



คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

Cr. บส.ธนิชา แจ่มเกษตร
โครงการประกวดภาพถ่าย Only@mahidol



ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานอธิการบดี ชั้น ๓ มหาวิทยาลัยมหิดล ๔๔๔ ถนนพุทธมณฑลสาย ๔

ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐ โทร. ๐-๒๘๔๔-๖๐๕๗, ๖๐๕๘



คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

หน้า

บทนำ

๑. ที่มาและเหตุผล	๔
๒. วัตถุประสงค์	๔
๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
๔. บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	๕-๗

- สภามหาวิทยาลัย
- คณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย
- อธิการบดี
- หัวหน้าส่วนงานที่มีหน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน
- ศูนย์ตรวจสอบภายใน
- หน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน
- หัวหน้าส่วนงานที่ไม่มีหน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน และหน่วยรับตรวจทั่วไป

๕. ขั้นตอนกระบวนการตรวจสอบภายใน	๗
๕.๑ การวางแผนการตรวจสอบ	๘-๑๑
๕.๒ การปฏิบัติงานตรวจสอบ	๑๒-๑๔
๕.๓ การรายงานผลการตรวจสอบ	๑๕-๑๘
๕.๔ การติดตามผลการตรวจสอบ	๑๙-๒๐
๖. อื่นๆ	๒๑

ภาคผนวก

ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานการปฏิบัติงาน	๒๓
เอกสารแนบ	๒๔-๓๓
รายชื่อผู้จัดทำ	๓๕

๑. ที่มาและเหตุผล

การตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญของฝ่ายบริหารในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานและระบบควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยมหิดลจึงเห็นความสำคัญของการตรวจสอบภายใน และได้จัดให้มีข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย การตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัยมหิดลและส่วนงาน พ.ศ. ๒๕๕๙ และได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประกอบไว้กับข้อบังคับฯ เพื่อให้หน่วยงานตรวจสอบภายในทั่วทั้งมหาวิทยาลัยทราบ และประยุกต์ใช้แนวทางตามคู่มือฯ เพื่อให้การดำเนินงานของตนมีความสอดคล้องกับข้อบังคับฯ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิธีการตรวจสอบภายใน

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล มีเอกสารที่

๑. แสดงให้เห็นได้ถึงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ที่ใช้ในการอ้างอิงและยกระดับคุณภาพการตรวจสอบภายในได้อย่างเป็นระบบ

๒. สามารถใช้ในการถ่ายทอด สื่อสารวิธีการปฏิบัติงานของศูนย์ตรวจสอบในกับผู้ตรวจสอบภายในที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน

๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. นักตรวจสอบภายในทั้งหมดของมหาวิทยาลัยปฏิบัติงานได้ด้วยแนวทางที่เหมาะสมกับมหาวิทยาลัยมหิดล

๒. ผลการตรวจสอบภายในมีคุณภาพตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เช่น ผู้สนับสนุนเงินทุนงบประมาณต่างๆ และผู้บริหารทุกระดับ

๓. กระบวนการตรวจสอบภายในมีขั้นตอนที่เหมาะสม และสามารถพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

๔. นักตรวจสอบภายในทั้งหมดของมหาวิทยาลัยได้รับการยอมรับจากส่วนงาน หน่วยงาน ต่างๆ ของมหาวิทยาลัย

๔. บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ

บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ ของผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน

ผู้เกี่ยวข้อง	บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ
สภามหาวิทยาลัยมหิดล	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย เพื่อให้ทำหน้าที่หลักในการวางนโยบายและกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัย และรับทราบผลการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว ๒. ให้ข้อเสนอแนะ และติดตามการปรับปรุง แก้ไขของฝ่ายบริหารเกี่ยวกับผลตามการรายงานการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย
คณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย	๑. วางนโยบายและกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานตรวจสอบภายใน ๒. ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนการตรวจสอบภายใน ๓. สอบทานให้มหาวิทยาลัยและส่วนงาน - มีการรายงานทางการเงินและรายงานผลการดำเนินงานที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ - มีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล - มีการประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ - มีระบบการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับภารกิจ มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ๔. รายงานผลการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบต่อสภามหาวิทยาลัย
อธิการบดี	๑. ส่งเสริมให้มีการตรวจสอบภายในทั่วทั้งมหาวิทยาลัย ๒. อนุมัติแผนการตรวจสอบภายในระยะยาว (สามปี หรือมากกว่า) ที่แยกย่อยเป็นรายปี เพื่อนำส่งต่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๓. พิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการตามรายงานผลการตรวจสอบ ๔. กำกับดูแลการดำเนินงานของศูนย์ตรวจสอบภายใน
หัวหน้าส่วนงานที่มีหน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน	๑. ส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆ ให้ความร่วมมือต่อการตรวจสอบภายใน ๒. อนุมัติแผนการตรวจสอบภายในระยะยาว (สามปี หรือมากกว่า) ที่แยกย่อยเป็นรายปี และให้มีการนำส่งแผนฯ นั้นต่อศูนย์ตรวจสอบภายใน ๓. พิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการตามรายงานผลการตรวจสอบ ๔. กำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบภายใน

ผู้เกี่ยวข้อง	บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ
ศูนย์ตรวจสอบภายใน	๑. กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจการตรวจสอบภายในของทั้งมหาวิทยาลัยเพื่อสนับสนุนการบริหารงานและการดำเนินงานด้านต่างๆ โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยหรือส่วนงาน และคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ การตรวจสอบต้องทำให้ทราบได้ว่าระบบควบคุมภายในของกระบวนการที่เข้าตรวจมีความเพียงพอ และระบบสารสนเทศหลักที่หน่วยรับตรวจใช้ในการปฏิบัติหน้าที่มีความปลอดภัย น่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพ หรือไม่ ๒. กำกับ สนับสนุน ให้หน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของคู่มือฯ นี้ ๓. จัดทำแผนการตรวจสอบระยะยาว (สามปี หรือมากกว่า) ที่แยกย่อยเป็นรายปี ให้ครอบคลุมส่วนงานทั้งหมดของมหาวิทยาลัย โดยใช้แนวคิดการวางแผนการตรวจสอบตามฐานความเสี่ยง (Risk-based audit planning) ๔. เสนอแผนการตรวจสอบนั้น ต่อคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัยเพื่อให้ความเห็นชอบ และต่ออธิการบดีเพื่อพิจารณาอนุมัตินำส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายในเดือนกันยายนของทุกปี ๕. ตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลการปฏิบัติงานวิชาชีพ การตรวจสอบภายใน รวมทั้งมาตรฐานอื่นที่ระบุเป็นการเฉพาะ ๖. รายงานผลการตรวจสอบที่ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจได้แสดงความเห็นต่อข้อเสนอแนะไว้แล้วต่ออธิการบดีภายในสามสิบวัน ๗. ติดตามผลสัมฤทธิ์ของการปรับปรุงแก้ไขโดยหน่วยรับตรวจตามกำหนดเวลาที่หน่วยรับตรวจระบุไว้ในรายงาน ในกรณีที่ผู้ตรวจสอบภายในไม่พบความคืบหน้าของการปรับปรุงแก้ไข โดยไม่มีเหตุอันควร ให้รายงานอธิการบดีเพื่อพิจารณาสั่งการ
หน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน	๑. กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจการตรวจสอบภายในของส่วนงานให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อบังคับว่าด้วยการตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัยมหิดลและส่วนงาน ๒. จัดทำแผนการตรวจสอบระยะยาว (สามปี หรือมากกว่า) ที่แยกย่อยเป็นรายปี โดยใช้แนวคิดการวางแผนการตรวจสอบตามฐานความเสี่ยง

ผู้เกี่ยวข้อง	บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ
	๓. เสนอแผนการตรวจสอบต่อหัวหน้าส่วนงานเพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกันยายนของทุกปี และจัดส่งสำเนาแผนการตรวจสอบนั้นไปยังศูนย์ตรวจสอบภายในภายในสามสิบวันนับจากวันที่แผนได้รับการอนุมัติ ๔. ตรวจสอบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสากลการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายใน รวมทั้งมาตรฐานอื่นที่ระบุเป็นการเฉพาะ ๕. รายงานผลการตรวจสอบที่ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจได้แสดงความเห็นต่อข้อเสนอแนะไว้แล้วต่อหัวหน้าส่วนงานภายในสามสิบวัน และสำเนารายงานดังกล่าวไปยังศูนย์ตรวจสอบภายในโดยเร็วด้วย ๖. ติดตามผลสัมฤทธิ์ของการปรับปรุงแก้ไขโดยหน่วยรับตรวจตามกำหนดเวลาที่หน่วยรับตรวจระบุไว้ในรายงาน ในกรณีที่ผู้ตรวจสอบภายในไม่พบความคืบหน้าของการปรับปรุงแก้ไข โดยไม่มีเหตุอันควร ให้รายงานหัวหน้าส่วนงานพิจารณาสั่งการ
หัวหน้าส่วนงานที่ <u>ไม่มี</u> หน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน และหน่วยรับตรวจทั่วไป	๑. อำนวยความสะดวก และจัดเตรียมข้อมูลเอกสาร ทรัพย์สินและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มีการตรวจสอบตามที่ผู้ตรวจสอบร้องขอ รวมถึงให้คำชี้แจงและตอบข้อซักถามของผู้ตรวจสอบภายใน ๒. ให้ความเห็นต่อข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขประเด็นข้อตรวจพบภายในเวลาที่หน่วยงานตรวจสอบภายในกำหนด ๓. ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน หรือแนวทางที่หน่วยรับตรวจเสนอและผู้ตรวจสอบเห็นควร ซึ่งอธิการบดีหรือหัวหน้าส่วนงาน (แล้วแต่กรณี) สั่งการไว้ในรายงานผลการตรวจสอบ โดยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดด้วย

๕. ขั้นตอนกระบวนการตรวจสอบภายใน

กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในมีขั้นตอนสำคัญ ๔ เรื่อง ประกอบด้วย

- ๕.๑ การวางแผนการตรวจสอบ
- ๕.๒ การปฏิบัติงานตรวจสอบ
- ๕.๓ การรายงานผลการตรวจสอบ
- ๕.๔ การติดตามผล

๕.๑ การวางแผนการตรวจสอบ

แผนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นขั้นตอนแรกของการปฏิบัติงานที่เป็นเสมือนเข็มทิศให้รัฐ (ผู้สนับสนุนเงินทุนสำคัญของมหาวิทยาลัย) และผู้บริหารระดับสูง มั่นใจได้ว่า งานหรือกระบวนการที่มีความเสี่ยงต่อการบรรลุพันธกิจขององค์กร และต่อความสามารถในการดำเนินงานในระยะยาวขององค์กรได้ถูกรวมไว้อยู่ในแผน

การวางแผนการตรวจสอบ เพื่อให้มั่นใจได้ถึงประสิทธิผล ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตรวจสอบ จึงมี ๒ ระดับ คือ แผนการตรวจสอบระยะยาวที่แยกย่อยเป็นรายปี และแผนการตรวจสอบสำหรับแต่ละโครงการ

๕.๑.๑ การวางแผนการตรวจสอบระยะยาวและประจำปี

ในประมาณเดือนกรกฎาคม หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในควรมอบหมายให้มีการสำรวจข้อมูลต่อไป นี้ เพื่อเตรียมวางแผนการตรวจสอบระยะยาว และประจำปีถัดไป

๑. การเปลี่ยนแปลงพันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ ขององค์กร (หากมี)
๒. ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือปิดตัวลงไป
๓. ข้อมูลเบื้องต้น เช่น ลักษณะพันธกิจ ภารกิจ ขนาด (ทางการเงิน) ของส่วนงาน/หน่วยงานที่ควรอยู่ในแผน (Audit Universe) รวมทั้งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อทราบความเสี่ยงโดยธรรมชาติของส่วนงาน/หน่วยงาน
๔. ปัจจัยความเสี่ยง และน้ำหนักของแต่ละความเสี่ยงที่จะใช้ในการวางแผน ว่าจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือไม่

สำหรับปี ๒๕๖๐ เป็นต้นไป ศูนย์ตรวจสอบภายในใช้ปัจจัยความเสี่ยง และน้ำหนักความเสี่ยง ดังนี้

- ความสามารถในการสนับสนุนพันธกิจวิจัยของส่วนงาน	๑๒.๕%
โดยเทียบกับทุนวิจัยของมหาวิทยาลัย	
- ความสามารถในการสนับสนุนพันธกิจบริการวิชาการของส่วนงาน	๑๒.๕%
โดยเทียบกับทุนบริการวิชาการรวมของมหาวิทยาลัย	
- ความสามารถในการพึ่งพาตนเองเฉลี่ย ๓ ปี ย้อนหลัง	
: รายได้จากการดำเนินงาน ต่อ รายได้จากรัฐบาล	๑๕.๐%
: รายได้หลังหักค่าใช้จ่าย ต่อ รายได้รวม	๑๕.๐%
- ผลการตรวจสอบครั้งก่อน	๒๐.๐%
- ผลการประเมินความเสี่ยงของส่วนงาน	๕.๐%
- การทุจริตที่เกิดขึ้นในส่วนงาน	๒๐.๐%
	๑๐๐.๐%

๕. รวบรวมข้อมูลของ Audit Universe ตามปัจจัยเสี่ยงข้างต้นในปีก่อนหน้า (ยกเว้นความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ที่ใช้ข้อมูลเฉลี่ย ๓ ปีย้อนหลัง เพื่อลดผลกระทบจากเหตุผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและมี

ผลกระทบต่อรายได้หรือค่าใช้จ่ายในปีนั้นอย่างรุนแรง) โดยอาจใช้ข้อมูลจาก website ของส่วนงาน/หน่วยงาน, MU-ERP, หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องต่างๆ โดยตรง เช่น วิจัย บริการวิชาการ การบริหารจัดการ ความเสี่ยง กฎหมาย

๖. แบ่งช่วงข้อมูลของปัจจัยเสี่ยงแต่ละด้าน ให้เป็นความเสี่ยง ๕ ระดับตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย ในกรณีที่ส่วนงาน/หน่วยงานใดมีข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านใดที่มีจำนวนสูงหรือต่ำกว่าส่วนงาน/หน่วยงานอื่นอย่างมาก (outliner) ให้กำหนดเป็นระดับความเสี่ยงสูงหรือต่ำมากได้โดยไม่ต้องทำการคำนวณ

๗. คำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงถ่วงน้ำหนักของแต่ละปัจจัย อย่างไรก็ตาม หากส่วนงาน/หน่วยงานใดไม่มีภารกิจในด้านใด เช่น วิจัย บริการวิชาการ ให้เฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงที่เหลือให้ถูกต้องตามหลักคณิตศาสตร์ด้วย

ตัวอย่างการคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงของแต่ละส่วนงาน/หน่วยงาน

ที่	ชื่อส่วนงาน	ด้านพันธกิจวิจัย (น้ำหนัก 12.5%)		ด้านพันธกิจบริการวิชาการ (น้ำหนัก 12.5%)		ด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (การพึ่งพางบรัฐ น้ำหนัก 15%)		ด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (รายได้หลังหักค่าใช้จ่าย น้ำหนัก 15%)		ด้านผลการตรวจสอบครั้งก่อน (น้ำหนัก 20%)		ด้านผลการประเมินความเสี่ยง (น้ำหนัก 5%)		ด้านการทุจริตภายในส่วนงาน (น้ำหนัก 20%)		ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกด้าน (คะแนนเต็ม ๕)
		คะแนน	(๑) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก	คะแนน	(๑) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก	คะแนน	(๒) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก	คะแนน	(๑) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก	คะแนน	(๒) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก	คะแนน	(๑) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก	คะแนน	(๒) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก	
ส่วนงานที่มีหน่วยตรวจสอบภายในของตนเอง																
๑	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล															
๒	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี															
๓	คณะทันตแพทยศาสตร์															
๔	คณะวิทยาศาสตร์															
ส่วนงานที่มีข้อบังคับของตนเอง																
๕	วิทยาลัยนานาชาติ															
๖	วิทยาลัยการจัดการ															
๗	วิทยาลัยดุริยางคศิลป์															
ส่วนงานที่ศูนย์ตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ทำการตรวจสอบ																

๘. กำหนดช่วงคะแนนความเสี่ยงเฉลี่ยให้เท่ากับจำนวนปีที่จะทำการตรวจสอบระยะยาว และกำหนดความถี่ในการเข้าตรวจให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงนั้น เช่น แผนระยะยาว ๔ ปี ให้มีระดับความเสี่ยง ๔ ระดับ และความเสี่ยงระดับสูงสุด ให้เข้าตรวจทุกปี เป็นต้น

๙. กำหนดส่วนงาน/หน่วยงาน ที่เข้าเกณฑ์ต้องได้รับการตรวจสอบในปีต่างๆ ตามแผนระยะยาว

๑๐. กำหนดเรื่องที่ควรทำการตรวจสอบ จากคะแนนความเสี่ยงแต่ละด้าน และลักษณะข้อมูลพื้นฐานที่ได้ศึกษาไว้ รวมทั้งอัตรากำลังนักตรวจสอบที่มี

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดเรื่องมีความเป็นปัจจุบันสูงสุด ให้ทำการยืนยันเรื่องที่จะทำการตรวจอีกครั้งในขั้นตอนการวางแผนก่อนเข้าทำการตรวจสอบจริง

๑๑. นำเสนอแผนการตรวจสอบระยะยาว ที่แยกย่อยเป็นรายปีตามลำดับขั้นจนถึงผู้มีอำนาจในการอนุมัติตามข้อมูลในหมวด ๔. บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ

ตัวอย่างแผนการตรวจสอบระยะยาว

ที่	ชื่อส่วนงาน	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม จากคะแนนเต็ม ๕	จัดระดับความเสี่ยง	แผนการตรวจสอบปี ๒๕๖๓	แผนการตรวจสอบปี ๒๕๖๒	แผนการตรวจสอบปี ๒๕๖๑	แผนการตรวจสอบ ปี ๒๕๖๐	เรื่องที่จะเข้าตรวจในปี ๒๕๖๐
		๔.๐๓	สูง	๑	๑	๑	๑	การจัดเก็บและนำส่งรายได้ ค่าใช้จ่าย ชื่อ เจ้า ควบคุมพัสดุ
		๓.๘๐	สูง	๑	๑	๑	๑	ค่าใช้จ่าย การควบคุมพัสดุ
		๓.๕๐	กลาง		๑		๑	ชื่อ เจ้า ค่าตอบแทน
		๓.๕๐	กลาง		๑		๑	การรายงานผล KPI / PA การจัดเก็บรายได้

๕.๑.๒ การวางแผนการตรวจสอบสำหรับแต่ละโครงการ (Engagement Plan)

ก่อนถึงกำหนดการปฏิบัติงานตรวจสอบตามแผนงานประจำปี ให้ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในให้เป็นหัวหน้าโครงการตรวจสอบ (Audit In Charge) ทำการวางแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในสอบทานความเหมาะสม และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่คณะผู้ตรวจสอบ โดย

๑. สํารวจข้อมูลเบื้องต้น และทำความเข้าใจ คำนวณ กับพันธกิจ และระบบงานของหน่วยรับตรวจ รวมทั้งแผน และผลการดำเนินงานตาม KPI / PA (หากมีเอกสารแสดงขั้นตอนการทำงานด้วย จะช่วยให้เข้าใจ กระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ และสามารถสอบทานการมีอยู่ของจุดควบคุมได้ง่ายยิ่งขึ้น)

๒. ศึกษา Audit Guideline หรือ Audit Program ฉบับที่มีอยู่เดิม ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะเข้าตรวจ เพื่อทราบระบบควบคุมที่ควรมี และวิธีการตรวจสอบที่ควรเป็น (หากไม่มี ให้ค้นหาจากอินเทอร์เน็ต)

๓. สอบทานผลการประเมินระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ ที่หน่วยรับตรวจดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔

๔. สอบทานผลการประเมินความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ ซึ่งความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ และด้านการเงิน ควรมีความสอดคล้องกับผลการประเมินตนเองเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในด้วย

๕. ศึกษาผลการตรวจสอบภายในครั้งก่อน และผลการตรวจสอบของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะเข้าตรวจ (หากมี)

๖. กำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบจากข้อมูลข้างต้น ว่าต้องการให้เกิดความมั่นใจในเรื่องใดบ้าง

๗. กำหนดขอบเขตการตรวจสอบ (เช่น ระยะเวลา และ/หรือ พื้นที่ ที่จะทำการสุ่มตรวจสอบ เป็นต้น)

๘. กำหนดขั้นตอน วิธีการตรวจสอบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยอาจประยุกต์จาก Audit Guideline หรือ Audit Program ตามข้อ ๒. และควรให้ครอบคลุมเรื่องต่างๆ ดังนี้

- การตรวจการมีอยู่ของแผน และผล (เช่น KPI / PA) การประเมินความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผล อาจไม่เป็นไปตามแผน และประสิทธิผลของการบริหารจัดการความเสี่ยงเหล่านั้น

- การตรวจการมีอยู่ของจุดควบคุม และประสิทธิผล ประสิทธิภาพของกิจกรรมการควบคุม

นั้น

- การตรวจการสอบทานของผู้บริหาร เกี่ยวกับผลการดำเนินงานต่างๆ ของหน่วยรับตรวจ

ทั้งนี้ แผนการตรวจสอบในขั้นตอนนี้จะเป็น Audit Guideline หรือ Audit Program ฉบับที่จะใช้ในโครงการตรวจสอบนี้

๙. มอบหมายเรื่องที่จะต้องทำการตรวจสอบให้กับผู้ตรวจสอบภายในตามความถนัด ความรู้ ความชำนาญ ตลอดจนทำความเข้าใจกันเกี่ยวกับเนื้อหาของเรื่องนั้น กระดาษทำการ (Working Paper) ที่ต้องใช้งบประมาณ และค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

๑๐. จัดทำตารางการปฏิบัติงาน (Schedule) ในช่วงเวลาทำการตรวจสอบภาคสนาม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจสอบ กับผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องของหน่วยรับตรวจ

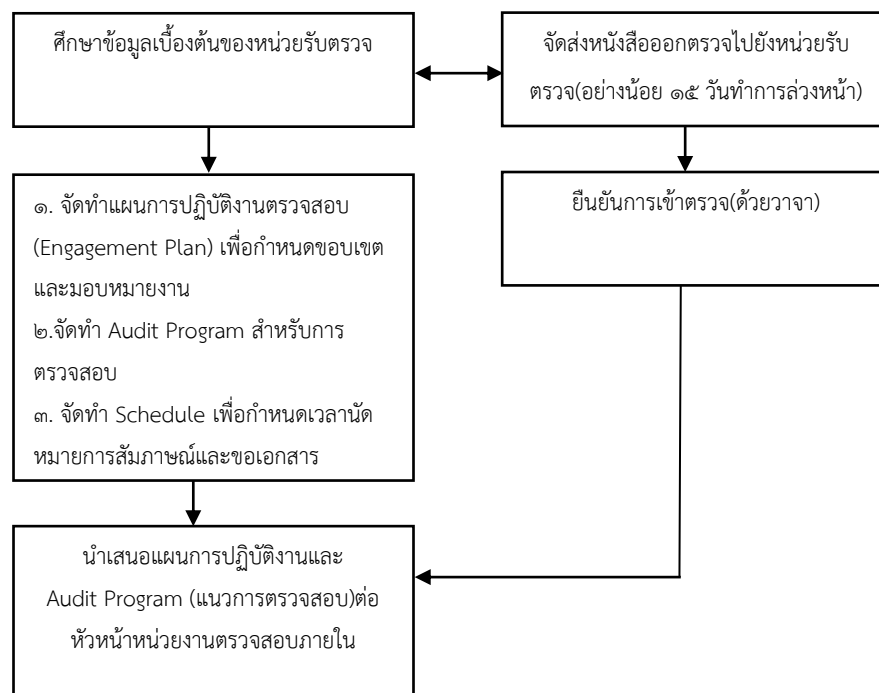
๑๑. นำเสนอแผนการตรวจสอบ และตารางการปฏิบัติงานต่อหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้ความเห็นชอบ

๑๒. ประสานงานให้เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปออกหนังสือขอออกตรวจไปยังผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจก่อนวันเริ่มตรวจสอบภาคสนามอย่างน้อย ๑๕ วันทำการ โดยแจ้งให้ทราบถึงเรื่องที่จะทำการตรวจวัตถุประสงค์ ขอบเขต และกำหนดการตรวจสอบ

(ตัวอย่าง หนังสือขอออกตรวจ, Engagement Plan, Schedule, Audit Program อยู่ในเอกสารแนบ ๑)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภาคสนาม

ขั้นเตรียมการ



๕.๒ การปฏิบัติงานตรวจสอบ

เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูล เอกสาร หลักฐาน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ ตลอดจนสอบทาน ตรวจสอบ ว่าเป็นไปตามนโยบาย แผนงาน ระเบียบวิธีปฏิบัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือไม่ เพียงใด พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารเพื่อการปรับปรุง แก้ไข กระบวนการปฏิบัติงานให้มีความถูกต้อง หรือมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือลดความเสี่ยงให้น้อยลง โดยขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

๑. การประชุมเปิดการตรวจสอบ – เป็นการแจ้งต่อผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต ตารางการปฏิบัติงาน (Schedule) ระยะเวลาของโครงการตรวจสอบ (Timeline) และการรายงานผลการตรวจสอบ ตลอดจนขอข้อมูล เอกสารของหน่วยรับตรวจที่ผู้ตรวจสอบต้องใช้ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้ผู้ตรวจสอบได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสำคัญของหน่วยรับตรวจ (ที่อาจส่งผลกระทบต่อลักษณะหรือระดับความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ) และสิ่งที่ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจต้องการขอให้มีการตรวจสอบเป็นการเฉพาะ

๒. การปฏิบัติงานตรวจสอบภาคสนาม – อ้างอิง Audit Guideline หรือ Audit Program ที่จัดทำไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในภาพรวมจะครอบคลุม

- การสัมภาษณ์หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ทราบ/มีความเข้าใจมากขึ้นถึงกระบวนการของกิจกรรมที่จะตรวจสอบ และข้อมูลพื้นฐานที่ได้ศึกษามา
- การสังเกตวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินความถูกต้อง และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน
- การรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และหลักฐานประกอบการตรวจสอบ
- การทดสอบรายการ การตรวจนับ การกระหายอด ตามเทคนิคและวิธีการที่กำหนดไว้
- การบันทึกผลการตรวจสอบไว้ในกระดาษาทำการ และเก็บรวบรวมหลักฐานประกอบประเด็นข้อตรวจพบให้ครบถ้วน

ในระหว่างนี้ หัวหน้าทีมตรวจสอบควรกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติงาน ขอบเขตการตรวจสอบ และระยะเวลาที่กำหนดไว้ด้วย

หากมีความจำเป็นที่จะต้องทบทวน หรือปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแผนการตรวจสอบ หรือขยายขอบเขตการตรวจสอบ (Audit Expansion) ให้แจ้งหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในทันที เพื่อพิจารณาอนุมัติทุกครั้ง

๓. การจัดทำกระดาษาทำการ และจัดเก็บหลักฐานประกอบผลการตรวจสอบ (Working Paper และ Audit Evidence) – เป็นการบันทึกผลการตรวจสอบ และการรวบรวมข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ด้วยเทคนิคและวิธีการต่างๆ ทั้งที่เป็น hard copy และ soft copy เพื่อใช้สนับสนุนให้มั่นใจได้ว่าข้อสรุปที่ได้จากการตรวจสอบมีความครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทั้งในส่วนที่พบ และไม่พบประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

- **กระดาษทำการ** เป็นเอกสารที่ผู้ตรวจสอบจัดทำขึ้นเพื่อบันทึกรายละเอียดวิธีการตรวจสอบ และข้อมูลสำคัญที่ได้จากการใช้เทคนิควิธีการตรวจสอบต่างๆ ในขอบเขตดังกล่าว การสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจสอบ เปรียบเทียบ วิเคราะห์ ทดสอบรายการ เป็นต้น และให้ได้ผล ต้องมีการนำเสนอประเด็นข้อตรวจพบเพื่อให้เกิดการปรับปรุง แก้ไข หรือไม่ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับพอของระบบการควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง

- หน่วยรับผิดชอบจัดทำตามกระบวนการปฏิบัติงานปกติ ซึ่งผู้ตรวจสอบขอทำสำเนาเพื่อใช้สนับสนุนผลการตรวจสอบ เช่น แผนผังทางเดินของระบบงาน ประกาศ คำสั่ง ใบคำขอ (Application) ใบขอซื้อ (Purchase Requisition) ใบเสร็จรับเงิน เป็นต้น

- ทั้งนี้ ข้อมูล เอกสาร หลักฐานดังกล่าวทั้งหมด จะต้องสามารถยืนยันหรือสนับสนุนข้อสรุปผล
การตรวจสอบได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน เชื่อถือได้

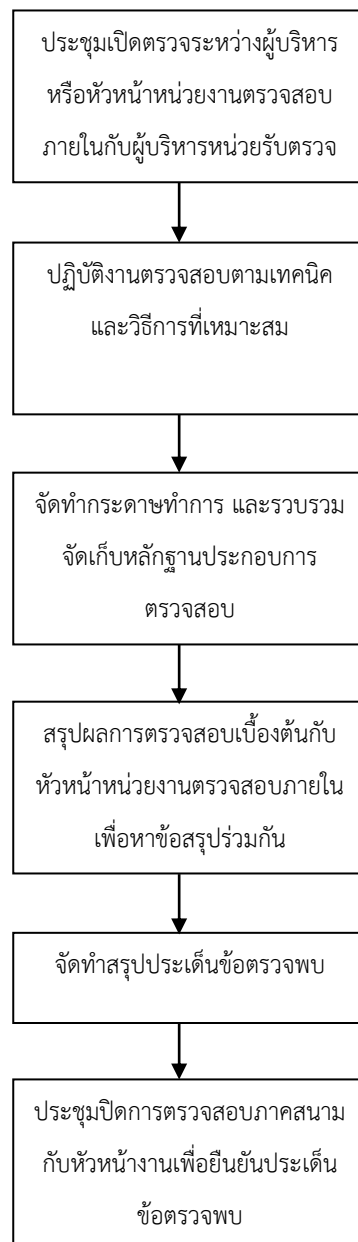
๔. การสรุปผลการตรวจสอบเบื้องต้น – เป็นการปฏิบัติงานตรวจสอบขั้นสุดท้ายก่อนการประชุมปิด
 จสอบภาคสนาม โดยผู้ตรวจสอบภายในควรสรุปผลการตรวจสอบเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจสอบในแต่ละ
 อภิกรณ์จากหลักฐานที่พบ และกระตาดำทำกรที่ไ้จัดทำไ้ โดยพิจารณาอย่างรอบคอบและสรุป
 ึ่งที่เป็นสาระสำคัญเท่านั้น

จากนั้น ผู้ตรวจสอบภายใน และ Audit In Charge จะต้องสรุปผลทั้งด้านดีและด้านที่เป็นปัญหา ข้อบกพร่อง ที่ควรรายงานให้ผู้บริหารทราบ และจัดทำเป็นเอกสารสรุปประเด็นข้อตรวจพบ เพื่อนำเสนอต่อ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในในประมาณ ๒-๓ วันทำการก่อนกำหนดการประชุมปิดการตรวจสอบ ภาคสนาม เพื่อหาข้อสรุปสุดท้ายในการตรวจสอบ และใช้เป็นเอกสารประกอบการประชุมดังกล่าว

ประเด็นข้อตรวจพบ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เรื่อง การเบิกจ่ายและการควบคุมพัสดุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ส่วนงาน วันที่ ๑๑ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙			
ลักษณะข้อตรวจพบ/ หน่วยงาน	ประเด็นข้อตรวจพบ	ประเภทข้อตรวจพบ	ผลกระทบ
การเบิกจ่ายค่าตอบแทน การปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ (OT)	๑. พบการออกประกาศ [REDACTED] เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าตอบแทน ผู้ปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนงานบริการและงาน บริหารของ [REDACTED] (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อแก้ไขในส่วนข้อ ๗ เป็น “การจ่ายค่าตอบแทน ตามข้อ ๒ และข้อ ๔ ที่กำหนดช่วงเวลาไว้ กรณีที่	[P1, Process Violation]	- [REDACTED] เกิดค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น - ส่งผลให้การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน นอกเวลา (OT) ทุกรายถูกคิดเป็นนาที่ รวมทั้งการปฏิบัติงานที่ไม่ถึง ๑ ชม. ด้วย

๕. การประชุมปิดการตรวจสอบภาคสนาม (Exit Meeting) – เป็นขั้นตอนเพื่อสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นข้อตรวจพบให้ถูกต้องตรงกันระหว่างหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในพร้อมคณะ กับหัวหน้างานของหน่วยรับตรวจพร้อมคณะ ตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือหาข้อยุติในประเด็นที่มีความเห็นไม่ตรงกัน หรือให้หน่วยรับตรวจชี้แจงประเด็นที่ผู้ตรวจสอบยังมีข้อสงสัย เพื่อเตรียมร่างรายงานผลการตรวจสอบให้มีความถูกต้องมากที่สุด ทั้งนี้ ควรทำการปิดการตรวจสอบภาคสนามในวันสุดท้ายของการตรวจสอบภาคสนาม

ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภาคสนาม



๕.๓ การรายงานผลการตรวจสอบ

เป็นการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบเมื่อการตรวจสอบภาคสนามเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้บริหารส่วนงานหรือมหาวิทยาลัยทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีการปฏิบัติงาน และผลการตรวจสอบ ทั้งประเด็นข้อตรวจพบ และความเสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไขประเด็นข้อตรวจพบ เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ

และเพื่อให้รายงานผลการตรวจสอบมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสูงสุด รายงานผลการตรวจสอบที่สมบูรณ์ต้องมีความเห็นของหน่วยรับตรวจ ซึ่งระบุถึงผู้รับผิดชอบในการปรับปรุง แก้ไข และกำหนดวันที่คาดว่าจะปรับปรุงแก้ไขแล้วเสร็จที่มีระยะเวลาเหมาะสมกับเนื้อหาของประเด็นข้อตรวจพบด้วย

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๓ เรื่อง ได้แก่

- การจัดเก็บกระดาษาทำการและหลักฐานประกอบการตรวจสอบ
- การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง)
- การรายงานผลการตรวจสอบ (ต่อผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ และหน่วยงานตรวจสอบภายใน)

ทั้งนี้ หากผู้ตรวจสอบพบประเด็นที่อาจเป็นกรณีทุจริต มีความผิดปกติร้ายแรง หรือมีความเสี่ยงในเกณฑ์สูงมากต่อการเกิดทุจริต ให้ผู้ตรวจสอบรายงานต่อ Audit In Charge และ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในตามลำดับในทันที เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในพิจารณารายงานทางวาจาต่อผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานตรวจสอบภายใน และของหน่วยรับตรวจ หรือที่สูงกว่านั้น ตลอดจนสั่งการต่อทีมตรวจสอบที่อาจต้องมีการปรับแนวทางการตรวจสอบ

ในกรณีโครงการที่จำเป็นต้องมีเรื่องหรือกิจกรรมการตรวจสอบ และขอบเขตกว้างขวางมาก หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในอาจพิจารณาความจำเป็นในการให้จัดทำรายงานผลการตรวจสอบระหว่างกาล (Interim Audit Report) เพื่อประกอบการรายงานต่อผู้บริหาร ก่อนที่การตรวจสอบทั้งโครงการจะแล้วเสร็จ เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาความจำเป็นในการสั่งการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อยับยั้งความเสียหายที่อาจยังคงเกิดขึ้น

๕.๓.๑ การจัดเก็บกระดาษาทำการและหลักฐานประกอบการตรวจสอบ

ในการตรวจสอบโครงการหนึ่งๆ ผู้ตรวจสอบจะต้องจัดทำ หรือได้รับข้อมูล เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง และหน่วยงานที่ทำการตรวจ ซึ่งควรจัดเก็บข้อมูล เอกสารนั้นไว้ในแฟ้ม ๒ ประเภท คือ

๑. แฟ้มปัจจุบัน (Current File) – ใช้เก็บกระดาษาทำการที่จัดทำขึ้นในงวดการตรวจสอบงวดใดงวดหนึ่ง ซึ่งจะไม่สัมพันธ์กับการตรวจสอบงวดต่อไป เช่น Audit Program ที่กรอกผลการตรวจสอบไว้แล้ว กระดาษาทำการตรวจนับเงินสด ตรวจนับทรัพย์สิน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกการสุ่มตรวจสอบรายการหลักฐานประกอบผลการตรวจสอบต่างๆ เป็นต้น

ทั้งนี้ ให้จัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่ หาได้โดยง่าย เช่น หลักฐานประกอบประเด็นข้อตรวจพบ ให้แยกไปตามแต่ละประเด็น

๒. แฟ้มถาวร (Permanent File) – ใช้เก็บเอกสาร ข้อมูลที่สามารถใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบงวดถัดๆ ไปได้ด้วย เช่น แผนภูมิองค์กร เอกสารแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน ประกาศ คำสั่ง เป็นต้น

ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปเป็นผู้เก็บรักษาแฟ้มปัจจุบันและแฟ้มถาวรไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบเอกสาร (Hard) หรือ ข้อมูลที่เก็บอยู่ในรูปแบบดิจิทัล (Soft) ให้มีความปลอดภัยและเรียกใช้งานได้ในระยะเวลา ๑๐ ปี นับจากวันที่เก็บด้วย

๕.๓.๒ การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง)

จากผลการตรวจสอบ ให้ผู้ตรวจสอบ และ Audit In Charge ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้ผู้ตรวจสอบที่พบประเด็นข้อตรวจพบ ทำการเขียนประเด็นข้อตรวจพบตามรูปแบบที่หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในกำหนดไว้ แล้วนำเสนอต่อ Audit In Charge โดยให้เนื้อหาข้อตรวจพบประกอบด้วย

- **ข้อประเด็น** เป็นข้อตรวจพบโดยสรุป ไม่ควรมีความยาวเกิน ๑ บรรทัด
- **ระดับความรุนแรง และประเภทข้อตรวจพบ** (Finding Priority และ Classification) (ตามรายละเอียดในเอกสารแนบ ๓) เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนหน่วยรับตรวจให้เร่งทำการปรับปรุง แก้ไขประเด็นข้อตรวจพบที่สำคัญ หรือมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อฝ่ายบริหารในการทราบถึงสถานะของระบบควบคุมภายใน และต่อหน่วยงานตรวจสอบภายในในการรายงานผลการตรวจสอบประจำปี และการวางแผนการตรวจสอบระยะยาว
- **สิ่งที่พบจริง** (Condition) เป็นเนื้อหาของประเด็นข้อตรวจพบ ที่ผู้ตรวจสอบประมวลได้จากการสัมภาษณ์ และการใช้เทคนิคการตรวจสอบต่างๆ
- **สิ่งที่ควรเป็น** (Criteria) เป็นหลักเกณฑ์ นโยบาย แนวปฏิบัติ กฎหมาย มติ คำสั่ง ที่ต้องถือปฏิบัติ เพื่อแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่พบนั้นไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ควรเป็น
- **สาเหตุ** (Cause) เป็นการอธิบายสาเหตุของสิ่งที่พบจริงเพื่อให้สามารถนำเสนอแนวทางปรับปรุงแก้ไข ที่สาเหตุเพื่อให้สามารถแก้ไขยับยั้ง หรือป้องกันการเกิดซ้ำของประเด็นข้อตรวจพบได้ เช่น เกิดจากการที่ไม่ได้กำหนดกระบวนการวิธีการปฏิบัติงานไว้ เจ้าหน้าที่ไม่ทราบหลักเกณฑ์ หัวหน้างานไม่ได้ทำการสอบทานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น
- **ผลกระทบ** (Effect) เป็นการบรรยายถึงผลเสียหายที่เกิดขึ้นแล้ว หรืออาจจะเกิดขึ้นหากยังมีการดำเนินการตามที่พบนั่นต่อไป ซึ่งอาจเป็นทางด้านการเงิน ชื่อเสียง กฎหมาย หรือการไม่บรรลุเป้าหมาย
- **ข้อเสนอแนะ** (Recommendation) เป็นแนวทางที่ผู้ตรวจสอบภายในเสนอให้หน่วยรับตรวจดำเนินการเพื่อกำจัดสาเหตุของประเด็นข้อตรวจพบ และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้อีก โดยข้อเสนอแนะควรเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยคำนึงถึงต้นทุน เวลา และผลประโยชน์ ความคุ้มค่าที่หน่วยรับตรวจ และมหาวิทยาลัยจะได้รับ

ทั้งนี้ ให้จัดทำพื้นที่ไว้ให้หน่วยรับตรวจกรอก **ความเห็นของหน่วยรับตรวจต่อข้อเสนอแนะ** ซึ่งครอบคลุมถึงผู้รับผิดชอบ และกำหนดวันที่จะปรับปรุง แก้ไขแล้วเสร็จ ด้วย

๒. ให้ Audit In Charge หรือผู้ตรวจสอบที่ได้รับมอบหมาย สอบทานความถูกต้อง เหมาะสมของ เนื้อหาประเด็นข้อตรวจพบที่ผู้ตรวจสอบแต่ละคนจัดทำขึ้น แล้วจัดทำเป็นรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง) เพื่อใช้ในการนำเสนอผลการตรวจสอบอย่างเป็นทางการต่อหน่วยรับตรวจในการประชุมปิดการตรวจสอบ (Closing Meeting) ที่จะมีขึ้นต่อไป โดยรูปแบบรายงานฯ ให้เป็นไปตามที่หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน กำหนด (เช่น ตัวอย่างในเอกสารแนบ ๒) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- **บทนำ** เป็นส่วนแรกของรายงานที่บอกให้ทราบว่าได้ตรวจสอบเรื่องอะไรของหน่วยงานใด เมื่อไร ตามแผนการตรวจสอบที่กำหนดไว้ หรือเป็นการตรวจสอบในกรณีพิเศษ

- **วัตถุประสงค์** เป็นการอธิบายถึงเป้าประสงค์ของการตรวจสอบ เช่น ประเมินความเพียงพอของ ระบบควบคุมเกี่ยวกับ

- **ขอบเขต** เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาและปริมาณของงานที่เข้าทำการตรวจสอบ เช่น รายการจัดซื้อ จัดจ้างระหว่างเดือน ... ถึง ... พ.ศ. ... รายการวัสดุ ครุภัณฑ์ ณ วันที่ รายการจ่ายค่า ล่วงเวลา ของบุคลากรสายสนับสนุน ระหว่างเดือน ... ถึง ... พ.ศ. ...

ทั้งนี้ ข้อมูลใน ๓ ส่วนแรกนี้ควรมีความยาวไม่เกิน ๑.๕ หน้า

- **บทสรุปสำหรับผู้บริหาร** (หรือ สรุปผลการตรวจสอบสำคัญ สำหรับผู้บริหาร) เป็นบทคัดย่อของ ผลการตรวจสอบ โดยสรุปอย่างสั้นๆ กระชับ ชัดเจน และได้ใจความสำคัญ หรืออาจเป็นข้อประเด็นข้อตรวจ พบ พร้อมด้วยระดับความรุนแรง และประเภทข้อตรวจพบแต่ละข้อ

- **ผลการตรวจสอบในรายละเอียด** เป็นรายละเอียดของประเด็นข้อตรวจพบต่างๆ ที่ผู้ตรวจสอบ แต่ละคนจัดทำขึ้น

ทั้งนี้ หากพบประเด็นที่มีผลกระทบต่ำ หรือไม่ชัดเจน แต่อาจมีความรุนแรงที่สูงขึ้นในอนาคต หัวหน้า หน่วยงานตรวจสอบภายในอาจให้มีการรายงานถึงประเด็นเหล่านี้ไว้ในลักษณะของ “ข้อสังเกต” เพื่อให้ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจทราบ และพิจารณาความจำเป็นในการจัดการประเด็น ต่อไป

๓. ให้ Audit In Charge นำเสนอรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง) ต่อหัวหน้าหน่วยงาน ตรวจสอบภายใน เพื่อทำการสอบทานความครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม ก่อนให้มีการนำเสนอต่อผู้บริหาร สูงสุดของหน่วยรับตรวจ ในประมาณ ๕ วันทำการ ก่อนประชุมปิดการตรวจสอบ

๕.๓.๒ การรายงานผลการตรวจสอบ

การรายงานผลการปฏิบัติงานที่ดีจะต้องมีความถูกต้อง ชัดเจน กระชับ และทันกาล เป็นไปอย่าง สร้างสรรค์ และสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

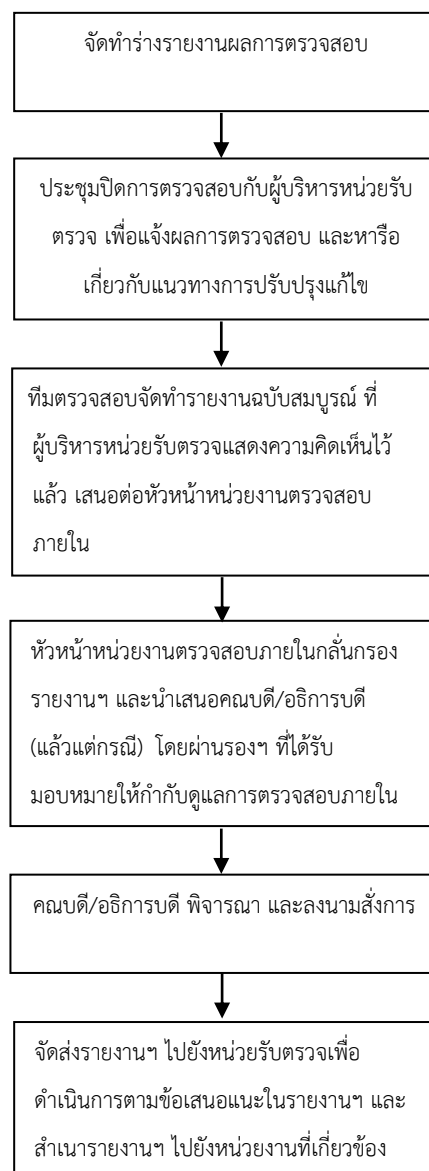
ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดให้ต้องมีการรายงานผลการตรวจสอบโดยผู้บริหาร หรือหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในและผู้ตรวจสอบภายใน ต่อผู้บริหารสูงสุดและหัวหน้างานของหน่วยรับ ตรวจ (Closing Meeting) เพื่อสื่อสารโดยตรงเกี่ยวกับผลการตรวจสอบโดยเฉพาะประเด็นข้อตรวจพบ และหาหรือความเป็นไปได้ของข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข ที่ผู้ตรวจสอบนำเสนอ ตลอดจนซักซ้อมระยะเวลา

ที่หน่วยรับตรวจจะต้องจัดส่งความเห็นต่อข้อเสนอแนะ พร้อมผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการปรับปรุงแก้ไข ให้กับหน่วยงานตรวจสอบภายใน เพื่อแสดงไว้ในรายงานผลการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ด้วย ทั้งนี้ ศูนย์ตรวจสอบภายในกำหนดให้หน่วยรับตรวจจัดส่งความเห็นฯ ให้ศูนย์ฯ ภายใน ๑ สัปดาห์ นับจากวันประชุมปิดการตรวจสอบ

ในการรายงานในที่ประชุมปิดการตรวจสอบนี้ ให้ใช้รายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง) ที่หน่วยงานตรวจสอบภายในได้จัดเตรียมไว้ในขั้นตอนก่อนหน้านี้

และเมื่อได้รับความเห็นของหน่วยรับตรวจต่อข้อเสนอแนะแล้ว ให้ผู้ที่จัดทำรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง) จัดทำรายงานให้เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์เพื่อเสนอต่อผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานตรวจสอบภายในและของหน่วยรับตรวจ และสำเนาประเด็นข้อตรวจพบไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการให้การสนับสนุนการปรับปรุง แก้ไข ของหน่วยรับตรวจด้วย เช่น กรณีของศูนย์ตรวจสอบภายใน สำเนาประเด็นทางการบัญชี ให้กองคลัง ประเด็นที่เกี่ยวกับการบริหารทุนวิจัย ให้กองบริหารงานวิจัย เป็นต้น

ขั้นตอนการรายงานผลการตรวจสอบ



๕.๔ การติดตามผลการตรวจสอบ

เพื่อให้มั่นใจได้ว่าประเด็นข้อตรวจพบต่างๆ ได้รับการปรับปรุงแก้ไข อันจะเป็นการยกระดับความเพียงพอของระบบการควบคุม ประสิทธิภาพประสิทธิภาพของการบริหารจัดการความเสี่ยง และธรรมาภิบาลขององค์กร ผู้ตรวจสอบภายในต้องติดตามว่าหน่วยรับตรวจได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขประเด็นข้อตรวจพบอย่างเหมาะสม และตามกำหนดเวลา โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้ผู้ตรวจสอบในลำดับถัดจาก Audit In Charge ที่ได้ทำการตรวจสอบส่วนงาน/หน่วยงาน นั้น ในคราวก่อน พิจารณาระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะเข้าทำการติดตามผลการปรับปรุง แก้ไข เช่น ประมาณ ๖ เดือน หลังการตรวจสอบครั้งก่อน หรือประมาณ ๑ เดือน ภายหลังกำหนดการปรับปรุง แก้ไขแล้วเสร็จของข้อตรวจพบส่วนใหญ่ แล้วทำการออกหนังสือขอเข้าทำการติดตามผลไปยังผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ ด้วยขั้นตอน และระยะเวลาเช่นเดียวกับการออกหนังสือเข้าทำการตรวจสอบตามปกติ

ทั้งนี้ ในหนังสือขอเข้าติดตามผล ขอให้แจ้งให้หน่วยรับตรวจแจ้งสถานะปัจจุบันของการปรับปรุงแก้ไขข้อตรวจพบทุกข้อมายังหน่วยงานตรวจสอบ เพื่อประเมินสถานการณ์โดยรวมของการปรับปรุงแก้ไข และ/หรือ ประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือหน่วยรับตรวจ หากจำเป็น

๒. เมื่อผู้ตรวจสอบพบการปรับปรุง แก้ไข และประเมินได้ว่ามีความยั่งยืน ให้ทำการปิดประเด็นข้อตรวจพบนั่นลง หากไม่พบ หรือไม่มีความมั่นใจในความยั่งยืน ให้ค้างประเด็นข้อตรวจพบนั่นไว้ แล้วให้ผู้ที่เกี่ยวข้องขอในการปรับปรุงแก้ไขขอขยายเวลา และให้ผู้ตรวจสอบเข้าติดตามผลในกำหนดครั้งต่อไป

ในกรณีที่ ไม่พบการปรับปรุงแก้ไขโดยไม่มีเหตุอันควร ในเวลาที่ควรเป็น เช่น ตลอดระยะเวลา ๑ ปี หลังปิดโครงการตรวจสอบครั้งก่อน ให้นำเสนอประเด็นต่อผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานตรวจสอบภายใน เพื่อสั่งการต่อไป

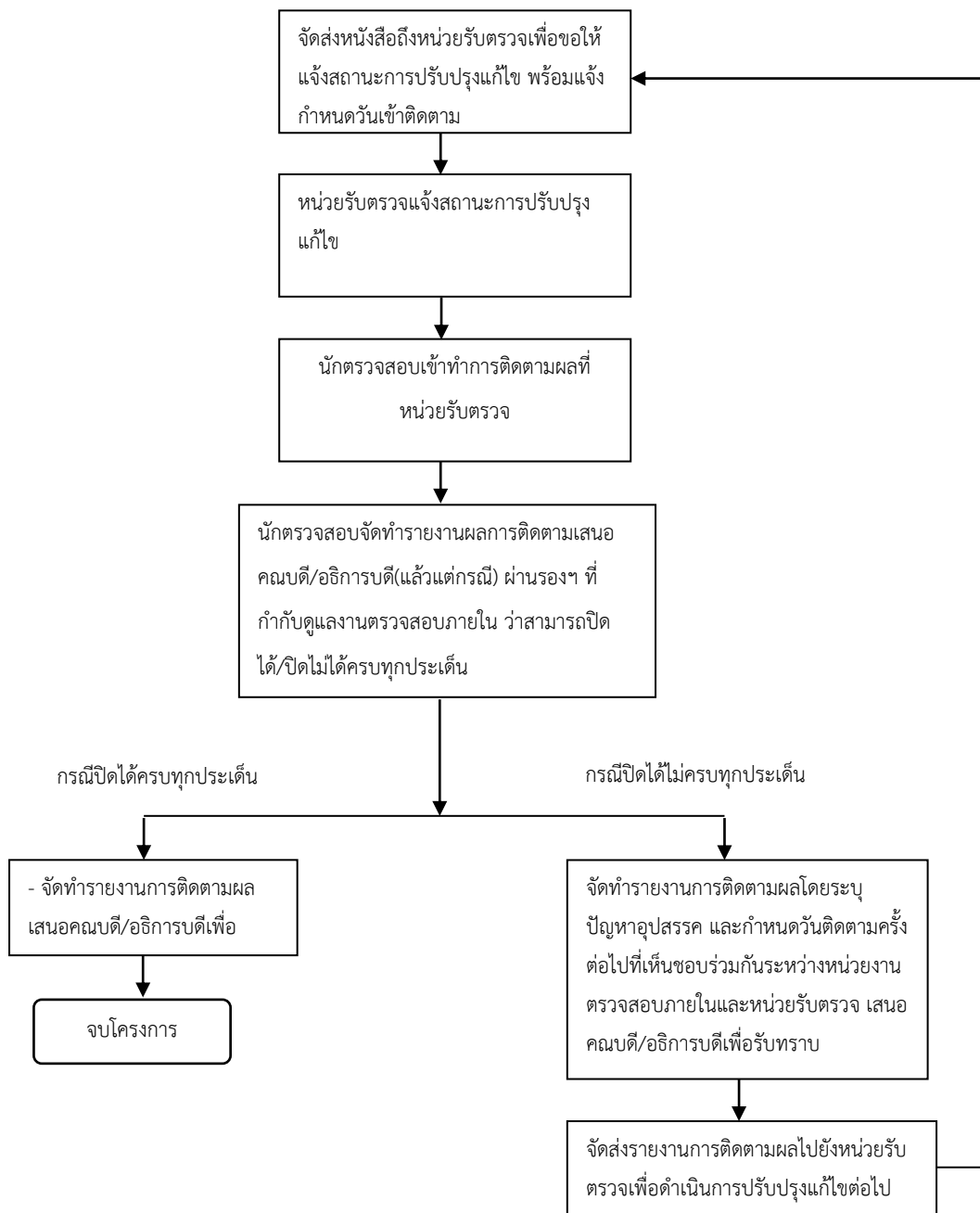
๓. ให้ผู้ตรวจสอบที่เข้าทำการติดตามผล จัดทำรายงานผลการติดตาม เสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน เพื่อนำเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ และของหน่วยงานตรวจสอบภายใน โดยไม่ชักช้า

(ตัวอย่างชุดเอกสารการขอเข้าติดตามผล และรายงานผลการติดตาม อยู่ในเอกสารแนบ ๔)

ทั้งนี้ ให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในติดตามความคืบหน้าของผลการปรับปรุงแก้ไขประเด็นข้อตรวจพบทั้งหมดของหน่วยงานฯ ในเวลาที่เหมาะสมด้วย เช่น ปีละ ๒ ครั้ง

นอกจากนั้น ให้เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เป็นผู้เก็บรักษา รายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับสมบูรณ์) และรายงานผลการติดตามผลการตรวจสอบ (ทุกฉบับ) ทั้งที่เป็น Hard และ Soft ไว้ให้ปลอดภัย และเรียกใช้งานได้ในระยะเวลา ๑๐ ปี นับจากวันที่ตามรายงานด้วย

ขั้นตอนการติดตามผลการตรวจสอบ



หากไม่พบการปรับปรุงแก้ไขโดยไม่มีเหตุอันควร ให้นำเสนอคณบดี/อธิการบดีเพื่อสั่งการ

๖. อื่นๆ

เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน และเพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบ (หากมี) สามารถดำเนินการกิจได้อย่างราบรื่น และเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย หรือข้อบังคับอื่น หน่วยงานตรวจสอบภายในควรกำหนดให้มีการดำเนินงานในแนวทางดังนี้ด้วย

๖.๑ รายงานผลการปฏิบัติงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการตรวจสอบ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง โดยครอบคลุมประเด็นข้อตรวจพบที่สำคัญ ทั้งก่อนและหลังการติดตามผล ไปด้วย

ในกรณีของศูนย์ตรวจสอบภายใน รายงานผลการปฏิบัติงานนี้จะป็นรายงานหนึ่งที่ต้องนำส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ตามกำหนดในระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน พ.ศ.๒๕๔๖ และจะเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย เพื่อนำเสนอต่อสภามหาวิทยาลัย ในความถี่ปีละ ๒ ครั้ง

๖.๒ การจัดทำทะเบียนคุมประเด็นข้อตรวจพบ แยกตามหน่วยรับตรวจ พร้อมสถานะ (ปิด/เปิด) จากการติดตามผลแต่ละครั้ง โดยให้เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปเป็นผู้จัดทำทะเบียน และนำเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในเป็นประจำทุกไตรมาส

ภาคผนวก

ระเบียบ ข้อบังคับ

ระเบียบ

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน

พ.ศ. ๒๕๕๖

๓. ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน

พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล

๑. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย คณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย คณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย

(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

๓. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย การตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัยมหิดลและส่วนงาน

พ.ศ. ๒๕๕๙

มาตรฐานการปฏิบัติงาน

๑. มาตรฐานสากลวิชาชีพการตรวจสอบภายใน สมาคมผู้ตรวจสอบภายในแห่งประเทศไทย มกราคม

๒๕๕๔

๒. มาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ สำนักบัญชี

และตรวจสอบภายใน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กันยายน ๒๕๕๕

๓. แนวปฏิบัติการตรวจสอบภายใน กลุ่มงานมาตรฐานด้านการตรวจสอบภายใน กรมบัญชีกลาง

กระทรวงการคลัง กันยายน ๒๕๕๖

เอกสารแนบ

เอกสารแนบ ๑

ตัวอย่าง หนังสือขอออกตรวจ



ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. ๐ + ๕๔ + ๖๐๙๗ - ๘ โทรสาร. ๐ + ๕๔ + ๖๐๙๘

ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๑๒๙/

วันที่

เรื่อง การตรวจสอบภายใน

เรียน คณบดี....(ชื่อหน่วยรับตรวจ).....

ด้วยมหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดให้มีการตรวจสอบภายในขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานของทุกส่วนงานในมหาวิทยาลัย บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสม รวมทั้งบุคลากรปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ ศูนย์ตรวจสอบภายในได้วางแผนการตรวจสอบใน ซึ่งครอบคลุม.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ)..... ในประเด็นเรื่อง(เรื่องที่เข้าตรวจ)..... ในการนี้จึงได้มอบหมายให้ผู้ตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัยมหิดล เข้าทำการตรวจสอบการปฏิบัติงานของ.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ)..... ระหว่างวันที่ (ช่วงเวลาที่ทำการตรวจสอบ)..... โดยขอให้.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ)..... มอบหมายให้มีผู้ประสานงานและ จัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ.....(เรื่องที่เข้าตรวจ).....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและอำนวยความสะดวกต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

ตัวอย่าง Engagement Plan

ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล
แผนการปฏิบัติงานตรวจสอบ.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ).... (Engagement Plan)

ประเด็นการตรวจสอบ

.....(เรื่องที่จะทำการตรวจ).....

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อให้มั่นใจว่า

๑.

๒.

๓.

ขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบ

ตรวจสอบ.....(เรื่องที่ทำการตรวจสอบ)..... ปีงบประมาณ

จำนวนวันในการตรวจสอบ วันทำการ ระหว่างวันที่.....

วิธีการตรวจสอบ	ชื่อผู้ตรวจสอบ	ช่วงเวลา ปฏิบัติงาน	รหัสW/P
๑. ประชุมเปิดตรวจกับคนบตี			
๒.(ระบุวิธีการที่ใช้ในการตรวจสอบ).....			
๓. ประชุมปิดการตรวจเบื้องต้น			

(.....) ผู้จัดทำ

หัวหน้าทีมตรวจสอบ

(.....) ผู้อนุมัติ

ผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบภายใน

ตัวอย่าง Schedule

Schedule การขอสัมภาษณ์เพื่อการตรวจสอบ – กระบวนการ.....(เรื่องที่จะทำการตรวจสอบ).....

คณะ.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ)..... ปีงบประมาณ

และข้อมูลหรือเอกสารที่ขอให้จัดเตรียม

รายละเอียดการปฏิบัติงาน	เอกสารที่ขอให้จัดเตรียม	วันที่	เวลา
๑. ประชุมเปิดตรวจกับผู้บริหาร	-		
๒. สัมภาษณ์กระบวนการปฏิบัติงานเรื่อง -	- ข้อบังคับ / ประกาศ / คำสั่ง / คู่มือการ ปฏิบัติงาน / แนวทางการปฏิบัติงาน / Flowchart / Workflow เกี่ยวกับ กระบวนการ..... - แผน – ผล การดำเนินงาน		 น. (ขอสัมภาษณ์)
๓. สรุปประเด็นที่พบจากการตรวจสอบ เบื้องต้นกับหัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง (Exit Meeting)	-		 น.

ตัวอย่าง Audit Program

 ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล	แนวการตรวจสอบ(Audit Program)				
	หน่วยรับตรวจ โครงการตรวจลำดับที่ เรื่องที่ทำกรตรวจสอบ ระยะเวลาที่ทำการตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบ ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน				
วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อให้มั่นใจว่า ๑. ๒. ๓. ๔.					
ประเด็นการตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	Result			Remark / Working Paper No.
		Yes	No	N/A	
๑. งบประมาณรายจ่ายและแผนการใช้จ่ายเงิน	- ขอดูงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับอนุมัติและแผนการใช้จ่ายเงิน - ขอดู KPI และ Performance ล่าสุด - ขอดูรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบแผน และสอบถามแนวทางการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตาม KPI - สอบทานความถูกต้อง เชื่อถือได้ของรายงานผลการดำเนินงาน				
๒. คู่มือ/แนวปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการเบิกจ่ายเงิน	- ขอดูคู่มือ/แนวปฏิบัติ เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงิน ตั้งแต่เกิดค่าใช้จ่ายจนถึงการจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิ - ทดสอบและสังเกตการณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ว่าเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ - สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและเขียน workflow กระบวนการเบิกจ่าย (กรณีไม่มีคู่มือ/แนวปฏิบัติ) - วิเคราะห์จุดอ่อนของระบบการควบคุมภายในของกระบวนการ				

ตัวอย่างรูปแบบกระดาษทำการ

	ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล กระดาษทำการ (Working Paper) การตรวจสอบ.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ).....	W/P No.
		ผู้ตรวจสอบ
		ผู้สอบทาน

เรื่องที่ตรวจ	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภาคสนาม	
วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อให้มั่นใจว่า	
๑. ๒.	
เกณฑ์การตรวจสอบ(ระบุระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง).....	
ขอบเขตและวิธีการตรวจสอบ	๑. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่..... ๒. สอบทานเอกสาร.....
ผลการตรวจสอบ	
.....(ระบุรายละเอียดการตรวจสอบ และผลการตรวจสอบ).....	(ระบุว่าเป็นประเด็น หรือไม่เป็นประเด็น)

ตัวอย่างรูปแบบรายงานผลการตรวจสอบ



ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. ๐ + ๕๕ + ๖๐๙๗ - ๘ โทรสาร. ๐ + ๕๕ + ๖๐๙๘

ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๑๒๙/.....

วันที่

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบ.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ).....

เรียน อธิการบดี (ผ่านรองอธิการบดี)

ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ..... ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัยและอธิการบดีแล้วนั้น ศูนย์ตรวจสอบภายในได้เข้าตรวจสอบ.....(เรื่องที่เข้าตรวจ)..... ระหว่างวันที่(ช่วงเวลาที่ทำการตรวจสอบ).....และรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นกับ.....(ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ)..... ในวันที่(วันที่ประชุมปิดการตรวจ)..... การดำเนินงานตรวจสอบได้อ้างอิงตามมาตรฐานการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายในรวมทั้งใช้การทดสอบอื่นที่เห็นว่าจำเป็น โดยมีวัตถุประสงค์ ขอบเขต และเทคนิคการตรวจสอบ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อให้มั่นใจได้ว่า

๑.

๒.

๓.

ขอบเขตการตรวจสอบ

การตรวจสอบใช้ข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ ได้เลือกตรวจเฉพาะรายการ.....

เทคนิคการตรวจสอบ

การวิเคราะห์ เปรียบเทียบ สอบทาน สังเกตการณ์ และสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

สรุปผลการตรวจสอบสำคัญ สำหรับผู้บริหาร

ศูนย์ตรวจสอบภายในได้เข้าตรวจสอบกระบวนการ..... และทดสอบรายการที่เกิดขึ้นในช่วงปีงบประมาณด้วยวิธีสุ่มทดสอบตามเกณฑ์สาระสำคัญ ดังนี้

ตาราง ๑ : แหล่งรายได้และค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ (ตามรายละเอียดในระบบ ERP)

แหล่งรายได้และค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	จำนวนเงิน	
	(บาท)	(ร้อยละ)
รายได้จากการดำเนินงาน		
๑. รายได้จากการบริการสุขภาพ	๔๒,๒๕๗,๑๕๑.๐๐	๕๑.๔๒
๒. รายได้จากการให้บริการวิชาการและการวิจัย	๑๗,๙๗๒,๔๗๔.๗๓	๒๑.๘๗
รวมรายได้ที่เข้าตรวจสอบ	๖๐,๒๒๙,๖๒๕.๗๓	๗๓.๒๙
รายได้จากการดำเนินงานทั้งสิ้นของหน่วยงาน.....	๘๒,๑๘๐,๔๑๓.๕๐	๑๐๐.๐๐
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานทั้งสิ้นของหน่วยงาน.....	๕๗,๖๕๑,๖๓๒.๒๖	๑๐๐.๐๐

ผลการตรวจสอบโดยสรุป

➤ ประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

๑. ไม่พบประกาศอัตรารการจัดเก็บรายได้ [P1, Process Violation]

ผลการตรวจสอบในรายละเอียด

๑. ไม่พบประกาศอัตรารการจัดเก็บรายได้ [P1, Process Violation]

จากการสอบทานกระบวนการจัดเก็บรายได้ ไม่พบประกาศอัตรารการจัดเก็บรายได้ค่า.....

สาเหตุ

เจ้าหน้าที่เข้าใจว่าการแสดงอัตราไว้ในแบบฟอร์มถือเป็นการกำหนดอัตราที่ถูกต้องแล้ว

ผลกระทบ

เป็นการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและ การเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้อเสนอแนะ

ขอให้คณะฯ จัดทำเป็นประกาศกำหนดอัตราให้ถูกต้องต่อไป

ความเห็นของหน่วยรับตรวจ

หน่วยงานฯ จะได้จัดทำร่างประกาศและนำเข้าสู่การพิจารณาต่อที่ประชุมคณะกรรมการแล้วจึงส่งกองกฎหมายเพื่อตรวจและลงนามประกาศใช้ต่อไป

กำหนดวันที่จะปรับปรุง แก้ไข แล้วเสร็จ

คาดว่าจะแล้วเสร็จเดือน.....

ผู้รับผิดชอบในการปรับปรุงแก้ไข

๑.

๒.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหากเห็นชอบขอได้โปรดแจ้ง... (ชื่อหน่วยรับตรวจ)..... เพื่อ

ดำเนินการตามข้อเสนอแนะต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบภายใน

เกณฑ์การกำหนด Finding Priority (P1, 2, 3) และประเภท Finding

- Finding Priority (ความสำคัญของประเด็นที่ตรวจพบ หรือความเร่งด่วนที่หน่วยงานต้องเร่งแก้ไขปรับปรุง)

Priority	เกณฑ์
[P1]	Finding ในระดับความสำคัญ P1 ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย ๑ ข้อ: ■ โอกาสและความเสี่ยง: – คิดมูลค่าความเสียหายจากกรณีที่ตรวจพบได้อย่างน้อย ๑ ล้านบาท <u>หรือ</u> – ส่งผลกระทบต่อรายได้ของส่วนงาน (คณะ วิทยาลัย อื่นๆ เป็นต้น) อย่างน้อยร้อยละ ๕ <u>หรือ</u> – ส่งผลกระทบต่อสินทรัพย์รวมของส่วนงานอย่างน้อยร้อยละ ๒ <u>หรือ</u> – ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องของส่วนงานอย่างน้อยร้อยละ ๕ ■ เกณฑ์ทางคุณภาพ: – เป็นเหตุการณ์ทุจริต และละเมิดต่อจรรยาบรรณของมหาวิทยาลัย – ผิดต่อกฎหมาย (เช่น พรบ. ข้อบังคับของหรือที่เกี่ยวกับมหาวิทยาลัย กฎหมายแรงงาน กฎหมายภาษี เป็นต้น) – เป็นจุดอ่อน (weakness) ของการควบคุมภายใน – เป็นการละเมิดอย่างรุนแรงต่อหลักการตามมาตรฐานการบัญชีทั่วไป (GAAP) หรือต่อระบบงานบัญชี หรือ ERP ของหน่วยงาน หรือมหาวิทยาลัย (เช่น หลักการแบ่งแยกหน้าที่ หลักการควบคุมแบบคู่ - เช่น check & balance รวมทั้งหลักการควบคุมระบบ IT) – เป็นการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น การขาดมาตรการรักษาความปลอดภัยในระบบงานสำคัญของหน่วยงาน หรือมหาวิทยาลัย) – ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพ หรือความปลอดภัยในการให้บริการ – เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล – เป็นจุดอ่อนร้ายแรงต่อ Business Continuity Plan
[P2]	Finding ในระดับความสำคัญ P2 ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย ๑ ข้อ: ■ โอกาสและความเสี่ยง: – คิดมูลค่าความเสียหายได้อย่างน้อย ๒๐๐,๐๐๐ บาท <u>หรือ</u> – ส่งผลกระทบต่อรายได้ของส่วนงาน (คณะ วิทยาลัย อื่นๆ เป็นต้น) อย่างน้อยร้อยละ ๒ <u>หรือ</u> – ส่งผลกระทบต่อสินทรัพย์รวมของส่วนงานอย่างน้อยร้อยละ ๐.๕ <u>หรือ</u>

Priority	เกณฑ์
	– ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องของส่วนงานอย่างน้อยร้อยละ ๒ ■ เกณฑ์ทางคุณภาพ: – เป็นการละเมิดต่อหลักปฏิบัติการของระบบงาน/โปรแกรมทางบัญชีของส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย – เป็นการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ที่มีความเสี่ยง – ส่งผลกระทบต่อคุณภาพ หรือความปลอดภัยในการให้บริการ
[P3]	เป็นเรื่องสำคัญ แต่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม [P1] และ [P2]

■ ประเภท Finding

ประเภท (Classification)	เกณฑ์
Process Definition (การกำหนดกระบวนการ)	ขาดการกำหนดกระบวนการ และผู้ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ในกระบวนการนั้น (เช่น ขาดระเบียบ หรือแนวทางการปฏิบัติงาน)
Process Violation (การละเมิดกระบวนการ)	มีการปฏิบัติงานที่เบี่ยงเบนไปจากที่กำหนด หรือละเมิดระเบียบ หรือแนวทางที่กำหนดไว้ (แต่ไม่รวมกรณีตั้งใจ อันนำไปสู่ผลประโยชน์ส่วนตนของพนักงาน)
Economic Efficiency	มีแนวทางที่น่าจะสามารถทำให้เกิดผลของงานได้ด้วยเวลา หรือค่าใช้จ่ายที่ต่ำลง
Fraud (การทุจริต)	การเจตนากระทำการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หรือพรรคพวก

ตัวอย่างรูปแบบรายงานการติดตามผล



ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร. i+๔๙+๖๐๙๘ โทรสาร i+๔๙+๖๐๙๘

ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๑๒๙/

วันที่

เรื่อง รายงานการติดตามผลการตรวจสอบ...(ชื่อหน่วยรับตรวจ).....

เรียน อธิการบดี (ผ่านรองอธิการบดี)

ศูนย์ตรวจสอบภายในได้ทำการติดตามผลการตรวจสอบภายในของ..... ซึ่งเป็นการตรวจสอบลำดับที่..... ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ โดยเข้าติดตามผลประเด็นที่ตรวจพบทั้ง..... ประเด็น ทั้งนี้(ชื่อหน่วยรับตรวจ)..... ได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เว้นแต่ ประเด็นที่ ดังนี้

ข้อ ๑. ไม่พบประกาศอัตรการจกเก็บรายได [P1, Process Violation] ที่ได้จัดทำร่างประกาศเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างรอนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารในเดือน.....

ทั้งนี้ ศูนย์ตรวจสอบภายในจะขอเข้าดำเนินการติดตามผลการตรวจสอบ.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ).....อีกครั้งในเดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและได้โปรดแจ้ง.....(ชื่อหน่วยรับตรวจ).....เพื่อดำเนินการตามข้อเสนอแนะต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบภายใน

Action Sheet สำหรับรายงานที่ : เรื่อง
ที่(ชื่อหน่วยรับตรวจ)..... ออกตรวจระหว่างวันที่

๑. ไม่พบประกาศอัตรการจ้ดเก็บรายได้ [P1, Process Violation]

จากการสอบทานกระบวนการจ้ดเก็บรายได้ ไม่พบประกาศอัตรการจ้ดเก็บรายได้ค่า.....

สาเหตุ

เจ้าหน้าที่เข้าใจว่าการแสดงอัตรไว้ในแบบฟอร์มถือเป็นการกำหนดอัตรที่ถูกต้องแล้ว

ผลกระทบ

เป็นการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและ การเงิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้อเสนอแนะ

ขอให้คณะฯ จัดทำเป็นประกาศกำหนดอัตรให้ถูกต้องต่อไป

ความเห็นของหน่วยรับตรวจ

หน่วยงานฯ จะจัดจัดทำร่างประกาศและนำเข้าสู่การพิจารณาต่อที่ประชุมคณะกรรมการแล้วจึงส่งกองกฎหมายเพื่อตรวจและลงนามประกาศใช้ต่อไป

กำหนดวันที่จะปรับปรุงแก้ไข แล้วเสร็จ

คาดว่าจะแล้วเสร็จเดือน.....

ผู้รับผิดชอบในการปรับปรุงแก้ไข

๑.

๒.

สถานะการปรับปรุงแก้ไข (โดยหน่วยรับตรวจ)

.....
.....

สถานะการปิดประเด็นที่ตรวจพบ (โดยผู้ตรวจสอบภายใน))

ปิดได้ เนื่องจาก.....

ปิดไม่ได้ เนื่องจาก.....

รายชื่อผู้จัดทำ

๑. นางสาวรณมา	เจนส์ดีฟงส์	ผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบภายใน
๒. นางสาวมพร	เงินแพทย์	นักตรวจสอบภายใน ชำนาญการพิเศษ
๓. นางฉมาภรณ์	ท้าวพา	นักตรวจสอบภายใน
๔. นางสาวนันท์นิตร์	มีพร้อม	นักตรวจสอบภายใน
๕. นางสาวเพียงสกก	สุริรัชต์	นักตรวจสอบภายใน