาง
๓.๑ รวบรวมกระดาษทำการ เอกสาร และหลักฐาน ต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบ						
๓.๒ เสนอร่างรายงานผลการตรวจสอบ เพื่อให้ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณา						
๓.๓ สัมภาษณ์รายงานผลการตรวจสอบ						
๓.๔ เสนอรายงานผลการตรวจสอบเพื่อให้อธิบดีกรม ควบคุมโรคพิจารณาและสั่งการ						
๓.๕ จัดส่งรายงาน ผลการตรวจสอบให้หน่วยรับตรวจ และผู้ที่เกี่ยวข้อง						



ขั้นตอนที่ ๔ การติดตามผล

ขั้นตอน	ผู้ตรวจสอบ ภายใน	ผู้อำนวยการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน	อธิบดี	หน่วยรับตรวจ	คตป.	กรมบัญชีกลาง
๔.๑ จัดทำตารางควบคุมการรับ/ส่ง รายงานผลการ ตรวจสอบ และตารางการติดตามรายงานผลการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ						
๔.๒ หน่วยรับตรวจส่งรายงานผลการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ						
๔.๓ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ						
๔.๔ รายงานผลการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง เสนอ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน						
๔.๕ เสนอรายงานสรุปผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของ หน่วยรับตรวจต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค						

๗.๒ ขั้นตอนและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
ขั้นตอนที่ ๑ วางแผนการตรวจสอบภายใน			
๑.๑ ประเมินความเสี่ยง	<p>เริ่มดำเนินการประเมินความเสี่ยงจาก</p> <p>(๑) การระบุความเสี่ยง เป็นการบ่งชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ที่เป็นโอกาสให้เกิดความไม่แน่นอน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่นำมาพิจารณานั้น เน้นในเรื่องของประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงาน การจัดทำรายงานทางการเงิน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ</p> <p>(๒) การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการวัดและวิเคราะห์ความเสี่ยงจากปัจจัยที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์และผลกระทบหากเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น</p> <p>(๓) การจัดลำดับความเสี่ยง นำผลที่ได้จากการวัดและวิเคราะห์ความเสี่ยงมาจัดลำดับความเสี่ยง เพื่อคัดเลือกหน่วยรับตรวจ</p>	๒๐๑๐.A๑ การวางแผนการตรวจสอบภายใน ต้องกระทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินความเสี่ยง และต้องนำข้อมูลข่าวสารของฝ่ายบริหารมาใช้ประกอบการพิจารณาในการวางแผนการตรวจสอบด้วย	
๑.๒ จัดทำแผนการตรวจสอบ - แผนการตรวจสอบระยะยาว - แผนการตรวจสอบประจำปี	<p>การวางแผนการตรวจสอบประจำปี เริ่มจาก</p> <p>(๑) กำหนดวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ ควรจะบ่งชี้ให้เห็นได้ว่าการตรวจสอบในแต่ละหน่วยรับตรวจทำขึ้นเพื่อพิสูจน์หรือทดสอบเกี่ยวกับอะไร</p> <p>(๒) กำหนดขอบเขตการตรวจสอบ เป็นการกำหนดกิจกรรมที่จะตรวจสอบ จำนวนคน วันที่เข้าตรวจสอบ</p> <p>(๓) กำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ เป็นการระบุรายชื่อผู้ตรวจสอบในแต่ละกิจกรรมการตรวจสอบ</p> <p>(๔) กำหนดงบประมาณ ระบุงบประมาณที่ใช้ในการตรวจสอบทั้งปี โดยแยกประเภทงบรายจ่ายให้ชัดเจน</p>	๒๐๑๐ การวางแผนการตรวจสอบ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องวางแผนการตรวจสอบตามผลการประเมินความเสี่ยง เพื่อจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของกิจกรรมที่จะทำการตรวจสอบให้สอดคล้องกับเป้าหมายของส่วนราชการ	

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
<p>๑.๓ เสนอแผนการตรวจสอบประจำปีเพื่อขออนุมัติดำเนินการ</p>	<p>เมื่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปีแล้วเสร็จ ต้องเสนอแผนให้อธิบดีอนุมัติ เพื่อดำเนินการในขั้นตอนอื่นต่อไป</p>	<p>๒๐๒๐ การเสนอและอนุมัติแผนการตรวจสอบ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องเสนอแผนการตรวจสอบและแสดงให้เห็นทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบในรอบปีที่มีนัยสำคัญ ให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติ ในกรณีที่มีข้อจำกัดของทรัพยากร หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องรายงานถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อแผนการตรวจสอบด้วย</p> <p>อนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปีภายในวันที่ ๓๐ กันยายน</p>	
<p>๑.๔ จัดทำแผน ปฏิบัติงานตรวจสอบประจำปี (Engagement Plan)</p>	<p>หลังจากอธิบดีอนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปีแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบ โดยการจัดทำแผนปฏิบัติงานตรวจสอบ เริ่มจาก</p> <p>(๑) กำหนดประเด็นการตรวจสอบ คือ การสำรวจ รวบรวมบันทึกข้อมูล และสรุปผลเพื่อกำหนดประเด็นการตรวจสอบ</p> <p>(๒) กำหนดวัตถุประสงค์การปฏิบัติงาน ควรกำหนดว่าประเด็นการตรวจสอบที่กำหนดนั้น จะตรวจสอบโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะแสดงให้เห็นทราบหรือพิสูจน์เกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง</p>	<p>๒๒๐๐ การวางแผนการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายใน ต้อง จัดทำแผนการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต ระยะเวลา และการจัดสรรทรัพยากร</p> <p>๒๒๐๑ ข้อพิจารณาในการวางแผน ในการวางแผนการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบต้องพิจารณาในเรื่องต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จะตรวจสอบ และวิธีการที่จะนำมาใช้ในการควบคุมผลการดำเนินงานของกิจกรรมนั้น 	

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
	<p>(๓) กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน ควรกำหนดปริมาณงานที่จะตรวจสอบ เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้</p> <p>(๔) กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ควรกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการตรวจสอบในแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจนและเพียงพอ ควรระบุวิธีการคัดเลือกข้อมูล การวิเคราะห์ การประเมินผล และการบันทึกข้อมูล พร้อมทั้งกำหนดเทคนิคการตรวจสอบที่จะช่วยให้ได้หลักฐานครบถ้วน เพียงพอด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ วัตถุประสงค์ ทรัพยากร และการดำเนินงานกิจกรรม ตลอดจนวิธีการที่จะนำมาใช้จัดการกับผลกระทบที่เกิดจากความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ - ความเพียงพอและความมีประสิทธิภาพของการควบคุมของกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบการปฏิบัติงานหรือรูปแบบการควบคุมอื่นที่เกี่ยวข้อง - โอกาสในการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมให้ดีขึ้น 	
๑.๕ เสนอแผนปฏิบัติงาน ตรวจสอบประจำปีเพื่ออนุมัติ	เมื่อผู้ตรวจสอบภายในจัดทำแผนปฏิบัติงานตรวจสอบเสร็จแล้ว ต้องเสนอแผนให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในอนุมัติ ก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน	๒๒๔๐.A๑ แผนการปฏิบัติงานต้องกำหนดวิธีการที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ ประเมินผล และบันทึกข้อมูลต่างๆที่ได้รับในระหว่างการปฏิบัติงาน ทั้งนี้แผนการปฏิบัติงานดังกล่าวต้องได้รับอนุมัติก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน และในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงต้องดำเนินการขออนุมัติโดยทันที	
๑.๖ แจกเวียน แผนการตรวจสอบประจำปี	เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนการวางแผนแล้ว จะต้องจัดส่งสำเนาแผนฯให้กับ หน่วยรับตรวจ และ คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวงสาธารณสุข		

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติงานตรวจสอบ			
๒.๑ ส่งหนังสือแจ้งกำหนดการเข้าตรวจสอบ พร้อมรายการเอกสารหลักฐานที่ต้องการไปยังหน่วยรับตรวจ	ก่อนการเข้าปฏิบัติงานตรวจสอบ กลุ่มตรวจสอบภายใน จะส่งหนังสือแจ้งหน่วยรับตรวจ โดยระบุสาระสำคัญได้แก่ วัตถุประสงค์ ขอบเขต กำหนดวันและเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ พร้อมทั้งรายการเอกสารที่ต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมไว้		
๒.๒ ทบทวนวัตถุประสงค์/ขอบเขตการตรวจสอบ	เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผู้ตรวจสอบภายในต้องทบทวนวัตถุประสงค์และขอบเขตของการตรวจสอบก่อนเข้าปฏิบัติงาน		
๒.๓ สํารวจข้อมูลเบื้องต้น	ผู้ตรวจสอบภายในควรศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของกิจกรรมที่จะตรวจสอบ ได้แก่ (๑) สอบทานงานตรวจสอบที่ทำมาแล้ว เช่น กระดาษทำการ รายงานผลการปฏิบัติงานของปีที่ผ่านมา ฯลฯ (๒) ศึกษาแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้ทราบถึงโครงการต่างๆ ปัญหา แผนงาน และวัตถุประสงค์โดยรวม (๓) ศึกษารายละเอียดของข้อมูลอ้างอิงที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจสอบ		
๒.๔ ลงพื้นที่ พร้อมประชุมเปิดตรวจ	ผู้ตรวจสอบภายในเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบด้วยการประชุมเปิดงานตรวจสอบ ระหว่างทีมตรวจสอบกับหน่วยรับตรวจ หัวหน้าทีมตรวจสอบจะเป็นผู้อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของขอบเขตการตรวจสอบให้หน่วยรับตรวจทราบ		

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
<p>๒.๕ ปฏิบัติงานตรวจสอบตามที่ได้รับมอบหมาย</p>	<p>ปฏิบัติงานตรวจสอบตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบ ซึ่งแบ่งความรับผิดชอบออกตามประเภทของการตรวจสอบ ซึ่งประกอบไปด้วย ๔ ประเภท คือ</p> <p>(๑) ตรวจสอบทางการเงิน Financial Auditing</p> <p>(๒) ตรวจสอบการดำเนินงาน Performance Auditing</p> <p>(๓) ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ Compliance Auditing</p> <p>(๔) ตรวจสอบพิเศษ Special Auditing</p> <p>โดยผู้ตรวจสอบภายในจะดำเนินการตรวจสอบโดยใช้เทคนิคและวิธีการที่ได้กำหนดไว้ในแผนการปฏิบัติงานฯ อันได้แก่</p> <p>(๑) การรวบรวมข้อมูลและหลักฐานการตรวจสอบ ซึ่งอาจเป็นทางการโดยเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่เป็นการด้วยวาจา</p> <p>(๒) การเข้าสังเกตการณ์ การปฏิบัติงาน เพื่อหาข้อสรุปของการปฏิบัติงานนั้นๆ ว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด</p> <p>(๓) ทำการสอบทาน ทดสอบ เอกสาร และสินทรัพย์ รวมถึงการสอบทานระบบการควบคุมภายใน</p> <p>(๔) การทดสอบการปฏิบัติงานตามระบบที่วางไว้</p> <p>(๕) การตรวจสอบเชิงวิเคราะห์ ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นตัวเลข เป็นต้น</p> <p>โดยระหว่างการทำงานตรวจสอบ หากพบประเด็นปัญหาที่มีความผิดปกติ เช่น การทุจริต ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องรายงานผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในทันที เพื่อที่ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในได้แจ้งหัวหน้าหน่วยรับตรวจ และรายงานต่ออธิบดีต่อไป</p>	<p>๒๓๐๐ การปฏิบัติงาน</p> <p>ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุ วิเคราะห์ ประเมินผล และรวบรวมข้อมูลสารสนเทศให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุตามวัตถุประสงค์</p> <p>๒๓๑๐ การรวบรวมข้อมูล</p> <p>ผู้ตรวจสอบภายในต้องระบุและรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่มีความเพียงพอ มีความน่าเชื่อถือ มีความเกี่ยวข้อง และที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๒๓๒๐ การวิเคราะห์และประเมินผล</p> <p>ผู้ตรวจสอบภายในต้องใช้วิธีการวิเคราะห์และประเมินผลที่มีความเหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อสรุปและผลการปฏิบัติงานที่ได้รับการยอมรับ</p> <p>๒๓๓๐ การบันทึกข้อมูล</p> <p>ผู้ตรวจสอบภายในต้องบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอต่อการสนับสนุนข้อสรุปผลการปฏิบัติงาน</p> <p>๒๓๔๐ การกำกับดูแลการปฏิบัติงาน</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การปฏิบัติงานสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และเป็นการช่วยพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในให้ดียิ่งขึ้น</p>	

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
๒.๖ จัดทำกระดาษทำการ	กระดาษทำการ (Working Papers) คือ เอกสารที่ผู้ตรวจสอบภายใน จัดทำขึ้นในระหว่างการตรวจสอบเพื่อบันทึกรายละเอียดการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจสอบ ขอบเขตการตรวจสอบ วิธีการตรวจสอบ ข้อมูลจากการประเมินและวิเคราะห์ และผลสรุปของการตรวจสอบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรายงานผลการปฏิบัติงาน	ลักษณะของกระดาษทำการที่ดี <ul style="list-style-type: none"> - ถูกต้องและสมบูรณ์ - ชัดเจนเข้าใจง่าย - เรียบร้อยและเป็นรูปแบบเดียวกัน - เพียงพอและตรงตามวัตถุประสงค์ 	
๒.๗ รวบรวมกระดาษทำการ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ	หลักฐานการตรวจสอบ (Audit Evidence) หมายถึง เอกสาร ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ที่ผู้ตรวจสอบภายในได้จากการใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ ในการรวบรวมขึ้นระหว่างทำการตรวจสอบ รวมถึง หลักฐานที่ขอเพิ่มเติมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนความเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปหรือข้อตรวจพบในการพิสูจน์ว่าสิ่งที่ได้ตรวจพบนั้น มีความถูกต้องน่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด	คุณสมบัติของหลักฐานการตรวจสอบควรประกอบด้วยคุณสมบัติ ๔ ประการ คือ <ul style="list-style-type: none"> - ความเพียงพอ - ความเชื่อถือ - ความเกี่ยวข้อง - ความมีประโยชน์ 	
๒.๘ สรุปประเด็น ข้อตรวจ พบต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	ผู้ตรวจสอบภายในต้องสรุปประเด็น ข้อตรวจ พบต่อผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน หรือหัวหน้าทีมที่ได้รับมอบหมาย เพื่อแจ้งให้หน่วยรับตรวจทราบต่อไป		
๒.๙ ประชุมปิดตรวจ เพื่อแจ้งหน่วยรับตรวจทราบถึงประเด็นข้อตรวจพบ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในหรือหัวหน้าทีมที่ได้รับมอบหมายแจ้งประเด็นข้อตรวจพบให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของหน่วยรับตรวจทราบ		

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
ขั้นตอนที่ ๓ การจัดทำรายงานการตรวจสอบ			
๓.๑ รวบรวมกระดาษทำการ เอกสาร และหลักฐานต่างๆ เพื่อทำร่าง รายงานผลการตรวจสอบ	ผู้ตรวจสอบต้องนำข้อมูลจากกระดาษทำการที่รวบรวมไว้ มา พิจารณา วิเคราะห์ และคัดเลือกข้อตรวจพบที่เป็นสาระสำคัญมาจัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบ โดยรูปแบบของ ร่างรายงาน ผลการตรวจสอบ ของกรมควบคุมโรคประกอบไปด้วย <ul style="list-style-type: none"> (๑) ประเด็นที่ตรวจพบ (๒) เรื่องที่ตรวจพบ (๓) สาเหตุ (๔) ผลกระทบ (๕) ข้อเสนอแนะ 	๒๔๐๐ การรายงานผลการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจสอบภายในต้องรายงานผลการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างทันท่วงที ๒๔๑๐ หลักเกณฑ์ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน รายงานผลการปฏิบัติงานต้องประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขอบเขต สรุปลผลการตรวจสอบ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ๒๔๑๐. A๑ ผู้ตรวจสอบภายในต้องให้ความเห็นและหรือสรุปลผลการตรวจสอบตามความเหมาะสมไว้ในรายงานผลการปฏิบัติงาน ซึ่งความเห็นหรือสรุปลผลการตรวจสอบต้องคำนึงถึงความคาดหวังของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ น่าเชื่อถือ มีความเกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนความเห็นหรือสรุปลผลการตรวจสอบดังกล่าว ๒๔๑๐. A๒ ผู้ตรวจสอบภายในควรกล่าวถึงข้อตรวจพบที่ดีในการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจไว้ในรายงานผลการปฏิบัติงานด้วย	

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
<p>๓.๒ เสนอร่างรายงาน ผล การตรวจสอบเพื่อให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณา</p>	<p>เมื่อผู้ตรวจสอบภายในจัดทำร่างรายงานผลการตรวจสอบแล้วเสร็จ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสนอให้ผู้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณา เพื่อกลั่นกรองข้อมูลในรายงานอีกครั้ง เพื่อความถูกต้อง สมบูรณ์ของรายงาน</p>	<p>๒๔๒๐ คุณภาพของรายงานผลการปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงานต้องรายงานด้วยความถูกต้อง เที่ยงธรรม ชัดเจน รัดกุม สร้างสรรค์ ครบถ้วน และทันกาล</p>	
<p>๓.๓ ส่งพิมพ์รายงานผลการตรวจสอบ</p>	<p>หากร่างรายงาน ผลการตรวจสอบ ได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการกลุ่ม ตรวจสอบภายใน แล้ว ผู้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน จะส่งพิมพ์รายงานการตรวจสอบต่อไป แต่หากมีส่วนที่ไม่ชัดเจน ต้องแก้ไข หรือหาข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องดำเนินการแก้ไขก่อน แล้วเสนอขอความเห็นชอบอีกครั้งก่อนผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในส่งพิมพ์รายงานต่อไป</p>		
<p>๓.๔ เสนอรายงานผลการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมควบคุมโรคเพื่ออนุมัติและสั่งการ</p>	<p>เมื่อรายงานของผู้ตรวจสอบได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในแล้ว ในขั้นตอนนี้ ผู้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในจะเสนอรายงานการตรวจสอบต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค เพื่ออนุมัติและสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการตามข้อเสนอแนะในรายงานฯต่อไป แต่หากอธิบดีมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมในรายงานฯ ผู้ผู้อำนวยการกลุ่ม ตรวจสอบภายใน จะนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะนั้นมาเพิ่มเติมในรายงานก่อนนำไปเสนอเพื่ออนุมัติและสั่งการอีกครั้ง</p>	<p>ภายในเดือนถัดจากเดือนที่เข้าตรวจสอบ</p>	
<p>๓.๕ จัดส่งสำเนารายงาน ผล การตรวจสอบให้หน่วยรับตรวจและผู้ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>หลังจากอธิบดีกรมควบคุมโรคอนุมัติและสั่งการแล้วนั้น ผู้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบจะสำเนารายงานผลการตรวจสอบแจ้งหน่วยรับตรวจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>๒๔๔๐ การเผยแพร่ผลการปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทราบตามความเหมาะสม</p>	

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
		<p>๒๕๕๐.А๑ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่รับผิดชอบในการเผยแพร่รายงานผลการปฏิบัติงานให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องทราบ</p> <p>๒๕๕๐.А๒ การเสนอรายงานผลการปฏิบัติงานให้แก่บุคคลภายนอกที่ไม่ได้ระบุไว้ในกฎหมายหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้องของทางราชการ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้องดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับส่วนราชการ - ปรึกษากับหัวหน้าส่วนราชการและหรือที่ปรึกษาทางด้านกฎหมายตามความเหมาะสม <p>และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมการเผยแพร่รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในโดยระบุข้อจำกัดในการใช้รายงานดังกล่าว 	

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
ขั้นตอนที่ ๔ การติดตามผล			
๔.๑ จัดทำตารางควบคุมการรับ/ส่ง รายงานผลการตรวจสอบ และ ตารางการติดตามรายงานผลการ ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของหน่วย รับตรวจ	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในได้กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบ ในการติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ โดยมีรูปแบบ การติดตาม เช่น การจัดทำตารางควบคุมการรับส่งและการ ติดตามรายงานโดยใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์ และการทำ หนังสือทวงถาม	๒๕๐๐ การติดตามผล หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในต้อง กำหนดและรักษาระบบการติดตามการไม่ปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ	
๔.๒ หน่วยรับตรวจสอบส่งรายงานผลการ ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ		๒๕๐๐. A๑ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน ต้องกำหนดกระบวนการติดตามผลการ ตรวจสอบว่า หัวหน้าส่วนราชการได้มีการสั่งการ ให้มีการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่ได้นำเสนอใน รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบหรือไม่ และ ผลการปฏิบัติเป็นอย่างไร หรือหัวหน้าส่วน ราชการได้ยอมรับความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะ กลุ่มตรวจสอบภายในได้กำหนดระยะเวลาให้ หน่วยรับตรวจดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และรายงานผลกลับมาที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้รับรายงาน แต่ เนื่องจากกรมควบคุมโรคมีหน่วยงานในสังกัดทั้ง ที่อยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กลุ่ม ตรวจสอบภายในจึงบวกระยะเวลาการเดินทาง ของเอกสารให้อีก ๑๕ วัน รวมเป็น ระยะเวลา ๔๕ วัน	

ขั้นตอนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ข้อกำหนด/ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
๔.๓ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ	(๑) พิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจที่ได้รายงานผลกลับมาว่าได้นำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติแล้ว พร้อมดูเอกสารหลักฐานประกอบ เพื่อยืนยันว่าได้มีการนำไปปฏิบัติแล้ว (๒) พิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจที่ได้รายงานผลกลับมาว่าได้นำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติแล้ว พร้อมดูเอกสารหลักฐานประกอบ เพื่อยืนยันว่าได้มีการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติจริง พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ		
๔.๔ รายงานผลการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง เสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	เมื่อผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานแล้วเสร็จ จะรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในรับทราบ		
๔.๕ เสนอรายงานสรุปผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณาสรุปผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ของหน่วยรับตรวจ พร้อมทั้งเสนอต่ออธิบดีเพื่อพิจารณา		

