



# คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ (๒๕๖๓)

Cr. นส.ณิชา แจ่มเกษตร  
โครงการประกวดภาพถ่าย Only@mahidol



ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานอธิการบดี ชั้น ๓ มหาวิทยาลัยมหิดล ๔๔๔ ถนนพุทธมณฑลสาย๔

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



คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ (๒๕๖๓)

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<br>และหน่วยรับตรวจทั่วไป |       |
| ๕. ขั้นตอนกระบวนการตรวจสอบภายใน  | ๗     |
| ๕.๑ การวางแผนการตรวจสอบ  | ๘-๑๑  |
| ๕.๒ การปฏิบัติงานตรวจสอบ   | ๑๑-๑๔ |
| ๕.๓ การรายงานผลการตรวจสอบ  | ๑๕-๑๙ |
| ๕.๔ การติดตามผลการตรวจสอบ  | ๑๙-๒๑ |
| ๖. อื่นๆ   | ๒๒    |
| <b>ภาคผนวก</b>   |       |
| ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานการปฏิบัติงาน   | ๒๔    |
| เอกสารแนบ  | ๒๕-๓๔ |
| 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<br>๒. ให้ข้อเสนอแนะ และติดตามการปรับปรุง แก้ไขของฝ่ายบริหารเกี่ยวกับผลการรายงานการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย   |
| คณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย    | ๑. วางนโยบายและกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานตรวจสอบภายใน<br>๒. ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนการตรวจสอบภายใน<br>๓. สอบทานให้มหาวิทยาลัยและส่วนงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการรายงานทางการเงินและรายงานผลการดำเนินงานที่ถูกต้อง เชื่อถือได้</li> <li>- มีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล</li> <li>- มีการประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ</li> <li>- มีระบบการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับภารกิจ มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล</li> </ul> ๔. รายงานผลการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบต่อสภามหาวิทยาลัย |
| อธิการบดี  | ๑. ส่งเสริมให้มีการตรวจสอบภายในทั่วทั้งมหาวิทยาลัย<br>๒. อนุมัติแผนการตรวจสอบภายในในระยะยาว (สามปี หรือมากกว่า) ที่แยกย่อยเป็นรายปี เพื่อนำส่งต่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน<br>๓. พิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการตามรายงานผลการตรวจสอบ<br>๔. กำกับดูแลการดำเนินงานของศูนย์ตรวจสอบภายใน  |
| หัวหน้าส่วนงานที่มีหน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน | ๑. ส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆ ให้ความร่วมมือต่อการตรวจสอบภายใน<br>๒. อนุมัติแผนการตรวจสอบภายในในระยะยาว (สามปี หรือมากกว่า) ที่แยกย่อยเป็นรายปี และให้มีการนำส่งแผนฯ นั้นต่อศูนย์ตรวจสอบภายใน<br>๓. พิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจดำเนินการตามรายงานผลการตรวจสอบ<br>๔. กำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบภายใน  |

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

| ผู้เกี่ยวข้อง   | บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ   |
|---|--|
|   | <p>๓. เสนอแผนการตรวจสอบต่อหัวหน้าส่วนงานเพื่อพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกันยายนของทุกปี และจัดส่งสำเนาแผนการตรวจสอบนั้นไปยังศูนย์ตรวจสอบภายในภายในสามสิบวันนับจากวันที่แผนได้รับการอนุมัติ</p> <p>๔. ตรวจสอบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสากลการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายใน รวมทั้งมาตรฐานอื่นที่ระบุเป็นการเฉพาะ</p> <p>๕. รายงานผลการตรวจสอบที่ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจได้แสดงความเห็นต่อข้อเสนอแนะไว้แล้วต่อหัวหน้าส่วนงานภายในสามสิบวัน และสำเนารายงานดังกล่าวไปยังศูนย์ตรวจสอบภายในโดยเร็วด้วย</p> <p>๖. ติดตามผลสัมฤทธิ์ของการปรับปรุงแก้ไขโดยหน่วยรับตรวจตามกำหนดเวลาที่หน่วยรับตรวจระบุไว้ในรายงาน</p> <p style="text-align: center;">ในกรณีที่ผู้ตรวจสอบภายในไม่พบความคืบหน้าของการปรับปรุงแก้ไข โดยไม่มีเหตุอันควร ให้รายงานหัวหน้าส่วนงานพิจารณาสั่งการ</p> |
| <p>หัวหน้าส่วนงานที่ <u>ไม่มี</u> หน่วยตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน และหน่วยรับตรวจทั่วไป</p> | <p>๑. อำนวยความสะดวก และจัดเตรียมข้อมูลเอกสาร ทรัพย์สินและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มีการตรวจสอบตามที่ผู้ตรวจสอบร้องขอ รวมถึงให้คำชี้แจงและตอบข้อซักถามของผู้ตรวจสอบภายใน</p> <p>๒. ให้ความเห็นต่อข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขประเด็นข้อตรวจพบภายในเวลาที่หน่วยงานตรวจสอบภายในกำหนด</p> <p>๓. ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน หรือแนวทางที่หน่วยรับตรวจเสนอและผู้ตรวจสอบเห็นควร ซึ่งอธิการบดีหรือหัวหน้าส่วนงาน (แล้วแต่กรณี) สั่งการไว้ในรายงานผลการตรวจสอบ โดยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดด้วย</p>   |

## 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

ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ศูนย์ตรวจสอบภายในใช้ปัจจัยความเสี่ยงของแต่ละส่วนงาน/หน่วยงาน และน้ำหนักความเสี่ยง ในแนวทางดังนี้

|   |               |
|---|---------------|
| - จำนวนเงินอุดหนุนการวิจัย, รายได้บริการวิชาการ, รายได้หลังหักค่าใช้จ่ายสุทธิ |               |
| รวม   | ๔๕.๐%         |
| - ผลการตรวจสอบครั้งก่อน (ถ่วงเฉลี่ยตามความสำคัญเร่งด่วน)                      | ๒๐.๐%         |
| - ผลการประเมินความเสี่ยงของส่วนงาน  | ๑๕.๐%         |
| - การทุจริตที่เกิดขึ้นในส่วนงาน   | ๒๐.๐%         |
|   | <b>๑๐๐.๐%</b> |

๕. รวบรวมข้อมูลของ Audit Universe ตามปัจจัยเสี่ยงข้างต้นในปีก่อนหน้า (ยกเว้นความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ที่ใช้ข้อมูลเฉลี่ย ๓ ปีย้อนหลัง เพื่อลดผลกระทบจากเหตุผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อรายได้หรือค่าใช้จ่ายในปีนั้นอย่างรุนแรง) 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                     | จำนวนเงินอุดหนุนการวิจัย (น้ำหนัก 15%) |                          | รายได้บริการวิชาการ (น้ำหนัก 15%) |                          | รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสุทธิ (น้ำหนัก 15%) |                          | ข้อตรวจพบครั้งก่อนของหน่วยตรวจสอบภายในและผู้สอบบัญชี (น้ำหนัก 20%) |                          | จำนวนเหตุการณ์ความเสียหายระดับสูงและสูงมาก (น้ำหนัก 15%) |                          | จำนวนกรณีทุจริต (น้ำหนัก 20%) |                          | คะแนนรวมทุกด้าน (คะแนนเต็ม 5) | จัดระดับความเสี่ยง |
|---|---------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------|
|   |                                 | คะแนน                                  | (1) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก | คะแนน                             | (2) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก | คะแนน   | (3) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก | คะแนน  | (4) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก | คะแนน  | (5) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก | คะแนน                         | (6) คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก |                               |                    |
| <b>ส่วนงานที่มีหน่วยตรวจสอบภายในของตนเอง</b>            |                                 |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| 1   | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล      |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| 2   | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| 3   | คณะทันตแพทยศาสตร์               |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| 4   | คณะวิทยาศาสตร์                  |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| 5   | คณะวิศวกรรมศาสตร์               |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| <b>ส่วนงานที่ศูนย์ตรวจสอบภายในจะเป็นผู้ทำการตรวจสอบ</b> |                                 |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| 6   | คณะพยาบาลศาสตร์                 |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| 7   | คณะสาธารณสุขศาสตร์              |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |
| 8   | คณะเทคโนโลยีการแพทย์            |  |                          |                                   |                          |   |                          |  |                          |  |                          |                               |                          |                               |                    |

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

๙. กำหนดส่วนงาน/หน่วยงาน ที่เข้าเกณฑ์ต้องได้รับการตรวจสอบในปีต่างๆ ตามแผนระยะยาว

๑๐. กำหนดเรื่องที่จะทำการตรวจสอบ จากคะแนนความเสี่ยงแต่ละด้าน และลักษณะข้อมูลพื้นฐานที่ได้ศึกษาไว้ รวมทั้งอัตรากำลังนักตรวจสอบที่มี

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดเรื่องมีความเป็นปัจจุบันสูงสุด ให้ทำการยืนยันเรื่องที่จะทำการตรวจอีกครั้งในขั้นตอนการวางแผนก่อนเข้าทำการตรวจสอบจริง

๑๑. นำเสนอแผนการตรวจสอบระยะยาว ที่แยกย่อยเป็นรายปีตามลำดับชั้นจนถึงผู้มีอำนาจในการอนุมัติตามข้อมูลในหมวด ๔. บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ

**ตัวอย่างแผนการตรวจสอบระยะยาว**

| ที่ | ชื่อส่วนงาน | ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมจากคะแนนเต็ม ๕ | จัดระดับความเสี่ยง | แผนการตรวจสอบปี ๒๕๖๓ | แผนการตรวจสอบปี ๒๕๖๒ | แผนการตรวจสอบปี ๒๕๖๑ | แผนการตรวจสอบปี ๒๕๖๐ | เรื่องที่จะเข้าตรวจในปี ๒๕๖๐                             |
|-----|-------------|---------------------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
|     |             | ๔.๐๓                            | สูง                | ๑                    | ๑                    | ๑                    | ๑                    | การจัดเก็บและนำส่งรายได้ ค่าใช้จ่าย ชื่อ ช่างควบคุมพัสดุ |
|     |             | ๓.๘๐                            | สูง                | ๑                    | ๑                    | ๑                    | ๑                    | ค่าใช้จ่าย การควบคุมพัสดุ                                |
|     |             | ๓.๕๐                            | กลาง               |                      |                      |                      | ๑                    | ชื่อ ช่าง ค่าตอบแทน                                      |
|     |             | ๓.๕๐                            | กลาง               |                      |                      |                      | ๑                    | การรายงานผล KPI / PA การจัดเก็บรายได้                    |

## ๕.๑.๒ การวางแผนการตรวจสอบสำหรับแต่ละโครงการ (Engagement Plan)

ก่อนถึงกำหนดการปฏิบัติงานตรวจสอบตามแผนงานประจำปี ให้ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในให้เป็นหัวหน้าโครงการตรวจสอบ (Audit In Charge) ทำการวางแผนการปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในสอบทานความเหมาะสม และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่คณะผู้ตรวจสอบ โดย

๑. สํารวจข้อมูลเบื้องต้น และทำความเข้าใจ คืบเคย กับพันธกิจ และระบบงานของหน่วยรับตรวจ รวมทั้งแผน และผลการดำเนินงานตาม KPI / PA (หากมีเอกสารแสดงขั้นตอนการทำงานด้วย จะช่วยให้เข้าใจกระบวนการวิธีการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ 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. ข้างต้นและควรให้ครอบคลุมเรื่องต่างๆ ดังนี้

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

- การตรวจการมีอยู่ของจุดควบคุม และประสิทธิผล ประสิทธิภาพของกิจกรรมการควบคุม

- การตรวจการสอบทานของผู้บริหาร เกี่ยวกับผลการดำเนินงานต่างๆ ของหน่วยรับตรวจ ทั้งนี้ แผนการตรวจสอบในขั้นตอนนี้จะเป็น Audit Guideline หรือ Audit Program ฉบับที่จะใช้ในโครงการตรวจสอบที่กำลังวางแผน

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

๑๐. จัดทำตารางการปฏิบัติงาน (Schedule) ในช่วงเวลาทำการตรวจสอบภาคสนาม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจสอบ กับผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องของหน่วยรับตรวจ

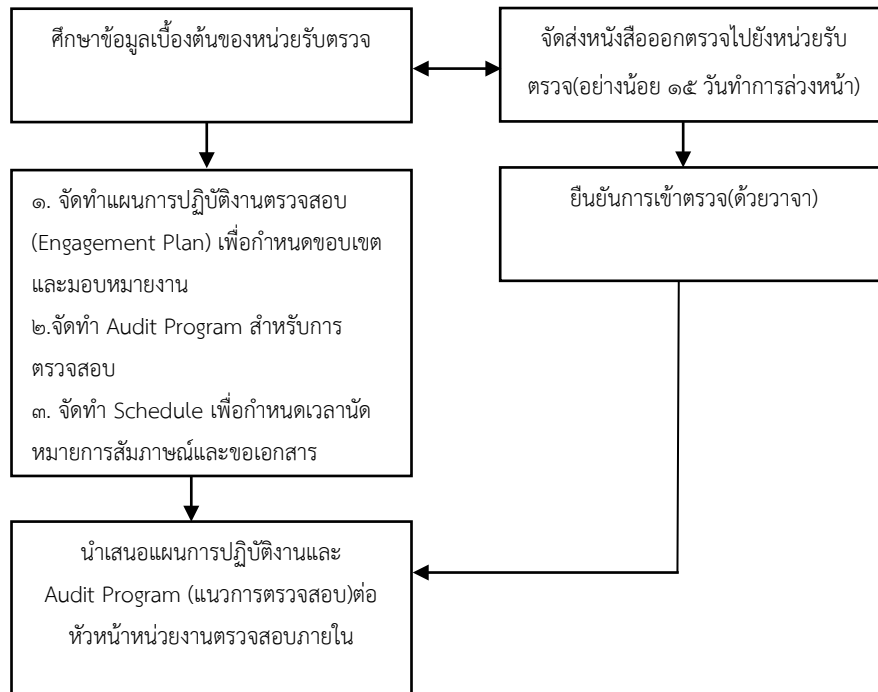
๑๑. นำเสนอแผนการตรวจสอบ และตารางการปฏิบัติงานต่อหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้ความเห็นชอบ

๑๒. ประสานงานให้เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปออกหนังสือขอออกตรวจไปยังผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจก่อนวันเริ่มตรวจสอบภาคสนามอย่างน้อย ๑๕ วันทำการ โดยแจ้งให้ทราบถึงเรื่องที่จะทำการตรวจ วัตถุประสงค์ 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 – เป็นการแจ้งต่อผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต ตารางการปฏิบัติงาน (Schedule) ระยะเวลาของโครงการตรวจสอบ (Timeline) และ

การรายงานผลการตรวจสอบ ตลอดจนขอข้อมูล เอกสารของหน่วยรับตรวจที่ผู้ตรวจสอบต้องใช้ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้ผู้ตรวจสอบได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสำคัญของหน่วยรับตรวจ (ที่อาจส่งผลกระทบต่อลักษณะหรือระดับความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ) และสิ่งที่ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจต้องการขอให้มีการตรวจสอบเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ ให้มีการลงนามผู้เข้าร่วมการประชุมทุกครั้งด้วย

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

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

ในระหว่างนี้ หัวหน้าทีมตรวจสอบควรกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติงาน ขอบเขตการตรวจสอบ และระยะเวลาที่กำหนดไว้ด้วย

หากมีความจำเป็นที่จะต้องทบทวน หรือปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแผนการตรวจสอบ หรือขยายขอบเขตการตรวจสอบ (Audit Expansion) ให้แจ้งหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในทันที เพื่อพิจารณาอนุมัติทุกครั้ง

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

**กระดาษทำการ และหลักฐานประกอบผลการตรวจสอบ ควรมีลักษณะ ดังนี้**

- **กระดาษทำการ** เป็นเอกสารที่ผู้ตรวจสอบจัดทำขึ้นเพื่อบันทึกรายละเอียดวิธีการตรวจสอบ ขอบเขต และข้อมูลสำคัญที่ได้จากการใช้เทคนิควิธีการตรวจสอบต่างๆ ในขอบเขตดังกล่าว เช่น ผลจากการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจนับ เปรียบเทียบ วิเคราะห์ ทดสอบรายการ เป็นต้น และให้ได้ผลสรุปว่าควรต้องมีการนำเสนอประเด็นข้อตรวจพบเพื่อให้เกิดการปรับปรุง แก้ไข หรือไม่ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง

- **หลักฐานประกอบผลการตรวจสอบ** เป็นเอกสารที่

▪ หน่วยรับตรวจจัดทำตามกระบวนการปฏิบัติงานปกติ ซึ่งผู้ตรวจสอบขอทำสำเนาเพื่อใช้สนับสนุนผลการตรวจสอบ เช่น แผนผังทางเดินของระบบงาน ประกาศ คำสั่ง ใบคำขอ (Application) ใบขอซื้อ (Purchase Requisition) ใบเสร็จรับเงิน เป็นต้น

■ บุคคลภายนอกเป็นผู้จัดทำ เช่น ผู้สอบบัญชีจัดทำหนังสือยืนยันยอดหนี้ หนังสือร้องเรียนแบบสอบถามที่ได้รับการกรอกแล้ว เป็นต้น

ทั้งนี้ ข้อมูล เอกสาร หลักฐานดังกล่าวทั้งหมด จะต้องสามารถยืนยันหรือสนับสนุนข้อสรุปผลการตรวจสอบได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน เชื่อถือได้

และให้ผู้ตรวจสอบนำส่งกระดาษทำการ และหลักฐานประกอบการตรวจสอบ ให้ Audit in Charge ทำการสอบทานความเพียงพอ ความชัดเจน ตลอดจนความถูกต้อง เชื่อถือได้

**๔. การสรุปผลการตรวจสอบเบื้องต้น** – เป็นการปฏิบัติงานตรวจสอบขั้นสุดท้ายก่อนการประชุมปิดการตรวจสอบภาคสนาม (Exit Meeting) โดยผู้ตรวจสอบภายในควรสรุปผลการตรวจสอบเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจสอบในแต่ละเรื่องหรือกิจกรรมจากหลักฐานที่พบ และกระดาษทำการที่ได้จัดทำไว้ โดยพิจารณาอย่างรอบคอบและสรุปเฉพาะสิ่งที่เป็นสาระสำคัญเท่านั้น

จากนั้น ผู้ตรวจสอบภายใน และ Audit in Charge จะต้องสรุปผลทั้งด้านดีและด้านที่เป็นปัญหาข้อบกพร่อง ที่ควรรายงานให้ผู้บริหารทราบ และจัดทำเป็นเอกสารสรุปผลเบื้องต้นจากการตรวจสอบ เพื่อนำเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในในประมาณ ๒-๓ วันทำการก่อนกำหนดการประชุมปิดการตรวจสอบภาคสนาม เพื่อหาข้อสรุปสุดท้ายในการตรวจสอบ และใช้เป็นเอกสารประกอบการประชุมดังกล่าว

**ตัวอย่างเอกสารสรุปผลเบื้องต้นจากการตรวจสอบ**

สรุปผลเบื้องต้นจากการตรวจสอบ ณ คณะ..... มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่..... เวลา.....น.

| เรื่อง   | ประเด็นข้อตรวจพบ  | ข้อเสนอแนะ  |
|--|---|---|
| <b>กระบวนการจัดเก็บรายได้</b><br>- รายได้จากเงินอุดหนุนวิจัยภายนอก | 1. หลักฐานการเบิกจ่ายโครงการวิจัยไม่ถูกต้อง (P2, Process Violation)<br>1.1 พบการใช้สำเนาบัตรประชาชนของหัวหน้าโครงการ และผู้ร่วมงานวิจัย ไม่ลงลายมือชื่อรับรองหลักฐานการเบิกจ่าย เช่น คำพาหนะไม่ประจำทาง คำติดต่อสื่อสาร | 1.1 และ 1.2 ขอให้ใช้สำเนาบัตรประชาชนที่ลงลายมือชื่อผู้รับเงินเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงินทุกครั้ง หรือพิจารณาใช้วิธีการโอนเงินให้ผู้รับเงินแทนการจ่ายด้วยเงินสด<br>1.3 ขอให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องศึกษาปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยอย่างเคร่งครัด |

ผู้ตรวจสอบภายใน .....  
 (.....)  
 .....  
 (.....)  
 .....  
 (.....)  
 .....  
 (.....)  
 .....  
 (.....)

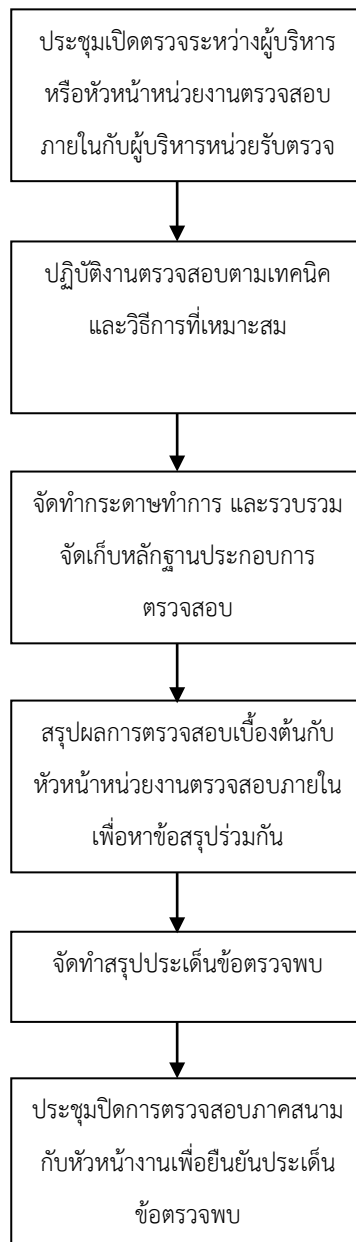
หน่วยรับตรวจ  
 ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 .....  
 ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....

**๕. การประชุมปิดการตรวจสอบภาคสนาม (Exit Meeting)** – เป็นขั้นตอนเพื่อสอบทานความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นข้อตรวจพบให้ถูกต้องตรงกันระหว่างหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในพร้อมคณะ กับ

หัวหน้างานที่ตรวจพร้อมคณะ ตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือหาข้อยุติในประเด็นที่มีความเห็นไม่ตรงกัน หรือให้หน่วยรับตรวจชี้แจงประเด็นที่ผู้ตรวจสอบยังมีข้อสงสัย เพื่อเตรียมร่างรายงานผลการตรวจสอบให้มีความถูกต้องมากที่สุด ทั้งนี้ ควรทำการปิดการตรวจสอบภาคสนามในวันสุดท้ายของการตรวจสอบภาคสนาม และจัดให้ทั้งผู้ตรวจสอบและหน่วยรับตรวจที่เข้าร่วมการประชุมได้ลงนามเพื่อยืนยันผลการตรวจสอบในท้ายเอกสารสรุปผลเบื้องต้นจากการตรวจสอบด้วย

### ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภาคสนาม

#### ขั้นตอนการและสรุปผล



### ๕.๓ การรายงานผลการตรวจสอบ

เป็นการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบเมื่อการตรวจสอบภาคสนามเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้บริหารส่วนงานหรือมหาวิทยาลัยทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีการปฏิบัติงาน และผลการตรวจสอบ ทั้งประเด็นข้อตรวจพบ และความสำคัญ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไขประเด็นข้อตรวจพบ เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ

และเพื่อให้รายงานผลการตรวจสอบมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสูงสุด รายงานผลการตรวจสอบที่สมบูรณ์ต้องมีความเห็นของหน่วยรับตรวจ ซึ่งระบุถึงผู้รับผิดชอบในการปรับปรุง แก้ไข และกำหนดวันที่คาดว่าจะปรับปรุงแก้ไขแล้วเสร็จที่มีระยะเวลาเหมาะสมกับเนื้อหาของประเด็นข้อตรวจพบด้วย

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๓ เรื่อง ได้แก่

- การจัดเก็บกระดาษทำการและหลักฐานประกอบการตรวจสอบ
- การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง)
- การรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับสมบูรณ์)

ทั้งนี้ หากผู้ตรวจสอบพบประเด็นที่อาจเป็นกรณีทุจริต มีความผิดปกติร้ายแรง หรือมีความเสี่ยงในเกณฑ์สูงมากต่อการเกิดทุจริต ให้ผู้ตรวจสอบรายงานต่อ Audit in Charge และ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบ ภายในตามลำดับในทันที ตั้งแต่ในขั้นตอนการปฏิบัติงานภาคสนามเพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในพิจารณารายงานทางวาจาต่อผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ หรือที่สูงกว่านั้น ตลอดจนสั่งการต่อทีมตรวจสอบที่อาจต้องมีการปรับแนวทางการตรวจสอบ

ในกรณีโครงการที่จำเป็นต้องมีเรื่องหรือกิจกรรมการตรวจสอบ และขอบเขตกว้างขวางมาก หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในอาจพิจารณาความจำเป็นในการให้จัดทำรายงานผลการตรวจสอบระหว่างกาล (Interim Audit Report) เพื่อประกอบการรายงานต่อผู้บริหาร ก่อนที่การตรวจสอบทั้งโครงการจะแล้วเสร็จ เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาความจำเป็นในการสั่งการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อยับยั้งความเสียหายที่อาจยังคงเกิดขึ้น

#### ๕.๓.๑ การจัดเก็บกระดาษทำการและหลักฐานประกอบการตรวจสอบ

ในการตรวจสอบโครงการหนึ่งๆ ผู้ตรวจสอบจะต้องจัดทำ หรือได้รับข้อมูล เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง และหน่วยงานที่ทำการตรวจ ซึ่งควรจัดเก็บข้อมูล เอกสารนั้นไว้ในแฟ้ม ๒ ประเภท คือ

๑. แฟ้มปัจจุบัน (Current File) – ใช้เก็บกระดาษทำการที่จัดทำขึ้นในงวดการตรวจสอบงวดใดงวดหนึ่ง ซึ่งจะไม่สัมพันธ์กับการตรวจสอบงวดต่อไป เช่น Audit Program ที่กรอกผลการตรวจสอบไว้แล้ว กระดาษทำการตรวจนับเงินสด 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 เขียนประเด็นข้อตรวจพบตามรูปแบบที่หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในกำหนดไว้ 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 เกิดจากการที่ไม่ได้กำหนดกระบวนการปฏิบัติงานไว้ เจ้าหน้าที่ไม่ทราบหลักเกณฑ์ หัวหน้างานไม่ได้ทำการสอบทานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น
- **ผลกระทบ (Effect)** เป็นการบรรยายถึงผลเสียหายที่เกิดขึ้นแล้ว หรืออาจจะเกิดขึ้นหากยังมีการดำเนินการตามที่พบนั่นต่อไป ซึ่งอาจเป็นทางด้านการเงิน ชื่อเสีย 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) ที่มีขึ้นต่อไป 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 กะทัดรัด 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 เพื่อสอบทานความครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม

๔. ให้ Audit in Charge จัดส่งรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง) ที่ผ่านการสอบทานของ หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในแล้ว ให้แก่หน่วยรับตรวจไม่เกิน ๗ วันทำการก่อนวันประชุม Closing Meeting เพื่อให้หน่วยรับตรวจแสดงความเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน กำหนดผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาที่หน่วยรับตรวจจะทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะนั้นให้แล้วเสร็จ

### **๕.๓.๓ การประชุมปิดการตรวจสอบ (Audit Closing Meeting)**

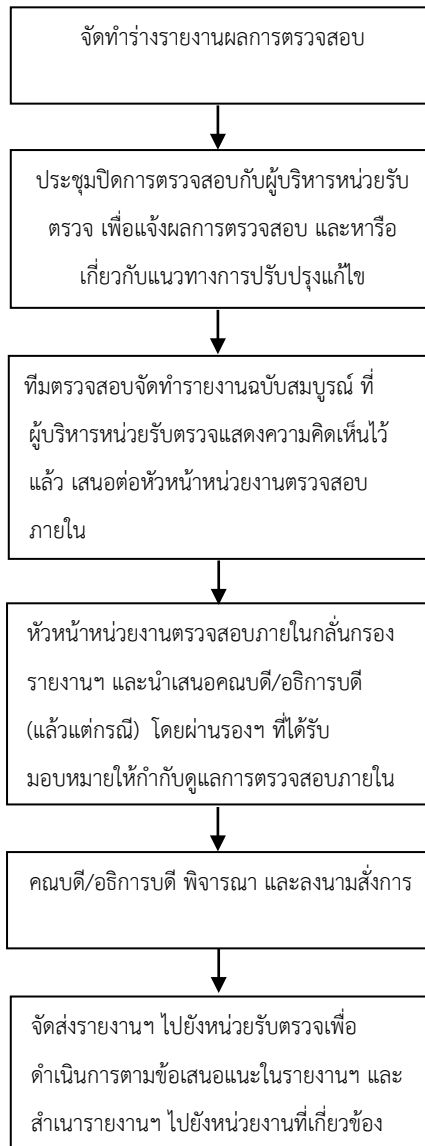
การรายงานผลการปฏิบัติงานที่ดีจะต้องมีความถูกต้อง ชัดเจน กะทัดรัด และทันกาล เป็นไปอย่าง สร้างสรรค์ และสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดให้ต้องมีการรายงานผลการตรวจสอบโดยผู้บริหาร หรือหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในและผู้ตรวจสอบภายใน ต่อผู้บริหารสูงสุดและหัวหน้างานของหน่วยรับตรวจ (Closing Meeting) โดยใช้รายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง) ที่มีความเห็นของหน่วยรับตรวจต่อข้อเสนอแนะ และให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งหมดลงนามเพื่อยืนยันว่าได้มีการรายงานผลการตรวจสอบต่อผู้บริหารของหน่วยรับตรวจ ทั้งนี้ การรายงานผลการตรวจสอบต่อผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจเป็นไป เพื่อให้เกิดการสื่อสารโดยตรงเกี่ยวกับประเด็นข้อตรวจพบ และยืนยันถึงความเป็นไปได้ของข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข ที่ผู้ตรวจสอบนำเสนอ ตลอดจนระยะเวลาที่หน่วยรับตรวจจะใช้ในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งผู้รับผิดชอบในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อแสดงไว้ในรายงานผลการตรวจสอบฉบับสมบูรณ์ และเป็นข้อมูลในการติดตามผลการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

#### **๕.๓.๔ การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับสมบูรณ์)**

เมื่อการประชุม Closing Meeting แล้วเสร็จและไม่มีการแก้ไขใด ๆ อีก ให้ผู้ที่จัดทำรายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับร่าง) จัดทำรายงานให้เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์เพื่อเสนอต่อผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ ซึ่งหมายถึง อธิการบดี หรือคณบดีในกรณีหน่วยงานตรวจสอบภายในประจำส่วนงาน และสำเนาประเด็นข้อตรวจพบไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการให้การสนับสนุนการปรับปรุง แก้ไข ของหน่วยรับตรวจด้วย เช่น กรณีของศูนย์ตรวจสอบภายใน สำเนาประเด็นทางการบัญชี ให้กองคลัง ประเด็นที่เกี่ยวกับการบริหารทุนวิจัย ให้กองบริหารงานวิจัย เป็นต้น

## ขั้นตอนการรายงานผลการตรวจสอบ



### ๕.๔ การติดตามผลการตรวจสอบ

เพื่อให้มั่นใจได้ว่าประเด็นข้อตรวจพบต่าง ๆ ได้รับการปรับปรุงแก้ไข อันจะเป็นการยกระดับความเพียงพอของระบบการควบคุม ประสิทธิภาพประสิทธิภาพของการบริหารจัดการความเสี่ยง และธรรมาภิบาลขององค์กร ผู้ตรวจสอบภายในต้องติดตามว่าหน่วยรับตรวจได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขประเด็นข้อตรวจพบอย่างเหมาะสม และตามกำหนดเวลา โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้ผู้จัดทำรายงานผลการตรวจสอบส่วนงาน/หน่วยงานนั้นในคราวก่อนและเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป พิจารณากำหนดการปรับปรุง แก้ไขแล้วเสร็จของข้อตรวจพบส่วนใหญ่ แล้วออกหนังสือขอเข้าติดตาม

ผลครั้งที่ ๑ ไปยังผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ โดยเสนออธิการบดีลงนามอย่างน้อย ๔๕ วัน ก่อนกำหนดแก้ไขแล้วเสร็จวันสุดท้ายของข้อตรวจพบส่วนใหญ่ นั้น ยกเว้น กรณีที่ข้อตรวจพบทุกข้อมีกำหนดการปรับปรุงแก้ไข แล้วเสร็จใกล้เคียงกัน ให้ออกหนังสือขอเข้าติดตามผลโดยพิจารณาจากกำหนดแก้ไขแล้วเสร็จวันสุดท้ายของข้อตรวจพบทั้งหมด

ทั้งนี้ ในหนังสือขอเข้าติดตามผลครั้งที่ ๑ ขอให้แจ้งให้หน่วยรับตรวจแจ้งสถานะปัจจุบันของการปรับปรุงแก้ไขข้อตรวจพบทุกข้อมายังหน่วยงานตรวจสอบภายใน ๔๕ วัน เพื่อประเมินสถานการณ์โดยรวมของการปรับปรุงแก้ไข และ/หรือ ประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือหน่วยรับตรวจ หากจำเป็น

ในกรณีที่มีข้อตรวจพบที่มีกำหนดแก้ไขแล้วเสร็จห่างจากข้ออื่นอย่างมีนัยสำคัญ ให้ติดตามผลด้วยวิธีการเช่นเดียวกับข้อตรวจพบก่อนหน้า และนับการติดตามผลนั้นเป็นครั้งที่ ๑

๒. เมื่อผู้ตรวจสอบพบการปรับปรุงแก้ไข และประเมินได้ว่ามีความยั่งยืน ให้ปิดประเด็นข้อตรวจพบนั้นลง หากไม่พบ หรือไม่มีความมั่นใจในความยั่งยืน ให้ค้างประเด็นข้อตรวจพบนั้นไว้ แล้วให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงแก้ไขขอขยายเวลา และให้ผู้ตรวจสอบออกหนังสือขอเข้าติดตามผลครั้งที่ ๒ ไปยังผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ เสนออธิการบดีลงนามอย่างน้อย ๔๕ วัน ก่อนกำหนดแก้ไขแล้วเสร็จวันสุดท้าย

ทั้งนี้ ขอให้แจ้งให้หน่วยรับตรวจแจ้งสถานะปัจจุบันของการปรับปรุงแก้ไขข้อตรวจพบทุกข้อที่ยังปิดประเด็นไม่ได้ในผลการติดตามครั้งที่ ๑ มายังหน่วยงานตรวจสอบภายใน ๔๕ วัน เช่นเดิม เพื่อประเมินสถานการณ์โดยรวมของการปรับปรุงแก้ไข และ/หรือ ประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือหน่วยรับตรวจ หากจำเป็น

ในกรณีที่ไม่พบการปรับปรุงแก้ไขโดยไม่มีเหตุอันควร ในเวลาที่ควรเป็น เช่น ตลอดระยะเวลา ๑ ปี หลังปิดโครงการตรวจสอบครั้งก่อน ให้ออกรายงานผลการติดตามเสนออธิการบดี และนำเข้าไปประชุมกรรมการบริหารมหาวิทยาลัย และที่ประชุมกรรมการประจำมหาวิทยาลัย ทุก ๖ เดือน

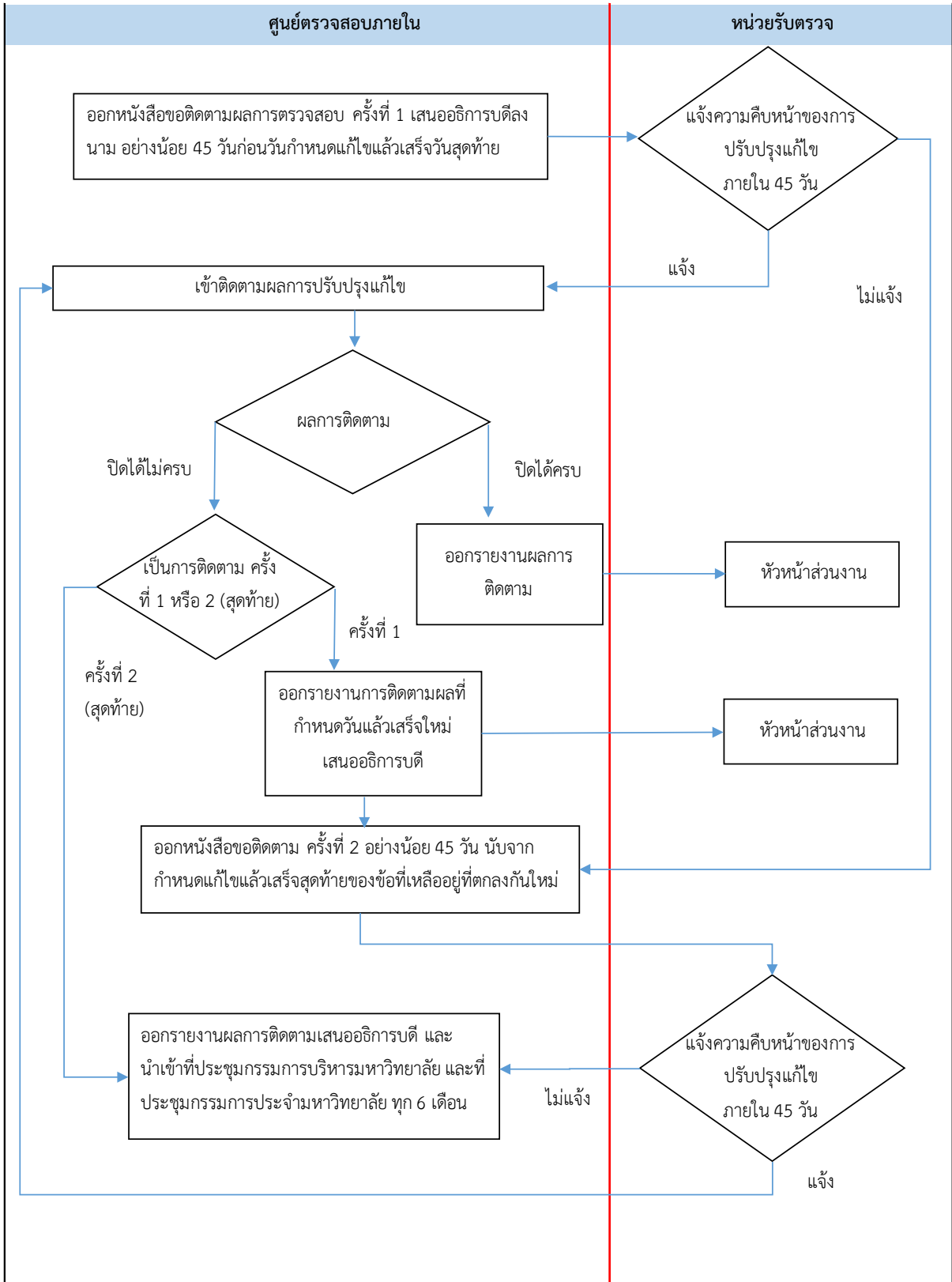
๓. ให้ผู้ตรวจสอบที่เข้าทำการติดตามผล จัดทำรายงานผลการติดตาม เสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน เพื่อนำเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยรับตรวจ และของหน่วยงานตรวจสอบภายใน โดยไม่ชักช้า

(ตัวอย่างชุดเอกสารการขอเข้าติดตามผล และรายงานผลการติดตาม อยู่ในเอกสารแนบ ๔)

ทั้งนี้ ให้หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในติดตามความคืบหน้าของผลการปรับปรุงแก้ไขประเด็นข้อตรวจพบทั้งหมดของหน่วยงานฯ ในเวลาที่เหมาะสมด้วย เช่น ปีละ ๒ ครั้ง

นอกจากนั้น ให้เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เป็นผู้เก็บรักษารายงานผลการตรวจสอบ (ฉบับสมบูรณ์) และรายงานผลการติดตามผลการตรวจสอบ (ทุกฉบับ) ทั้งที่เป็น Hard และ Soft ไว้ให้ปลอดภัย และเรียกใช้งานได้ในระยะเวลา ๑๐ ปี นับจากวันที่ในรายงานด้วย

## ขั้นตอนการติดตามผลการตรวจสอบ



## ๖. อื่นๆ

เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน และเพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบ (หากมี) สามารถดำเนินการกิจได้อย่างราบรื่น และเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย หรือข้อบังคับอื่น หน่วยงานตรวจสอบภายใน ควรกำหนดให้มีการดำเนินงานในแนวทางดังนี้ด้วย

๖.๑ รายงานผลการปฏิบัติงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการตรวจสอบ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง โดยครอบคลุมประเด็นข้อตรวจพบที่สำคัญ ทั้งก่อนและหลังการติดตามผล

ในกรณีของศูนย์ตรวจสอบภายใน รายงานผลการปฏิบัติงานนี้จะเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัย เพื่อนำเสนอต่อสภามหาวิทยาลัย ในความถี่ปีละ ๒ ครั้ง

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



# ภาคผนวก

## ข้อบังคับ

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 ๒๕๖๐
๒. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. แนวปฏิบัติการตรวจสอบภายใน กลุ่มงานมาตรฐานด้านการตรวจสอบภายใน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กันยายน ๒๕๕๖

**ตัวอย่าง หนังสือขอออกตรวจ**



ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 1 + ๕๙ + ๖๐๙๗ - ๘ โทรสาร. 1 + ๕๙ + ๖๐๙๘

ที่ อว ๗๘.๐๑๒๙/.....

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)..... มอบหมายให้มีผู้ประสานงานและจัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ.....(เรื่องที่เข้าตรวจ).....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและอำนวยความสะดวกต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ)

รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

**ตัวอย่าง Engagement Plan**

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

ประเด็นการตรวจสอบ

.....(เรื่องที่จะทำการตรวจ).....

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อให้มั่นใจว่า

- ๑. ....
- ๒. ....
- ๓. ....

ขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบ

ตรวจสอบ.....(เรื่องที่ทำการตรวจสอบ)..... งบประมาณ .....

จำนวนวันในการตรวจสอบ ..... วันทำการ ระหว่างวันที่.....

| วิธีการตรวจสอบ                              | ชื่อผู้ตรวจสอบ | ช่วงเวลาปฏิบัติงาน | รหัสW/P |
|---|----------------|--------------------|---------|
| ๑. ประชุมเปิดตรวจกับคนปกติ                  | .....          |                    |         |
| ๒. ....(ระบุวิธีการที่ใช้ในการตรวจสอบ)..... | .....          |                    |         |
| ๓. ประชุมปิดการตรวจเบื้องต้น                | .....          |                    |         |

(.....) ผู้จัดทำ  
หัวหน้าทีมตรวจสอบ

(.....) ผู้อนุมัติ  
ผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบภายใน

## ตัวอย่าง Schedule


Schedule การขอสัมภาษณ์เพื่อการตรวจสอบ – กระบวนการ.....(เรื่องที่จะทำการตรวจ).....

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

และข้อมูลหรือเอกสารที่ขอให้จัดเตรียม

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

ตัวอย่าง Audit Program และ กระดาษทำการ (Working Paper)

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>ศูนย์ตรวจสอบภายใน<br>มหาวิทยาลัยมหิดล | แผนการตรวจสอบ (Audit Program) & กระดาษทำการ (Working Paper)                               | ทบทวนครั้งที่ 1<br>วันที่ .....         |
|  | หน่วยรับตรวจ .....  | ผู้จัดทำ .....                          |
|  | โครงการตรวจลำดับที่ .....<br>เรื่องที่ทำการตรวจสอบ .....<br>ระยะเวลาที่ทำการตรวจสอบ ..... | ผู้สอบทาน .....                         |
|  | ผู้ตรวจสอบ .....<br>ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน .....  | ผู้อนุมัติ .....<br>วันที่อนุมัติ ..... |
| วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อให้มั่นใจว่า  |   |   |
| 1. ....<br>2. ....<br>3. ....<br>4. ....   |   |   |
| อ้างอิง : 1. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วย .....<br>2. ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง .....                             |   |   |

| กิจกรรมการควบคุม  | วิธีการตรวจสอบ   | ผลการตรวจสอบ | เป็น<br>ประเด็น | ไม่เป็น<br>ประเด็น | ข้อสังเกต |
|---|--|--------------|-----------------|--------------------|-----------|
| <b>1. หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ</b><br>1.1 มีแนวปฏิบัติในการรับและส่งเงิน<br>รวมถึงอัตราการจัดเก็บรายได้ทุก<br>ประเภทไว้เป็นลายลักษณ์อักษร | - สอบทานคู่มือ/แนวปฏิบัติ<br>เกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ ตั้งแต่<br>ลูกค้ำมาขอใช้บริการจนถึงการรับ |              |                 |                    |           |

ตัวอย่างรูปแบบรายงานผลการตรวจสอบ



ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 1 + ๔๙ + ๖๐๙๗ - ๘ โทรสาร. 1 + ๔๙ + ๖๐๙๘

ที่ อว ๗๘.๐๑๒๙/.....

วันที่ .....

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

เรียน อธิการบดี (ผ่านรองอธิการบดี)

ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ..... ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานประจำมหาวิทยาลัยและอธิการบดีแล้วนั้น ศูนย์ตรวจสอบภายในได้เข้าตรวจสอบ.....(เรื่องที่เข้าตรวจ)..... ระหว่างวันที่ .....(ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา)..... ซึ่งเป็นการตรวจสอบในลำดับที่ .... จากทั้งหมด .... และได้รายงานผลการตรวจสอบกับ.....(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..... และทดสอบรายการที่เกิดขึ้นในช่วงปีงบประมาณ .....ด้วยวิธีสุ่มทดสอบตามเกณฑ์สาระสำคัญ ดังนี้



ตาราง ๑ : แหล่งรายได้และค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ..... (ตามรายละเอียดในระบบ ERP)

| แหล่งรายได้และค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน                  | จำนวนเงิน            |               |
|--|----------------------|---------------|
|  | (บาท)                | (ร้อยละ)      |
| <b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>                             |                      |               |
| ๑. รายได้จากการบริการสุขภาพ                              | ๔๒,๒๕๗,๑๕๑.๐๐        | ๕๑.๕๒         |
| ๒. รายได้จากการให้บริการวิชาการและการวิจัย               | ๑๗,๙๗๒,๔๗๔.๗๓        | ๒๑.๘๗         |
| <b>รวมรายได้ที่เข้าตรวจสอบ</b>                           | <b>๖๐,๒๒๙,๖๒๕.๗๓</b> | <b>๗๓.๒๙</b>  |
| <b>รายได้จากการดำเนินงานทั้งสิ้นของหน่วยงาน.....</b>     | <b>๘๒,๑๘๐,๔๑๓.๕๐</b> | <b>๑๐๐.๐๐</b> |
| <b>ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน</b>                          |                      |               |
| <b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานทั้งสิ้นของหน่วยงาน.....</b> | <b>๕๗,๖๕๑,๖๓๒.๒๖</b> | <b>๑๐๐.๐๐</b> |

ผลการตรวจสอบโดยสรุป

➤ ประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

๑. ไม่พบประกาศอัตราการจัดเก็บรายได้ [P1, Process Violation]

ผลการตรวจสอบในรายละเอียด

๑. ไม่พบประกาศอัตราการจัดเก็บรายได้ [P1, Process Violation]

จากการสอบทานกระบวนการจัดเก็บรายได้ ไม่พบประกาศอัตราการจัดเก็บรายได้ค่า.....

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]     | <p>Finding ในระดับความสำคัญ P1 ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย ๑ ข้อ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ โอกาสและความเสี่ยง: <ul style="list-style-type: none"> <li>- คิดมูลค่าความเสียหายจากกรณีที่ตรวจพบได้น้อย ๑ ล้านบาท <b>หรือ</b></li> <li>- ส่งผลกระทบต่อรายได้ของส่วนงาน (คณะ วิทยาลัย อื่นๆ เป็นต้น) อย่างน้อยร้อยละ ๕ <b>หรือ</b></li> <li>- ส่งผลกระทบต่อสินทรัพย์รวมของส่วนงานอย่างน้อยร้อยละ ๒ <b>หรือ</b></li> <li>- ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องของส่วนงานอย่างน้อยร้อยละ ๕</li> </ul> </li> <li>■ เกณฑ์ทางคุณภาพ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นเหตุการณ์ทุจริต และละเมิดต่อจรรยาบรรณของมหาวิทยาลัย</li> <li>- ผิดต่อกฎหมาย (เช่น พรบ. ข้อบังคับของหรือที่เกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัย กฎหมายแรงงาน กฎหมายภาษี เป็นต้น)</li> <li>- เป็นจุดอ่อน (weakness) ของการควบคุมภายใน</li> <li>- เป็นการละเมิดอย่างรุนแรงต่อหลักการตามมาตรฐานการบัญชีทั่วไป (GAAP) หรือต่อระบบงานบัญชี หรือ ERP ของหน่วยงาน หรือมหาวิทยาลัย (เช่น หลักการแบ่งแยกหน้าที่ หลักการควบคุมแบบคู่ - เช่น check &amp; balance รวมทั้งหลักการควบคุมระบบ IT)</li> <li>- เป็นการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น การขาดมาตรการรักษาความปลอดภัยในระบบงานสำคัญของหน่วยงาน หรือมหาวิทยาลัย)</li> <li>- ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อคุณภาพ หรือความปลอดภัยในการให้บริการ</li> <li>- เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล</li> <li>- เป็นจุดอ่อนร้ายแรงต่อ Business Continuity Plan</li> </ul> </li> </ul> |
| [P2]     | <p>Finding ในระดับความสำคัญ P2 ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย ๑ ข้อ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ โอกาสและความเสี่ยง: <ul style="list-style-type: none"> <li>- คิดมูลค่าความเสียหายได้น้อย ๒๐๐,๐๐๐ บาท <b>หรือ</b></li> <li>- ส่งผลกระทบต่อรายได้ของส่วนงาน (คณะ วิทยาลัย อื่นๆ เป็นต้น) อย่างน้อยร้อยละ ๒ <b>หรือ</b></li> <li>- ส่งผลกระทบต่อสินทรัพย์รวมของส่วนงานอย่างน้อยร้อยละ ๐.๕ <b>หรือ</b></li> </ul> </li> </ul>  |

| Priority | เกณฑ์  |
|----------|--|
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องของส่วนงานอย่างน้อยร้อยละ ๒</li> <li>■ <b>เกณฑ์ทางคุณภาพ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการละเมิดต่อหลักปฏิบัติการของระบบงาน/โปรแกรมทางบัญชีของส่วนงานหรือมหาวิทยาลัย</li> <li>- เป็นการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ที่มีความเสี่ยง</li> <li>- ส่งผลกระทบต่อคุณภาพ หรือความปลอดภัยในการให้บริการ</li> </ul> </li> </ul> |
| [P3]     | เป็นเรื่องสำคัญ แต่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม [P1] และ [P2]   |

■ ประเภท Finding

| ประเภท (Classification)                          | เกณฑ์   |
|--|---|
| <b>Process Definition</b><br>(การกำหนดกระบวนการ) | ขาดการกำหนดกระบวนการ และผู้ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ในกระบวนการนั้น (เช่น ขาดระเบียบ หรือแนวทางการปฏิบัติงาน)                         |
| <b>Process Violation</b><br>(การละเมิดกระบวนการ) | มีการปฏิบัติงานที่เบี่ยงเบนไปจากที่กำหนด หรือละเมิดระเบียบ หรือแนวทางที่กำหนดไว้ (แต่ไม่รวมกรณีใจ อำนวยไปสู่ผลประโยชน์ส่วนตนของพนักงาน) |
| <b>Economic Efficiency</b>                       | มีแนวทางที่น่าจะสามารถทำให้เกิดผลของงานได้ด้วยเวลา หรือค่าใช้จ่ายที่ต่ำลง   |
| <b>Fraud</b> (การทุจริต)                         | การเจตนากระทำการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หรือพรรคพวก  |

ตัวอย่างรูปแบบรายงานการติดตามผล



ศูนย์ตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหิดล  
โทร. i+๕๙+๖๐๙๘ โทรสาร i+๕๙+๖๐๙๘

ที่ อว ๗๘.๐๑๒๙/.....

วันที่ .....

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

เรียน อธิการบดี (ผ่านรองอธิการบดี)

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

ข้อ ๑. ไม่พบประกาศอัตรการจกเก็บรายได้ [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**

เจ้าหน้าที่เข้าใจว่าการแสดงอัตรไว้ในแบบฟอร์มถือเป็นการกำหนดอัตรที่ถูกตั้งแล้ว

**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      | เจนสวัสดิ์พงศ์ | ผู้อำนวยการศูนย์ตรวจสอบภายใน  |
| ๒. นางสาวมยุพร     | เงินแพทย์      | นักตรวจสอบภายใน ชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นางฉมาภรณ์      | ท้าวพา         | นักตรวจสอบภายใน               |
| ๔. นางสาวนันทนิตร  | มีพร้อม        | นักตรวจสอบภายใน               |
| ๕. นางสาวเพียงสกนก | ศุสิทธิ์       | นักตรวจสอบภายใน               |