



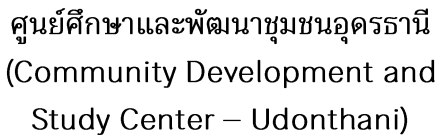
ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี
(Community Development and
Study Center – Udonthani)

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง ด้านการตรวจติดตามภายใน

หมายเลข	QP-IA-01
เอกสาร :	
แก้ไขครั้งที่ :	04
วันที่บังคับใช้ :	06/05/2025
หน้าที่	1 จาก 7

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง ด้านการตรวจติดตามภายใน
QP-IA-01

จัดทำโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
 นายณารัตน์ สุวรรณวงศ์ (นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ)	 นางกนกกร สุทธิอาจ (นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ)	 นายพิสดาร ประดา (ผู้ตรวจราชการกรม ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี)
ผู้จัดทำ	ผู้แทนทีมบริหาร	ผู้บริหาร



หมายเลข	QP-IA-01
เอกสาร :	
แก้ไขครั้งที่ :	04
วันที่บังคับใช้ :	06/05/2025
หน้าที่	2 จาก 7

[illegible]

 ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี (Community Development and Study Center – Udonthani)	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง ด้านการตรวจติดตามภายใน	หมายเลข QP-IA-01
		เอกสาร :
		แก้ไขครั้งที่ : 04
		วันที่บังคับใช้ : 06/05/2025
		หน้าที่ 3 จาก 7

1. วัตถุประสงค์

เพื่อวางแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจติดตามภายในของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี ให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

2. ขอบเขต

ขอบเขตการตรวจติดตามภายในของระเบียบวิธีปฏิบัติงานการตรวจติดตามภายใน ครอบคลุมตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ตามมาตรฐานการจัดการความรู้ (ISO 30401: 2018) ของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี สถาบันการพัฒนาชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน โดยแบ่งคณะกรรมการออกเป็น 4 คณะประกอบด้วย

- 2.1 คณะทำงานทีมบริหาร
- 2.2 คณะทำงานทีมระบบ KMS
- 2.3 คณะทำงานทีมควบคุมเอกสาร
- 2.4 คณะทำงานทีมตรวจประเมินภายใน

3. นิยามศัพท์

3.1 หน่วยที่รับการตรวจ หมายถึง คณะทำงานจัดการความรู้ตามมาตรฐานการจัดการความรู้ (ISO 30401: 2018) ของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี สถาบันการพัฒนาชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน โดยหน่วยที่รับการตรวจประกอบด้วย (1) คณะทำงานทีมบริหาร (2) คณะทำงานทีมระบบ KMS และ (3) คณะทำงานทีมควบคุมเอกสาร

3.2 ผลการตรวจ = C (Conformity) หมายถึง หน่วยที่รับการตรวจมีการปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามเอกสารประกอบการทำงาน และข้อกำหนดตามมาตรฐานการจัดการความรู้ (ISO 30401: 2018)

3.3 ผลการตรวจ = OBS (Observation) หมายถึง ทีมผู้ตรวจพบข้อสังเกต หรือมีข้อแนะนำแก่หน่วยที่รับการตรวจ

3.4 ผลการตรวจ = NC (Non - Conformity) หมายถึง หน่วยที่รับการตรวจ มีการปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนตามเอกสารประกอบการทำงาน และข้อกำหนดตามมาตรฐานการจัดการความรู้ (ISO 30401: 2018)



ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี
(Community Development and
Study Center – Udonthani)

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง ด้านการตรวจติดตามภายใน

หมายเลข QP-IA-01
เอกสาร :
แก้ไขครั้งที่ : 04
วันที่บังคับใช้ : 06/05/2025
หน้าที่ 4 จาก 7

4. ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน : Flowchart ผังวิธีการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดเพิ่มเติม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
คณะกรรมการบริหาร	เริ่มปีงบประมาณ	- ตามรายละเอียด ข้อ 5	- หลักฐาน Certificate
คณะกรรมการบริหาร	ประชุมคณะกรรมการบริหาร พิจารณาแต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	- ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. – ธ.ค.) ของทุกปี	- หรือทะเบียนรายชื่อผู้ผ่าน การอบรม ยืนยันจากสถาบัน การพัฒนาชุมชน (ส่วนกลาง)
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	จัดทำคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน (เป็นคำสั่งร่วมกับคณะกรรมการอื่นได้)	- พิจารณาจากผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรการตรวจประเมินภายใน ด้านมาตรฐานระบบการจัดการ ความรู้ (ISO 30401 : 2018) (Internal Auditor)	- แผนการตรวจติดตาม ภายในประจำปี (FM-IA-01)
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ประชุม กำหนด “แผนการตรวจติดตามภายในประจำปี” และสำเนาแจกจ่ายให้ทุกคณะทำงานฯ ทราบ	- Auditor จะไม่ตรวจงานที่ ตนเองรับผิดชอบอยู่	
หัวหน้า	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ประชุมทีม จัดทำกำหนดการ และ รายการคำถามตรวจ ติดตามภายใน (Audit Checklist)	- กำหนดความถี่ในการตรวจ ติดตามภายใน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือพิจารณาจาก ความสำคัญ และผลการตรวจ ติดตามครั้งที่ผ่านมา	- กำหนดการ
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	หัวหน้าคณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน นัดหมายวัน เวลา สถานที่ การตรวจฯ กับหน่วยที่รับการตรวจ และผู้แทนทีมบริหาร	- พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ของ ผู้ตรวจติดตามภายในแต่ละคน	- รายการคำถามตรวจติดตาม ภายใน (Audit Checklist) (FM-IA-02)
หัวหน้า	ดำเนินการตรวจติดตามภายใน หัวหน้าคณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน เปิดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการตรวจฯ	- ดำเนินการก่อนการตรวจฯ	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	ดำเนินการตรวจติดตามภายใน หากพบข้อผิดพลาด-ข้อสังเกต ให้แจ้งทันที และสรุปรายงานผลการตรวจทันที	- แจ้งให้รวบรวมเอกสารที่ เกี่ยวข้องสำหรับการตรวจฯ	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	ดำเนินการตรวจติดตามภายใน หากพบข้อผิดพลาด-ข้อสังเกต ให้แจ้งทันที และสรุปรายงานผลการตรวจทันที	- แนะนำทีมตรวจฯ	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	ดำเนินการตรวจติดตามภายใน หากพบข้อผิดพลาด-ข้อสังเกต ให้แจ้งทันที และสรุปรายงานผลการตรวจทันที	- ขอบเขตการตรวจฯ	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	ดำเนินการตรวจติดตามภายใน หากพบข้อผิดพลาด-ข้อสังเกต ให้แจ้งทันที และสรุปรายงานผลการตรวจทันที	- เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจฯ (ตามข้อกำหนด ISO 30401 : 2018)	- ใบร้องขอการดำเนินการ แก้ไข / การป้องกัน (CAR) (FM-IA-03)
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ออกใบ CAR (ถ้ามี) พร้อมบันทึกผลการตรวจในรายการ คำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	- วิธีการตรวจติดตาม	- รายการคำถามตรวจติดตาม ภายใน (Audit Checklist) ที่บันทึกผลการตรวจแล้ว
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ออกใบ CAR (ถ้ามี) พร้อมบันทึกผลการตรวจในรายการ คำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	- เกณฑ์รายงานผล (C,NC,OBS)	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ออกใบ CAR (ถ้ามี) พร้อมบันทึกผลการตรวจในรายการ คำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	- บันทึกผลการตรวจฯ ใน Audit Checklist	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ออกใบ CAR (ถ้ามี) พร้อมบันทึกผลการตรวจในรายการ คำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	- ส่งรายงานการตรวจ ภายใน 7 วันหลังการตรวจฯ	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ออกใบ CAR (ถ้ามี) พร้อมบันทึกผลการตรวจในรายการ คำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	- กรณีมีผล NC (ไม่เป็นไปตาม ข้อกำหนด) ให้ออกใบ CAR และติดตามผลจนแก้ไขเสร็จสิ้น	- การแก้ไขและทบทวน ผลการตรวจฯ เป็นไปตาม ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน การ ปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน (QP-MR-02)
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ออกใบ CAR (ถ้ามี) พร้อมบันทึกผลการตรวจในรายการ คำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	- กรณีมีผล OBS (พบข้อสังเกต) ให้บันทึกลงใน Audit Checklist ให้ติดตามผลในการตรวจครั้งถัดไป	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ออกใบ CAR (ถ้ามี) พร้อมบันทึกผลการตรวจในรายการ คำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	- ผู้แทนทีมบริหาร ไม่ดำเนินการ แก้ไขให้เป็นไปตามข้อกำหนด	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน ออกใบ CAR (ถ้ามี) พร้อมบันทึกผลการตรวจในรายการ คำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	- ไม่ผ่านรอบ 2 ให้ออกใบ CAR ใหม่ อ้างอิงเลขใบ CAR เดิม	
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	พิจารณาผลการแก้ไข		
คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายใน	ลงนาม เพื่อปิดประเด็น		

 ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี (Community Development and Study Center – Udonthani)	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง ด้านการตรวจติดตามภายใน	หมายเลข QP-IA-01
		เอกสาร :
		แก้ไขครั้งที่ : 04
		วันที่บังคับใช้ : 06/05/2025
		หน้าที่ 5 จาก 7

5. รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน
1	เริ่มปีงบประมาณ (ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. – ธ.ค.) ของทุกปี) คณะกรรมการบริหาร ประชุมเพื่อทบทวนการทำงาน รวมถึงพิจารณาและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบการจัดการความรู้ ประจำปี โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน ต้องพิจารณาคุณสมบัติของ Auditor ดังนี้ - มีความรู้ความเข้าใจข้อกำหนดของมาตรฐานระบบการจัดการความรู้ (ISO 30401 : 2018) - มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในกระบวนการตรวจติดตามภายใน โดยผ่านการอบรมหลักสูตรการตรวจประเมินภายในด้านมาตรฐานระบบการจัดการความรู้ (ISO 30401: 2018) (Internal Auditor) หรือยืนยันจากทะเบียนรายชื่อผู้ผ่านการอบรมฯ ของสถาบันการพัฒนาชุมชนส่วนกลาง - Auditor จะไม่ตรวจงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่
2	กำหนดแผนการตรวจติดตามภายในประจำปี คณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน (ตามคำสั่งใหม่) ประชุมเพื่อวางแผนการทำงาน และจัดทำ “แผนการตรวจติดตามภายในประจำปีของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี” หมายเหตุ : ความถี่ของการตรวจติดตามภายในของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี จะกำหนดให้มีการตรวจติดตามภายในอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือพิจารณากำหนดความถี่ในการตรวจติดตามภายในจากความสำคัญของกิจกรรมและผลการตรวจติดตามในครั้งที่ผ่านมาของแต่ละคณะกรรมการ คณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน สำนัาแผนการตรวจติดตามภายในประจำปี และแจกจ่ายให้กับทุกคณะทำงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบการจัดการความรู้ ประจำปี
3	ก่อนวันตรวจติดตามภายใน คณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน ประชุมทีมเพื่อจัดทำกำหนดการ, รายการคำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist) และกำหนดหน้าที่ของ Auditor แต่ละคน หัวหน้าคณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน ดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ของการตรวจติดตามภายในกับหน่วยที่รับการตรวจและผู้แทนทีมบริหาร พร้อมทั้งแจ้งให้รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับการตรวจติดตามภายใน
4	วันตรวจติดตามภายใน หัวหน้าคณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน เปิดประชุมชี้แจงรายละเอียดในการตรวจติดตามครั้งนั้น ๆ แก่หน่วยที่รับการตรวจ ซึ่งหัวข้อในการเปิดประชุมก่อนการตรวจโดยสังเขปมี ดังนี้ - แนะนำคณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน - ขอบเขตของการตรวจติดตามในครั้งนั้น ๆ - เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจติดตาม และเกณฑ์ในการรายงานผลการตรวจ - วิธีการตรวจติดตาม เช่น เทคนิคการสุ่มตรวจ, สัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง, ตรวจสอบเอกสารหรือบันทึกที่เกี่ยวข้อง, ตรวจสอบดูหน้างาน เพื่อสังเกตการทำงานของบุคลากรและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

 ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี (Community Development and Study Center – Udonthani)	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง ด้านการตรวจติดตามภายใน	หมายเลข QP-IA-01
		เอกสาร :
		แก้ไขครั้งที่ : 04
		วันที่บังคับใช้ : 06/05/2025
		หน้าที่ 6 จาก 7

5. รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน (ต่อ)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน
4 (ต่อ)	วันตรวจติดตามภายใน (ต่อ) <u>คณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน</u> ตรวจติดตามภายในตามวิธีการตรวจติดตาม หากพบข้อผิดพลาด - ข้อสังเกต ให้แจ้งต่อหน่วยรับการตรวจทันที และสรุปรายงานผล หลังเสร็จสิ้นการตรวจติดตามภายในทันที
5	รายงานผลการตรวจติดตามภายใน (หลังการตรวจติดตาม) ภายใน 7 วันหลังการตรวจฯ <u>คณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน</u> บันทึกผลการตรวจติดตามภายใน ในรายการคำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist) ตามเกณฑ์ C, NC และ OBS และแนบใบ CAR (ถ้ามี) ส่งมอบให้ผู้แทนทีมบริหาร เพื่อดำเนินการตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน (QP-MR-02) ภายใน 7 วัน หลังการตรวจฯ - กรณีได้ผล = C = Conformity (เป็นไปตามข้อกำหนด) ส่งรายงานผลการตรวจฯ เฉพาะรายการคำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist) - กรณีได้ผล = OBS = Observation (พบข้อสังเกต) ส่งรายงานผลการตรวจฯ เฉพาะรายการคำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist) และให้ติดตามผลการจัดการข้อสังเกตในการตรวจครั้งถัดไป - กรณีได้ผล = NC = Non- Conformity (ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด) ส่งรายงานผลการตรวจฯ 2 รายการ คือ 1) รายการคำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist) 2) ให้ออกใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน (Corrective Action / Preventive Action Request Form) หรือ ใบ CAR และให้ติดตามผลเมื่อหน่วยที่รับตรวจแก้ไขได้เสร็จสิ้น แล้วลงนามปิดประเด็น
6	ผู้แทนทีมบริหารดำเนินการตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในระเบียบวิธีปฏิบัติงาน การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน (QP-MR-02) - เมื่อแก้ไขตามใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน (CAR) เสร็จสิ้น เรียบร้อยตามระเบียบวิธีปฏิบัติงานการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันแล้ว ให้ผู้แทนทีมบริหารส่งใบ CAR พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงการแก้ไข/การป้องกัน ซึ่งทำให้ปัญหา หรือแนวโน้มของปัญหาที่ตรวจพบหมดไป ให้กับคณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน
7	พิจารณาผลการแก้ไข เพื่อปิดประเด็น <u>คณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน</u> พิจารณาผลการแก้ไขว่าสามารถทำให้ปัญหา หรือแนวโน้มของปัญหาที่ตรวจพบหมดไปหรือไม่ - กรณียอมรับได้ ให้ลงนามปิดประเด็นและบันทึกรายละเอียดของการตรวจติดตามใน “ใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน” - กรณีไม่สามารถยอมรับได้ ให้ทำการนัดหมายกำหนดวันเวลาแล้วเสร็จครั้งที่ 2 กับทางหน่วยที่รับการตรวจ แล้วดำเนินการติดตามผลการแก้ไขตามกำหนดวันเวลาแล้วเสร็จอีกครั้ง

 ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี (Community Development and Study Center – Udonthani)	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง ด้านการตรวจติดตามภายใน	หมายเลข QP-IA-01
		เอกสาร :
		แก้ไขครั้งที่ : 04
		วันที่บังคับใช้ : 06/05/2025
		หน้าที่ 7 จาก 7

5. รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน (ต่อ)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน
7 (ต่อ)	พิจารณาผลการแก้ไข เพื่อปิดประเด็น (ต่อ) หมายเหตุ : หากการติดตามผลการแก้ไขในครั้งที่ 2 ยังไม่สามารถปิดประเด็นได้ให้คณะทำงานทีมตรวจประเมินภายในทำการออก “ใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน” ใบใหม่กับหน่วยที่รับการตรวจ โดยอ้างอิงหมายเลขใน “ใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน” ฉบับเดิม

6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- FM-IA-01 แผนการตรวจติดตามภายในประจำปีของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี
- FM-IA-02 รายการคำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)
- FM-IA-03 แบบฟอร์ม “ใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน” (Corrective Action / Preventive Action Request Form)

7. บันทึกคุณภาพ

ลำดับ	ชื่อบันทึก	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาที่จัดเก็บ	วิธีการทำลาย
1	แผนการตรวจติดตามภายในประจำปีของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี	IA	1 ปี	Reuse
2	รายการคำถามตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)	IA	3 ปี	Reuse
3	“ใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน” (Corrective Action / preventive Action Request Form)	IA	3 ปี	Reuse