



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือการปฏิบัติงาน Work Manual

กระบวนการที่ 1 กระบวนการตรวจสอบภายใน

ของ กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ	1
2. ขอบเขต	1
3. คำจำกัดความ	1
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	2
5. Work Flow กระบวนการ	3
6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	6
7. ข้อกำหนดการให้บริการ	8
8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ	10
9. ระบบติดตามและประเมินผล	10
10. เอกสารอ้างอิง	10
11. แบบฟอร์มที่ใช้	11
12. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ	11
ภาคผนวก	
1. กฎระเบียบ	12
- กรมบัญชีกลาง : เกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ	
- กรมบัญชีกลาง : มาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน ของส่วนราชการ พ.ศ.2545	
- กรมบัญชีกลาง : ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายใน ของส่วนราชการ พ.ศ.2551	
2. ตัวอย่างแบบฟอร์ม	13
- แบบฟอร์มกระตาดำทำการ	
- แบบฟอร์มการติดตามรายงานผลการตรวจสอบ	
- แบบประเมินระบบควบคุมภายใน	
รายชื่อผู้จัดทำ	14

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการที่ 1 กระบวนการตรวจสอบภายใน

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้กลุ่มตรวจสอบภายในมีคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรม/กระบวนการต่างๆ ของหน่วยงาน และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลงานที่ได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ และบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ

1.2 เพื่อเป็นหลักฐานแสดงวิธีการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ และใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอก หรือผู้ใช้บริการให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่เพื่อขอการรับบริการที่ตรงกับความต้องการ

1.3 เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ให้ได้มาตรฐานการตรวจสอบภายในของกรมบัญชีกลาง การทำงานเป็นระบบ รวดเร็ว ถูกต้อง โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต

ครอบคลุมขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติงานตรวจสอบ การรายงานผล การติดตามผล และการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสอบ โดยงานตรวจสอบภายใน จะตรวจสอบหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด ให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปีงบประมาณ

3. คำจำกัดความ

3.1 การตรวจสอบภายใน หมายถึง การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนงานที่เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและทรัพย์สิน การบริหารงานด้านอื่นๆ ตลอดจนการตรวจสอบบัญชี การวิเคราะห์ประเมินความเพียงพอ และประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน รวมทั้งการรายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

3.2 ผู้ตรวจสอบภายใน หมายถึง บุคลากรในกลุ่มตรวจสอบภายในที่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายใน

3.3 คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาครัฐการ (ค.ต.ป.) หมายถึง คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาครัฐการประจำกระทรวงสาธารณสุข

3.4 หน่วยรับตรวจ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน

3.5 รายงานผลการตรวจสอบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หมายถึง รายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้น ที่ผู้ตรวจสอบภายในจัดทำและเสนอหัวหน้าหน่วยรับตรวจ เพื่อรับรองข้อมูลการตรวจพบ

3.6 รายงานผลการตรวจสอบภายใน หมายถึง รายงานผลการตรวจสอบภายในที่อธิบดีลงนามสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และตอบกลับรายงานฯ ภายใน 45 วันนับแต่วันที่อธิบดีลงนาม

3.7 การตรวจสอบกรณีพิเศษ หมายถึง การตรวจสอบนอกเหนือจากแผนการตรวจสอบประจำปี เช่น การตรวจสอบตามคำสั่งของผู้มีอำนาจ และการตรวจสอบตามคำร้องขอของหน่วยรับตรวจ

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

รับผิดชอบควบคุมกำกับดูแลทุกกระบวนการ ตั้งแต่ กระบวนการวางแผนการตรวจสอบ การปฏิบัติงานตรวจสอบ การรายงานผล การติดตามผล และการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสอบ

4.2 นักวิชาการตรวจสอบภายใน

รับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดทำการบริหารความเสี่ยงเพื่อการวางแผนงานตรวจสอบ โดยการจัดทำแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงาน (ด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการบริหารความรู้ ด้านการควบคุมภายใน ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง) นำผลที่ได้กับรายงานการตรวจสอบภายในครั้งที่ผ่านมา เพื่อนำมาจัดลำดับความเสี่ยง จัดทำแผนการตรวจสอบภายในระยะยาว 3 ปี และแผนการตรวจสอบภายในประจำปี

2. การปฏิบัติงานตรวจสอบ นักวิชาการตรวจสอบภายในเข้าปฏิบัติงานตรวจสอบ ณ หน่วยรับตรวจ ตามแนวทางการตรวจสอบภายในที่แต่ละคนได้รับมอบหมายหน้าที่ และจัดทำกระดาษทำการตรวจสอบในแต่ละเรื่อง เพื่อนำมาจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน

3. การรายงานผล จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน สรุปผลการตรวจสอบภายในนำเสนออธิบดีเพื่อพิจารณาสั่งการหน่วยรับตรวจ

4. การติดตามผล

ครั้งที่ 1 โทรแจ้งเตือนหน่วยรับตรวจเมื่อครบ 35 วันนับแต่วันที่อธิบดีลงนาม

ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 45 วันนับแต่วันที่อธิบดีลงนาม หน่วยรับตรวจยังไม่ตอบกลับรายงานฯ จะทำหนังสือทวงถามการตอบรายงานโดยให้หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในลงนามในหนังสือ และให้ตอบกลับภายใน 7 วัน

ครั้งที่ 3 หากพ้นกำหนดในการติดตามครั้งที่ 2 กลุ่มตรวจสอบภายใน ทำหนังสือเรียนอธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาสั่งการ

เมื่อได้รับการตอบรายงานการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน นักวิชาการตรวจสอบภายใน จะตรวจสอบเอกสารที่หน่วยรับตรวจแนบประกอบการตอบกลับรายงานและวิธีปฏิบัติ หากการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะยังไม่ถูกต้อง จะโทรประสานกับหน่วยรับตรวจซักซ้อมความเข้าใจอีกครั้ง

5. การจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสอบ ส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาครัฐ การกระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

4.3 หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยรับตรวจ)


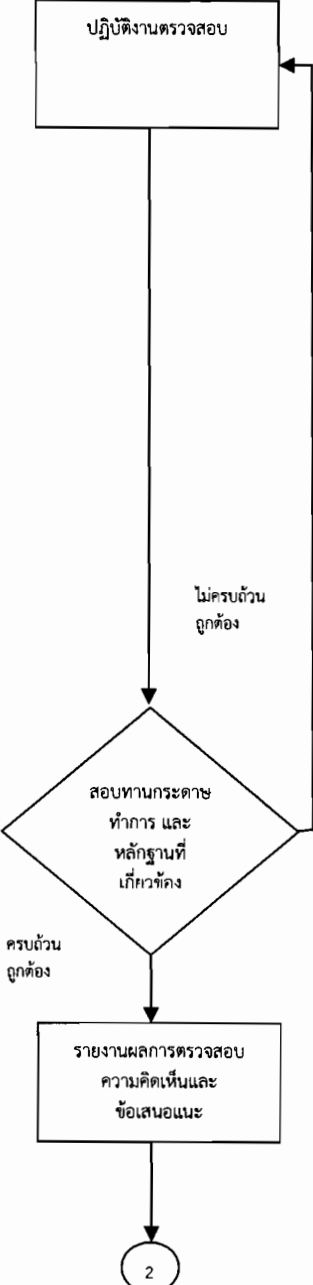
4.3.1 เตรียมเอกสารให้ตรวจสอบ

4.3.2 อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจสอบภายใน

4.3.3 แก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. Work Flow กระบวนการงาน

ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)
<p>1. วางแผนการตรวจสอบภายใน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>สำรวจข้อมูลเบื้องต้น</u> ด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการบริหารความรู้ ด้านการควบคุมภายใน ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการตรวจสอบครั้งก่อน ▪ <u>ประเมินระบบควบคุมภายใน</u> เพื่อให้ทราบถึงความเหมาะสมและเพียงพอของระบบควบคุมภายในที่มีของหน่วยรับตรวจ ▪ <u>ประเมินความเสี่ยง</u> เพื่อนำมาจัดลำดับหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เลือกเข้าตรวจสอบก่อน ▪ <u>จัดทำแผนการตรวจสอบ</u> นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนการตรวจสอบภายในระยะยาว และแผนการตรวจสอบภายในประจำปี ▪ <u>เสนอแผนการตรวจสอบ</u> ต่ออธิบดีเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนตรวจสอบภายในเดือนกันยายนของทุกปี ▪ <u>เผยแพร่แผนการตรวจสอบ</u> ผ่านทาง Website กลุ่มตรวจสอบภายใน ▪ <u>ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนการปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย</u> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดประเด็นรายละเอียดการตรวจสอบภายใน - กำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน ให้ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ โดยคำนึงถึงความเสี่ยง - กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน ให้เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ 	<pre> graph TD Start([ตรวจสอบภายใน]) --> Plan[วางแผนการตรวจสอบ (Audit Plan)] Plan --> Dec1{เสนออธิบดีพิจารณา อนุมัติแผนตรวจสอบ} Dec1 -- ไม่เห็นชอบ --> Plan Dec1 -- เห็นชอบ --> Publish[เผยแพร่แผนการตรวจสอบภายใน ทาง Website สืบตรวจสอบภายใน] Publish --> PlanEng[วางแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan)] PlanEng --> Dec2{เสนอหัวหน้ากลุ่ม ตรวจสอบฯ พิจารณา อนุมัติแผนปฏิบัติงาน} Dec2 -- ไม่เห็นชอบ --> PlanEng Dec2 -- เห็นชอบ --> End((1)) </pre>	1 เดือน	นักวิชาการตรวจสอบภายใน

ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)
<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการตรวจสอบแต่ละเรื่อง - กำหนดผู้เข้าปฏิบัติงาน ตรวจสอบ ระยะเวลา และงบประมาณ <ul style="list-style-type: none"> ▪ เสนอแผนการตรวจสอบ ต่อหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อพิจารณาอนุมัติ 		1 เดือน	นักวิชาการตรวจสอบภายใน
<p>2. ปฏิบัติงานตรวจสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมการ <ul style="list-style-type: none"> - ขออนุมัติเดินทางไปราชการเพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบ - ทำหนังสือแจ้งหน่วยรับตรวจ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาที่เข้าตรวจสอบ - จัดเตรียมเอกสารตามประเด็นการตรวจสอบ ▪ ปฏิบัติงานตรวจสอบ <ul style="list-style-type: none"> - เก็บรวบรวมข้อมูล หลักฐาน สอบถาม สัมภาษณ์ สอบทานและสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน สอบทานระบบควบคุมภายใน พิสูจน์ความมีตัวตน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล เป็นต้น - จัดทำกระดาษทำการ และสรุปลักษณะที่ตรวจพบเบื้องต้น ▪ สอบทานกระดาษทำการ หลักฐานที่เกี่ยวข้อง และข้อสรุปลักษณะที่ตรวจพบ เพื่อพิจารณาความสมเหตุสมผลและความเพียงพอในองค์ประกอบของข้อตรวจพบ ▪ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เสนอหัวหน้าหน่วยรับตรวจเพื่อรับรองประเด็นข้อตรวจพบ ณ วันปิดตรวจ 		<p>5-20 วันทำการ แล้วแต่ หน่วยงานที่เข้า ตรวจสอบ</p> <p>1 - 3 วันทำการ</p>	<p>นักวิชาการตรวจสอบ ภายในทุกคน</p> <p>หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบ ภายใน</p>

ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)
<p>3. การรายงานผลการตรวจสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอผู้บริหาร รูปแบบของรายงานประกอบด้วย เรื่องที่ตรวจ วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ ขอบเขต ผลการตรวจสอบ สาเหตุ ผลกระทบ ข้อเสนอแนะ ▪ นำเสนออธิบดีเพื่อพิจารณาสั่งการ ▪ ส่งรายงานการตรวจสอบภายในให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อตรวจพบตามข้อเสนอแนะ 	<pre> graph TD Start((2)) --> Report[รายงานผลการตรวจสอบภายใน] Report --> Decision{เสนออธิบดีเพื่อพิจารณาสั่งการ} Decision -- ไม่เห็นชอบ --> Report Decision -- เห็นชอบ --> Send[ส่งรายงานการตรวจสอบภายใน ให้หน่วยรับตรวจ] </pre>	<p>1-2 สัปดาห์</p> <p>1 วัน</p>	<p>นักวิชาการตรวจสอบภายใน (ตามคำสั่งมอบหมาย)</p> <p>ฝ่ายบริหาร</p>
<p>4. การติดตามผล</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ 1 ทางโทรศัพท์ โทรเดือนเมื่อครบ 35 วัน - ครั้งที่ 2 ทำหนังสือลงนามโดยหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในเมื่อครบ 45 วัน - ครั้งที่ 3 ทำหนังสือลงนามโดยอธิบดี ▪ ตรวจสอบรายงานตอบกลับว่า ครบถ้วนถูกต้องตรงตามข้อเสนอแนะหรือไม่ 	<pre> graph TD Report[หน่วยรับตรวจตอบกลับรายงานภายใน 45 วันนับแต่วันที่ยื่นขอลงนามในหนังสือ] --> Decision{ผู้ตรวจสอบพิจารณาการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ} Decision -- ไม่ถูกต้อง --> Report Decision -- ถูกต้อง --> Next[] </pre>	<p>1 วันทำการ</p> <p>1 วันทำการ</p> <p>1 วันทำการ</p> <p>2 วันทำการ</p>	<p>นักวิชาการตรวจสอบภายใน (ตามคำสั่งมอบหมาย)</p>
<p>5. การจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสอบ เสนออธิบดีเพื่อทราบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ สรุปผลการตรวจสอบภายในทุก 4 เดือน รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ▪ สรุปผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ และเผยแพร่ใน Website ▪ รายงานผลการตรวจสอบกรณีพิเศษ (ถ้ามี) 	<pre> graph TD Start[สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายใน] --> End((3)) </pre>	<p>10 วันทำการ</p>	<p>จัดทำ นักวิชาการตรวจสอบภายใน สอบทาน หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน</p>

ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ส่งสรุปรายงานผลการตรวจสอบ - ทุก 4 เดือน ให้กรมบัญชีกลาง - รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ให้คณะกรรมการและประเมินผลภาคราชการประจำกระทรวงสาธารณสุข - เผยแพร่สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปี ทาง Website กลุ่มตรวจสอบภายใน 	<pre> graph TD Start((3)) --> Process([ส่งสรุปรายงานผลการตรวจสอบ]) Process --> Box1[กรมบัญชีกลาง] Process --> Box2[ค.ต.ป.] Process --> Box3[เผยแพร่สรุปรายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปี ทาง Website กลุ่มตรวจสอบภายใน] </pre>		

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบ

6.1 การวางแผน

6.1.1 ผู้ตรวจสอบภายใน

6.1.1.1 จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงโดยรวบรวมข้อมูลจาก

- แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น
- แผนการตรวจสอบและผลการตรวจสอบในปีที่ผ่านมา

6.1.1.2 นำข้อมูลตามข้อ 6.1.1.1 มาจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี

6.1.1.3 เสนอร่างแผนการตรวจสอบให้อธิบดี เพื่อมอบนโยบายการตรวจสอบ / เพื่อพิจารณาอนุมัติแผน ฯ

6.1.2 กรณีอนุมัติแผนการตรวจสอบภายใน

6.1.2.1 ผู้ตรวจสอบภายใน นำแผนการตรวจสอบฯ มาจัดทำคำสั่งกลุ่มตรวจสอบภายใน เรื่อง มอบหมายผู้รับผิดชอบการตรวจสอบหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ

6.1.2.2 หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน แจ้งเวียนแผนการตรวจสอบและคำสั่งเวียนแจ้งผู้ตรวจสอบภายในเพื่อทราบ และถือปฏิบัติ และนำแผนการตรวจสอบประจำปีขึ้น Website กลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อเผยแพร่ให้กับหน่วยงานรับทราบ

6.1.3 กรณีอธิบดีเห็นนโยบายเพิ่มเติม /ไม่อนุมัติแผนการตรวจสอบ ฯ

6.1.3.1 ปรับปรุงแผนการตรวจสอบฯ ตามนโยบายของอธิบดี

6.1.3.2 เมื่อแผนผ่านการอนุมัติจากอธิบดี ดำเนินการตามข้อ 6.1.2

6.1.4 ส่งแผนการตรวจสอบประจำปี ให้คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ กระทรวงสาธารณสุข และกรมบัญชีกลาง เพื่อทราบ

6.2 การปฏิบัติงานตรวจสอบ

6.2.1 ผู้ตรวจสอบภายใน

6.2.1.1 จัดทำแนวการตรวจสอบของแต่ละหน่วยรับตรวจ

6.2.1.2 แจ้งกำหนดวัน เวลา ที่จะเข้าตรวจสอบ ให้หน่วยรับตรวจทราบพร้อมให้หน่วยรับตรวจจัดเตรียมเอกสารตามรายละเอียดของขอบเขตการตรวจสอบและเอกสารที่

ต้องจัดเตรียมสำหรับการตรวจสอบเพื่อใช้ประกอบการตรวจสอบสำหรับผู้ตรวจสอบภายใน

6.2.1.3 เข้าปฏิบัติงานตรวจสอบ ณ หน่วยรับตรวจ

6.2.1.4 รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบไว้เป็นกระดาษทำการ

6.3 การรายงานผล

6.3.1 จากข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบภายใน

6.3.1.1 จัดทำรายงานผลการตรวจสอบ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นการจัดทำรายงานเสนอข้อมูลเบื้องต้น

6.3.1.2 นำเสนอรายงานผลการตรวจสอบ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ณ หน่วยรับตรวจ แก่ผู้อำนวยการของหน่วยรับตรวจ เพื่อพิจารณาข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน โดยให้หน่วยรับตรวจ ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นถึงความถูกต้องของรายงาน และรับรองข้อมูลส่งกลับผู้ตรวจสอบภายใน ตามเวลาที่กำหนด

6.3.1.3 นำรายละเอียดและข้อมูลจากรายงานผลการตรวจสอบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ มาจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน นำเสนออธิบดี เพื่อพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการตามข้อเสนอแนะในรายงานโดยนำเสนอเป็นเอกสาร “ลับ”

6.3.1.4 นำส่งรายงานผลการตรวจสอบภายใน เป็นเอกสาร “ลับ” ไปยังผู้อำนวยการหน่วยรับตรวจ ภายหลังจากอธิบดีได้ลงนามในเอกสารแล้ว

6.3.1.5 แจ้งผู้อำนวยการหน่วยรับตรวจ ดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่อธิบดีสั่งการ และให้รายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะถึงกลุ่มตรวจสอบภายใน ภายใน 45 วัน นับแต่วันที่อธิบดีลงนามในหนังสือ

6.4 การติดตามผล

6.4.1 กลุ่มตรวจสอบภายใน ตรวจสอบติดตามการตอบรายงานผลการตรวจสอบจากหน่วยรับตรวจ ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อครบกำหนด 35 วัน ตามที่กำหนดไว้ในรายงานผลการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในโทรศัพท์ถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อเตือนก่อนครบกำหนด

ครั้งที่ 2 เมื่อครบกำหนด 45 วัน ตามที่กำหนดไว้ในรายงานผลการตรวจสอบและหน่วยรับตรวจยังมีไม่ได้ตอบรายงาน กลุ่มตรวจสอบภายในจะทำหนังสือติดตามเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังหน่วยรับตรวจให้ตอบรายงานภายใน 7 วัน

ครั้งที่ 3 หากพ้นกำหนดในการติดตามครั้งที่ 2 กลุ่มตรวจสอบภายใน ทำหนังสือเรียนอธิบดีเพื่อพิจารณาสั่งการ

6.4.2 กรณีหน่วยรับตรวจได้ดำเนินการแก้ไขและจัดส่งรายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะให้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน

6.4.2.1 กลุ่มตรวจสอบภายใน ตรวจสอบการรายงานผลดังกล่าว

6.4.2.2 กรณีดำเนินการไม่ถูกต้องตามข้อเสนอแนะจะทำหนังสือถึงหน่วยรับตรวจเพื่อทราบและดำเนินการแก้ไข

6.4.2.3 กรณีดำเนินการตามรายงานครบถ้วน กลุ่มตรวจสอบภายใน แจ้งผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะผลการตรวจสอบภายใน ให้อธิบดีทราบ

6.5 การจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสอบ

6.5.1 จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสอบเสนออธิบดี

- 6.5.1.1 สรุปผลการตรวจสอบภายในทุก 4 เดือน รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน
- 6.5.1.2 สรุปผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ
- 6.5.1.3 รายงานผลการตรวจสอบกรณีพิเศษ (ถ้ามี)

6.5.2 เผยแพร่รายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในประจำปี ทาง Website กลุ่มตรวจสอบภายใน

7. ข้อกำหนดการให้บริการ

7.1 เอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการขอรับบริการ

หน่วยรับตรวจต้องจัดเตรียมเอกสารไว้ให้ตรวจสอบ ดังนี้

ด้านการเงินและบัญชี

1. ใบเสร็จรับเงิน ทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน
2. รายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินประจำปี
3. โบนัสส่งเงิน และใบสำคัญการลงบัญชี
4. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่รับเงิน
5. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน, คำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจสอบการรับ-จ่ายเงินประจำวัน
6. ทะเบียนคุมเงินทรวงราชการ
7. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวในทะเบียนคุมเงินทรวงราชการ
8. รายงานฐานะเงินทรวงราชการ, รายงานลูกหนี้เงินทรวงราชการ และงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารเงินทรวงราชการ
9. รายละเอียดลูกหนี้เงินทรวงราชการ และใบสำคัญเงินทรวงราชการ
10. ทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมเงินงบประมาณ และเงินยืมเงินนอกงบประมาณ
11. สัญญาการยืมเงินทรวงราชการ, สัญญาการยืมเงินงบประมาณ และสัญญาการยืมเงินนอกงบประมาณ
12. รายละเอียดลูกหนี้เงินงบประมาณ ลูกหนี้เงินนอกงบประมาณ
13. ทะเบียนคุมลูกหนี้การรักษาพยาบาลรายตัว (บัญชีย่อย)
14. เอกสารการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากลูกหนี้การรักษาพยาบาล
15. เอกสารหลักฐานการรับชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล
16. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาตัดจำหน่ายหนี้สูญลูกหนี้การรักษาพยาบาล
17. รายละเอียดลูกหนี้การรักษาพยาบาลที่ตัดจำหน่ายหนี้สูญ
18. งบทดลองจากระบบ GFMS
19. เอกสารทางการบัญชี เช่น ขบ ขจ นส บข และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทะเบียน (บัญชีย่อย) ต่างๆ
20. สมุดคู่ฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ เงินฝากประจำ และ Statement บัญชีกระแสรายวันทุกบัญชี
21. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานในระบบ GFMS
22. สำเนารายงานการเงินประจำเดือน

23. สำเนารายงานเงินคงเหลือประจำวัน
24. คำสั่งบรรจุแต่งตั้งหรือคำสั่งเลื่อนชั้นเงินเดือนล่าสุด
25. ทะเบียนจ่ายเงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าตอบแทนและเงินอื่นที่จ่ายควบกับเงินเดือน
26. แบบ ภ.ง.ด. ๑ก พิเศษ
27. หลักฐานการจ่ายเงินเดือน
28. แบบแจ้งรายการเพื่อหักลดหย่อนภาษี

ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ

1. เอกสารการจัดซื้อจัดจ้างวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ e-Market และ e-Bidding (ถ้ามี)
2. ใบสำคัญคู่จ่าย เงินงบประมาณ และเงินบำรุง
3. ทะเบียนคุมการใช้โทรศัพท์ทางไกล/มือถือของทุกฝ่ายที่สามารถใช้โทรศัพท์โทรออกทางไกลหรือโทรเข้ามือถือ
4. หนังสือขออนุมัติใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ กรณีผู้ใช้ไม่ได้เป็นบุคคลตามนโยบายกรมสุขภาพจิต
5. ทะเบียนคุมหลักประกันสัญญา
6. รายละเอียดเงินสดค้ำประกันสัญญา

ด้านการบริหาร

การควบคุมพัสดุและการบริหารคลังพัสดุ

1. บัญชีวัสดุ ใบเบิกวัสดุ และเอกสารการสั่งซื้อวัสดุ
2. บัญชีสิ่งพิมพ์เทคโนโลยี ใบเบิกสื่อฯ เอกสารการผลิตสื่อฯ และใบรับสื่อฯ จากหน่วยงานอื่น (กรณีไม่ได้ผลิตเอง)
3. ทะเบียนคุมทรัพย์สิน/ทะเบียนคุมครุภัณฑ์/ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ และเอกสารการจัดซื้อครุภัณฑ์และครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์
4. แผนการจัดซื้อจัดจ้าง (เงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ)
5. รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี
6. รายงานการจำหน่ายพัสดุปีงบประมาณ
7. เอกสารการนำส่งเงินจากการจำหน่ายพัสดุชำรุด

การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

8. บัญชีคุมยาฯ ใบเบิกยาฯ ใบยืมยาและเอกสารการสั่งซื้อยาฯ
9. แผนการจัดซื้อยาฯ
10. การบันทึกควบคุมยาที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ (รายงานแบบ บจ.๘ บจ.๙)
11. รายงานการตรวจสอบพัสดุ (ยา) ประจำปี

การบริหารรถราชการ

12. บันทึกการใช้รถราชการทุกคัน
13. ใบขออนุญาตใช้รถราชการทุกคัน
14. รายงานการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง และประวัติการซ่อมบำรุงรถยนต์ทุกคัน
15. แบบบันทึกการควบคุมรถยนต์ราชการทุกคันของหน่วยงาน (แบบ ๒)
16. ใบขออนุมัติเติมน้ำมัน

การบริหารงบประมาณและแผนปฏิบัติการประจำปี

17. แผนปฏิบัติการประจำปี ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง

18. รายงานผลการปฏิบัติการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต
19. แผนการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง
20. แผนอนุมัติการใช้จ่ายเงินบำรุง
21. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

การตรวจสอบเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. คู่มือการปฏิบัติงานของ users
2. แผนบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

การประเมินระบบควบคุมภายใน

1. รายงานระบบควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินฯ ข้อ ๖
2. แบบประเมินตนเอง เรื่อง การควบคุมภายในในด้านต่างๆ ได้แก่
 - การบริหารงบประมาณ
 - การบริหารด้านการเงิน
 - การบัญชี
 - การบริหารพัสดุ
 - การควบคุมยานพาหนะ
 - การตรวจสอบแผน – ผลปฏิบัติราชการประจำปี
 - การบริหารทรัพยากรบุคคล
 - ระบบสารสนเทศ
 - การควบคุมภายใน

7.2 ค่าธรรมเนียม

- ไม่มี -

8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ

- 8.1 ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบประจำปี
- 8.2 ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการตรวจสอบ ตอบรายงานผลการดำเนินการตามรายงานผลการตรวจสอบ

9. ระบบติดตามและประเมินผล

- 9.1 ดำเนินการตามแผนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- 9.2 หน่วยรับตรวจตอบรายงานผลการดำเนินการตามรายงานผลการตรวจสอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100

10. เอกสารอ้างอิง

กรมบัญชีกลาง : เกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ

กรมบัญชีกลาง : มาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. 2545

กรมบัญชีกลาง : ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. 2551

11. แบบฟอร์มที่ใช้

- แบบฟอร์มกระตาดำทำการในเรื่องต่างๆ
- แบบฟอร์มการติดตามรายงานผลการตรวจสอบ
- แบบประเมินระบบควบคุมภายใน

12. ช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ

- 12.1 กล้องรับฟังความคิดเห็น ที่บริเวณหน้าสำนักงานกลุ่มตรวจสอบภายใน อาคาร 3 ชั้น 2
- 12.2 จดหมายร้องเรียนทางไปรษณีย์ถึง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 12.3 สถานที่ติดต่อด้วยตนเอง กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสุขภาพจิต อาคาร 3 ชั้น 2
- 12.4 ทางโทรศัพท์หมายเลข 0 2590 8136 และ 0 2590 8447 และทางโทรสารหมายเลข 0 2149 5544
- 12.5 ทาง email : auditdmh@gmail.com
- 12.6 ทาง Website : www.audit.dmh.go.th

ภาคผนวก

- กรมบัญชีกลาง : เกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ
กรมบัญชีกลาง : มาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายใน
ของส่วนราชการ พ.ศ.2545
กรมบัญชีกลาง : ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายใน
ของส่วนราชการ พ.ศ.2551



แนวทางการประกันคุณภาพ

งานตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๕



สำนักกำกับและพัฒนาการตรวจสอบภาครัฐ

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

เมษายน ๒๕๕๕



มาตรฐานการตรวจสอบภายใน
และจรรยาบรรณการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ





ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายใน
ของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๑



กระดาดำทำการ

หน่วยงาน.....

เรื่องที่ตรวจสอบ.....

เพียงวันที่.....

วัตถุประสงค์.....

.....

ขอบเขตการตรวจสอบ

.....

เอกสารที่ใช้ในการตรวจสอบ

.....

ผลการตรวจสอบ

.....

สาเหตุ

.....
.....
.....
.....

ผลกระทบ

.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบ.....
โทร.

ผู้ตรวจสอบ.....
(.....)
วันที่ตรวจสอบ

ผู้สอบทาน.....
(.....)
วันที่สอบทาน.....

ติดตามการตอบรายงานผลการตรวจสอบ

หน่วยรับตรวจ.....ปีงบประมาณ.....

การติดตามการตอบรายงาน	ผู้ติดตาม	ผู้รับแจ้ง	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> ครั้งที่ ๑ ทางโทรศัพท์ เมื่อ.....			
<input type="checkbox"/> ครั้งที่ ๒ หนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน เมื่อ.....			
<input type="checkbox"/> ครั้งที่ ๓ หนังสืออธิบดีลงนาม เมื่อ.....			

หมายเหตุ

ครั้งที่ ๑ ก่อนครบกำหนด ๔๕ วัน ตามที่กำหนดไว้ในรายงานผลการตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ
งานธุรการโทรศัพท์ถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อเป็นการเตือนการครบกำหนด

ครั้งที่ ๒ เมื่อครบกำหนด ๔๕ วัน ตามที่กำหนดไว้ในรายงานผลการตรวจสอบ และหน่วยรับตรวจ
ยังมีได้ตอบรายงาน กลุ่มตรวจสอบภายในจะทำหนังสือติดตามเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังหน่วยรับตรวจ
ให้ตอบรายงานภายใน ๗ วัน

ครั้งที่ ๓ หากพ้นกำหนดในการติดตามครั้งที่ ๒ กลุ่มตรวจสอบภายในทำหนังสือเรียนอธิบดีกรมสุขภาพจิต
เพื่อพิจารณาสั่งการ

แบบประเมินควบคุมภายใน กรมสุขภาพจิต
 ด้าน.....
 หน่วยรับตรวจ.....

จุดที่ประเมิน	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	ความเห็น/คำอธิบาย

สรุปจุดอ่อนของระบบควบคุมภายใน – ด้าน.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน..... (ตัวบรรจง)
 วันเดือนปีที่ประเมิน.....
 โทร.....

ผู้สอบทาน..... (ตัวบรรจง)
 วันเดือนปีที่สอบทาน.....
 โทร.....

รายชื่อผู้จัดทำ

1. นางอุบล	บุญเกิด	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
2. นางสาวอรอนงค์	มหุดติการ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
3. นางสาวพรทิพย์	ลิขิตชล	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
4. นางดุขณี	ธนปุณยนันท์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
5. นางสาวธัญญารัตน์	จันทร์พา	นักวิชาการตรวจสอบภายใน
6. นายจักรกฤษ	ทศจิตร	นักวิชาการตรวจสอบภายใน
7. นางสาวกุลธิดา	หรือเจริญ	นักวิชาการตรวจสอบภายใน
8. นางสาวนัชฐา	บุญเกิด	นักจัดการงานทั่วไป