



# รายงานการประเมินตนเอง

(Self Assessment Report : SAR)

ปีการศึกษา 2559

หน่วยตรวจสอบภายใน



กรกฎาคม 2560

# คำนำ

รายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ประจำปีการศึกษา 2559 ของหน่วยตรวจสอบภายในฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งที่ 11 โดยเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2549 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบภายในตามตัวบ่งชี้ ตามระบบ CUPT QA รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการนำเสนอต่อคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งหน่วยตรวจสอบภายในมีความเกี่ยวข้องใน 2 องค์ประกอบ 4 ตัวบ่งชี้

ทั้งนี้ หน่วยตรวจสอบภายในได้ตระหนักถึงความสำคัญของระบบการประกันคุณภาพการศึกษา และมุ่งหมายว่ารายงานการประเมินตนเองฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ เพื่อพัฒนาการตรวจสอบภายในไปสู่การตรวจสอบตามมาตรฐานสากลต่อไป

หน่วยตรวจสอบภายใน

กรกฎาคม 2560

# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

หน่วยตรวจสอบภายในเป็นหน่วยงานซึ่งขึ้นตรงกับอธิการบดี มีหน้าที่หลักคือ การตรวจสอบด้านการเงินและบัญชี ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ด้านการบริหารจัดการ ด้านระบบสารสนเทศของมหาวิทยาลัย การสอบทานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน แผนบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย และโครงการระยะยาว รวมถึงงานอื่น ๆ ตามที่มหาวิทยาลัยมอบหมาย

ในปีการศึกษา 2559 หน่วยตรวจสอบภายในได้ทำการประเมินตนเองตามเกณฑ์องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ เกี่ยวข้องใน 2 องค์ประกอบ 4 ตัวบ่งชี้ โดยมีผลคะแนนแยกเป็นรายองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ ดังนี้

## องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ

|               |                                          |         |
|---------------|------------------------------------------|---------|
| ตัวบ่งชี้ 1.1 | ผลการบริหารและจัดการของผู้บริหารหน่วยงาน | 3 คะแนน |
| ตัวบ่งชี้ 1.2 | ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย    | 3 คะแนน |
| ตัวบ่งชี้ 1.3 | คุณภาพของบุคลากรภายในหน่วยงาน            | 3 คะแนน |

## องค์ประกอบที่ 2 การกิจหลักของหน่วยงาน

|               |                 |         |
|---------------|-----------------|---------|
| ตัวบ่งชี้ 2.1 | การตรวจสอบภายใน | 4 คะแนน |
|---------------|-----------------|---------|

# สารบัญ

|                                                                                                                                                                       | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                                                                                                                                  | ก    |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหาร                                                                                                                                                 | ข    |
| ส่วนที่ 1 บทนำ                                                                                                                                                        | 1    |
| ก. ลักษณะองค์กร                                                                                                                                                       | 1    |
| 1. การบริการ                                                                                                                                                          | 2    |
| 2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถหลักขององค์กร                                                                                                                   | 2    |
| 3. ลักษณะโดยรวมของบุคลากร                                                                                                                                             | 3    |
| 4. สินทรัพย์                                                                                                                                                          | 3    |
| 5. กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ                                                                                                                                               | 4    |
| ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร                                                                                                                                            | 4    |
| 1. โครงสร้างองค์กรและการบริหาร                                                                                                                                        | 4    |
| 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                                                                                                                                               | 5    |
| ค. สภาพการณ์ขององค์กร                                                                                                                                                 | 5    |
| 1. สภาพด้านการแข่งขัน                                                                                                                                                 | 5    |
| 2. บริบทเชิงกลยุทธ์                                                                                                                                                   | 6    |
| 3. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ                                                                                                                                      | 6    |
| ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานและผลการประเมินตนเอง                                                                                                                          | 7    |
| องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ                                                                                                                                       | 7    |
| องค์ประกอบที่ 2 ภารกิจหลักของหน่วยงาน                                                                                                                                 | 25   |
| ตารางเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้                                                                                                               | 29   |
| ส่วนที่ 3 จุดเด่น - แนวทางเสริม และจุดอ่อน - แนวทางแก้ไข                                                                                                              | 30   |
| ส่วนที่ 4 ภาคผนวก                                                                                                                                                     | 31   |
| 1. ข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยตรวจสอบภายใน                                                                                                                               | 32   |
| 2. สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้บริหาร<br>มหาวิทยาลัย และผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงาน/หน่วยรับตรวจ<br>ของการปฏิบัติงานหน่วยตรวจสอบภายใน | 34   |
| 3. สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของ<br>ของ สตง. ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน                                                          | 36   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ก. ลักษณะองค์กร (Organizational Description)

หน่วยตรวจสอบภายใน จัดตั้งขึ้นตามมติสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีในการประชุมครั้งที่ 5/2536 เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2536 โดยกำหนดให้เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อนายกสภามหาวิทยาลัย มีหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยในด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ และการบริหารจัดการ ต่อมาสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการประชุมครั้งที่ 7/2544 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ได้มีมติจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับสภามหาวิทยาลัยฯ เพื่อทำหน้าที่ประสานและดำเนินการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัยฯ โดยมีเลขาธิการเป็นผู้บังคับบัญชา และหน่วยตรวจสอบภายในอยู่ภายใต้สำนักงานฯ จนกระทั่งสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการประชุมครั้งที่ 9/2548 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2548 ได้เห็นชอบระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2548 ซึ่งมีสาระสำคัญ ได้แก่ โครงสร้างหน่วยตรวจสอบภายในให้ขึ้นตรงกับอธิการบดี และส่งรายงานผลการตรวจสอบแก่คณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลงาน จากนั้นในการประชุมสภามหาวิทยาลัยฯ ครั้งที่ 4/2551 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2551 ได้มีมติเห็นชอบระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วย การติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลงาน และการตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2551 ซึ่งได้ถือใช้ระเบียบฯ จนถึงปัจจุบัน

แนวทางการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบภายใน เน้นบทบาทการให้ความเชื่อมั่นผ่านการปฏิบัติงานตรวจสอบด้านต่าง ๆ และบทบาทการให้คำปรึกษา เพื่อให้หน่วยรับตรวจ/มหาวิทยาลัยมั่นใจว่าผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รวมทั้งเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และการดำเนินงานนั้นได้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยตรวจสอบภายในจะจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ/สอบทานในเรื่องต่าง ๆ ผ่านสายการบังคับบัญชาโดยตรงกับอธิการบดี และนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน เป็นคราว ๆ ไป ซึ่งจักได้รับทราบข้อเสนอแนะความเห็นจากอธิการบดีและหรือคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน เพื่อหน่วยตรวจสอบภายในรับมาดำเนินการต่อไป

## 1. การบริการ

หน่วยตรวจสอบภายในมีภารกิจหลัก และหน้าที่ในการให้บริการ ดังนี้

- (1) งานตรวจสอบภายในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านการเงิน ด้านการบัญชี ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ด้านสารสนเทศ ด้านการบริหารจัดการ
- (2) งานสอบทานระบบควบคุมภายใน และระบบบริหารความเสี่ยง
- (3) งานให้คำปรึกษา
- (4) งานอื่นที่มหาวิทยาลัยมอบหมาย

ทั้งนี้ งานที่หน่วยตรวจสอบภายในได้ให้บริการจกส่งผลหน่วยรับตรวจ/มหาวิทยาลัยให้มั่นใจว่าผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รวมทั้งเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และการดำเนินงานนั้นได้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

## 2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถหลักขององค์กร

### วิสัยทัศน์ (Vision)

หน่วยตรวจสอบภายในเป็นหน่วยงานที่มีมาตรฐาน สนับสนุนการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

### พันธกิจ (Mission)

- (1) การตรวจสอบด้านการเงินและบัญชี
- (2) การตรวจสอบด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
- (3) การตรวจสอบด้านการบริหารจัดการ
- (4) การตรวจสอบด้านสารสนเทศ
- (5) การสอบทานระบบควบคุมภายใน และระบบบริหารความเสี่ยง
- (6) การตรวจสอบอื่น ๆ ตามที่มหาวิทยาลัยมอบหมาย

### ค่านิยม (Value)

การตรวจสอบเป็นทีม มุ่งมั่นตามมาตรฐาน ยึดหลักธรรมาภิบาล

### สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency)

- (1) บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ด้านการตรวจสอบ
- (2) บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ
- (3) บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารงานแบบ “รวมบริการ ประสานภารกิจ”
- (4) บุคลากรสามารถใช้ระบบสารสนเทศช่วยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ยิ่งขึ้น

### 3. ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

#### (1) จำนวนบุคลากร

ปีการศึกษา 2559 หน่วยตรวจสอบภายใน มีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 7 คน จำแนกเป็น

1. หัวหน้าหน่วยงาน 1 คน
2. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป (เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ) 5 คน
3. พนักงานธุรการ 1 คน

แบ่งเป็นระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน และระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน

| จำนวนบุคลากร                                           | วุฒิการศึกษา     |       |      |       | รวม |
|--------------------------------------------------------|------------------|-------|------|-------|-----|
|                                                        | ต่ำกว่า<br>ป.ตรี | ป.ตรี | ป.โท | ป.เอก |     |
| 1. สายปฏิบัติการวิชาชีพและ<br>บริหารทั่วไป             |                  |       |      |       |     |
| 1.1 หัวหน้าหน่วยงาน                                    | -                | -     | 1    | -     | 1   |
| 1.2 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป<br>(เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ) | -                | 4     | 1    | -     | 5   |
| 1.3 พนักงานธุรการ                                      | -                | 1     | -    | -     | 1   |
| รวม                                                    | -                | 5     | 2    | -     | 7   |

#### (2) คุณลักษณะของบุคลากร

- การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- การทุ่มเทในการทำงาน (Engagement)
- การมีจิตใจในการให้บริการ (Service Mind)
- การมีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)

### 4. สินทรัพย์ (Asset)

หน่วยตรวจสอบภายในตั้งอยู่ ณ อาคารสุรพัฒน์ 1 ชั้น 2 ประกอบด้วยห้องทำงาน จำนวน 2 ห้อง ได้แก่ ห้องหัวหน้าหน่วยงาน (ห้อง 205) ห้องเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและพนักงานธุรการ (ห้อง 206) โดยมีเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ เพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน ได้แก่

- (1) เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะสำหรับปฏิบัติงาน 1 คนต่อเครื่อง และเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา จำนวน 1 เครื่อง พร้อมโปรแกรมสำเร็จรูปที่ช่วยในการปฏิบัติงานตรวจสอบและจัดเก็บข้อมูล เช่น Word , Excel , Google Drive เป็นต้น

- (2) เครื่องอำนวยความสะดวกในสำนักงาน เช่น เครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องเจาะกระดาษ เครื่องเย็บกระดาษขนาดใหญ่ เป็นต้น

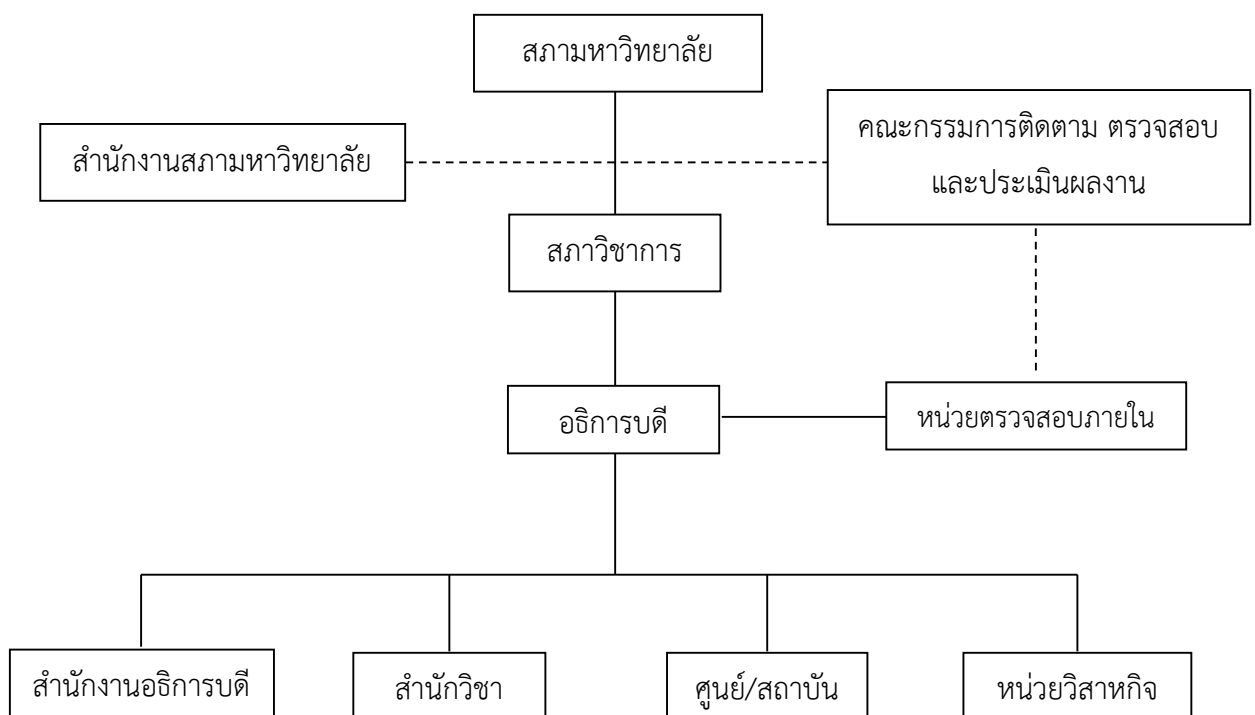
(5) กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (Regulatory Requirement)

1. พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533
2. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยจรรยาบรรณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2554
3. ระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลงาน และการตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2551
4. ระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2554
5. ระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการเงินและทรัพย์สินของมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549
6. ระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการบริหารวิสาหกิจของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2551

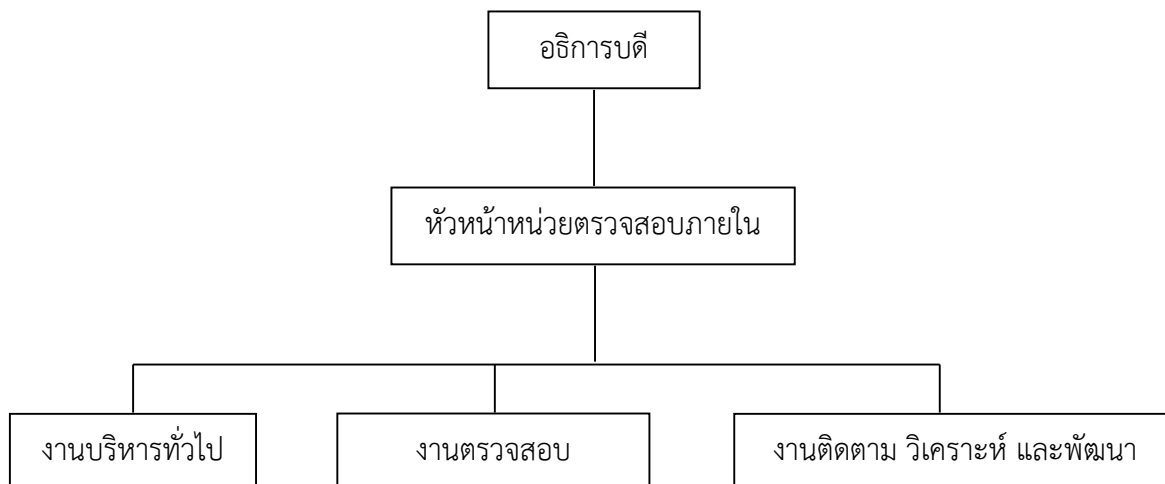
ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร (Organizational Relationship)

(1) โครงสร้างองค์กรและการบริหาร (Organization and Administration Chart)

แผนภูมิโครงสร้างองค์กร (Organization Chart)



## แผนภูมิโครงสร้างการบริหาร (Administration Chart)



### (2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

| ที่ | ประเภทผู้มีส่วนได้เสีย     | ความคาดหวังต่อบริการ และการปฏิบัติ                                                                                                                     |
|-----|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | ผู้บริหาร                  | รายงานผลการตรวจสอบมีความถูกต้อง เที่ยงตรง เชื่อถือได้ และเป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัย                                                                    |
| 2   | หน่วยรับตรวจ               | รายงานผลการตรวจสอบสามารถสื่อถึงสิ่งที่ควรพิจารณาพบทวนนำไปปรับปรุงให้หน่วยรับตรวจสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น |
| 3   | สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน | รายงานผลการตรวจสอบมีความถูกต้อง เที่ยงตรง เชื่อถือได้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน                                |

### ค. สถานการณ์ขององค์กร (Organizational Situation)

#### (1) สภาพด้านการแข่งขัน

สภาพการแข่งขันของหน่วยตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยนัยสำคัญมีได้ ต้องไปแข่งขันกับหน่วยงานตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัยใด ส่วนใหญ่จะเป็นความร่วมมือระหว่างกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ในลักษณะเครือข่ายตรวจสอบภายใน ปัจจุบันหน่วยตรวจสอบภายในได้เข้าร่วมใน 2 เครือข่าย ได้แก่ (1) เครือข่ายตรวจสอบภายในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และ (2) เครือข่ายการจัดการความรู้นักตรวจสอบภายในระหว่างมหาวิทยาลัย โดยนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการกิจ

การตรวจสอบภายในให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อาทิ การยืนยันหนังสือค้ำประกันในกรณีทำสัญญา เนื่องจากเกิดการปลอมแปลงหนังสือค้ำประกันขึ้นที่มหาวิทยาลัยอื่น ส่งผลให้ต้องมีการยกเลิกสัญญาและปัญหาทางกฎหมายต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจึงได้ดำเนินการยืนยันหนังสือค้ำประกันฯ ในกรณีที่ผู้ประกอบการนำหนังสือค้ำประกันฯ มาค้ำประกันสัญญา เพื่อเป็นการป้องกันกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

## **(2) บริบทเชิงกลยุทธ์**

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ของหน่วยตรวจสอบภายใน ได้แก่ การพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในออนไลน์ เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและตรวจสอบได้โดยตรงจากหน่วยตรวจสอบภายในโดยไม่ต้องออกไปที่หน่วยรับตรวจ โดยสามารถเรียกข้อมูล รายงานต่าง ๆ จากระบบการตรวจสอบออนไลน์ เพื่อนำมาพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูล คัดกรองข้อมูลที่น่าสงสัยผิดปกติ เพื่อลดปริมาณข้อมูลการตรวจสอบที่ต้องลงพื้นที่ตรวจสอบจริงได้ ปัจจุบันความท้าทายเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากหน่วยงานรับตรวจใช้งานเพื่อนำมาเป็นรายงานที่หน่วยตรวจสอบภายในต้องการ และพิจารณาร่าง TOR ความต้องการระบบตรวจสอบออนไลน์กับสถานส่งเสริมและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MIS) ซึ่งเป็นผู้จัดทำระบบ

ส่วนความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ด้านการตรวจสอบภายใน และสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ

## **(3) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ (Performance Improvement System)**

หน่วยตรวจสอบภายใน มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. การประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน จากผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งจากผู้บริหาร หน่วยรับตรวจ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน โดยนำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจมาพิจารณาวิเคราะห์ ให้ทราบสิ่งที่ควรปรับปรุง พัฒนา ได้ตรงตามความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย โดยมีให้ชัดต่อหลักการ มาตรฐานการตรวจสอบภายในที่ถือปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความเป็นอิสระ และความเที่ยงธรรม

2. การนำผลการประกันคุณภาพการศึกษา การบริหารความเสี่ยง การจัดการความรู้ และ มาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ รวมถึงข้อเสนอแนะของคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และ ประเมินผลงาน มาเป็นข้อมูลหนึ่งในการปรับปรุงพัฒนาหน่วยตรวจสอบภายใน

3. การจัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยตรวจสอบภายใน โดยการนำหลักการ SWOT , PDCA มาใช้ในการบริหารจัดการ

# บทที่ 2

## ผลการดำเนินงานและผลการประเมินตนเอง

### องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ

ตัวบ่งชี้ที่ 1.1 : ผลการบริหารและจัดการของผู้บริหารหน่วยงาน  
ปีการศึกษา 2559 (ก.ค. 59 - มิ.ย. 60)

ชนิดของตัวบ่งชี้ : กระบวนการ

#### ประเด็นการประเมิน :

1. พัฒนาแผนกลยุทธ์จากผลการวิเคราะห์ SWOT หรือแผนปฏิบัติการโดยเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย โดยกำหนดตัวบ่งชี้ของแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการประจำปี และค่าเป้าหมายของแต่ละตัวบ่งชี้ เพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการประจำปี
2. ดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงที่เป็นผลจากการวิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงานและให้ระดับความเสี่ยงลดลงจากเดิม
3. บริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาลอย่างครบถ้วนทั้ง 10 ประการที่อธิบายการดำเนินงานอย่างชัดเจน
4. ค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีจากความรู้ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรงและแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ ตามประเด็นความรู้ที่ครอบคลุมพันธกิจของหน่วยงานและจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง
5. การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
6. ดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพการศึกษาภายในตามระบบและกลไกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานและพัฒนาการของหน่วยงานที่ได้ปรับให้การดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานหน่วยงานตามปกติที่ประกอบด้วย การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ และการประเมินคุณภาพ

**เกณฑ์การประเมิน CUPT QA (7 คะแนน) :**

| คะแนน 1                                                                                                                                                                                            | คะแนน 2                                                                                                                                                                                                                                                                                    | คะแนน 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | คะแนน 4                                                                                                                                                                                                               | คะแนน 5                                                                                                                                                                                                                                           | คะแนน 6                                                                                                                                                                                                                                                                                    | คะแนน 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไม่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                                                                                                                  | มีผลการดำเนินงานเบื้องต้น (เป็นข้อมูลดิบ เริ่มมีระบบ แต่ยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถ/ ไม่มีการวิเคราะห์)                                                                                                                                                                                        | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถ/มีผลการวิเคราะห์ การดำเนินงาน เทียบกับ เป้าหมาย                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3 + มีแนวโน้ม ผลการดำเนินงานของระบบดีทำให้เกิดผลเป็นไป/ ในทิศทางตามเป้าหมายที่กำหนด                                                                                                                                   | 4 + มีผลการดำเนินงาน เกินกว่าที่ เกณฑ์กำหนด ส่งผลให้เกิด การพัฒนา ระบบ                                                                                                                                                                            | 5 + มีผลการดำเนินงาน ที่เท่าหรือสูงกว่าคู่ เทียบในระดับชั้น นำของประเทศ มีการดำเนินงานที่ดี ต่อเนื่องส่งผลให้ การดำเนินงาน เทียบเท่าหรือสูงกว่าคู่ เทียบ (คู่ เทียบชั้นนำ ระดับประเทศ)                                                                                                     | Excellent<br>(Example of World-class or Leading Practices)                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Absolutely Inadequate</b><br><br>The QA practice to fulfil the criterion is not implemented. There are no plans, documents, evidences or results available. Immediate improvement must be made. | <b>Inadequate and Improvement is Necessary</b><br><br>The QA practice to fulfil the criterion is still at its planning stage or is inadequate where improvement is necessary. There is little document or evidence available. Performance of the QA practice shows little or poor results. | <b>Inadequate but Minor Improvement Will Make It Adequate</b><br><br>The QA practice to fulfil the criterion is defined and implemented but minor improvement is needed to fully meet them. Documents are available but no clear evidence to support that they have been fully used. Performance of the QA practice shows inconsistent or some results. | <b>Adequate as Expected</b><br><br>The QA practice to fulfil the criterion is adequate and evidences support that it has been fully implemented. Performance of the QA practice shows consistent results as expected. | <b>Better Than Adequate</b><br><br>The QA practice to fulfil the criterion is better than adequate. Evidences support that it has been efficiently implemented. Performance of the QA practice shows good results and positive improvement trend. | <b>Example of Best Practices</b><br><br>The QA practice to fulfil the criterion is considered to be example of best practices in the field. Evidences support that it has been effectively implemented. Performance of QA practice shows very good results and positive improvement trend. | <b>Excellent</b><br><br>The QA practice to fulfil the criterion is considered to be excellent or example of worldclass practices in the field. Evidences support that it has been innovatively implemented. Performance of the QA practice shows excellent results and outstanding improvement trends. |

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน :

| รายละเอียดผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1.พัฒนาแผนกลยุทธ์จากผลการวิเคราะห์ SWOT หรือแผนปฏิบัติการโดยเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย โดยกำหนดตัวบ่งชี้ของแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการประจำปี และค่าเป้าหมายของแต่ละตัวบ่งชี้ เพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการประจำปี</b></p> <p>หน่วยตรวจสอบภายในได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเป็นประจำทุกปี เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบภายใน ทั้งด้านอัตรากำลัง แนวทางการตรวจสอบ แผนงานและงบประมาณ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนฯ โดยจะมีการประชุมระดมความเห็นภายในหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อวางแผนการทำงาน ติดตามงาน และแก้ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานในปีการศึกษาที่ผ่านมา และก่อนการออกตรวจสอบทุกครั้ง ได้จัดซักซ้อมความเข้าใจ รวมทั้งประชุมเพื่อให้ระดมความเห็นเกี่ยวกับประเด็นการตรวจสอบและหรือประเด็นที่คาดว่าจะพบข้อตรวจพบที่สำคัญ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละงาน รวมถึงซักซ้อมความเข้าใจในขั้นตอนหรือกระบวนการตรวจสอบต่าง ๆ รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามตามระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการติดตามตรวจสอบ ประเมินผลงาน และการตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้หน่วยตรวจสอบภายในมีภารกิจหลัก คือ งานตรวจสอบด้านการเงินและบัญชี ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ด้านสารสนเทศ งานสอบทานระบบควบคุมภายใน และระบบบริหารความเสี่ยง รวมทั้งงานอื่นๆ ตามที่มหาวิทยาลัยมอบหมาย</p> <p>ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในโดยสรุป เป็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. การวางแผนตรวจสอบ ประกอบด้วย การสำรวจข้อมูลเบื้องต้น การประเมินผลระบบควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการตรวจสอบ และการวางแผนการปฏิบัติงาน</li><li>2. การปฏิบัติงานตรวจสอบ ประกอบด้วย การรวบรวมหลักฐาน การรวบรวมกระดาษทำการ และการสรุปผลการตรวจสอบ</li><li>3. การจัดทำรายงาน ได้แก่ การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ</li><li>4. การติดตามผล ได้แก่ การติดตามผลตามการปฏิบัติตามข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ</li></ol> <p>โดยในปีที่ผ่านมา ผลการตรวจสอบที่สำคัญ อาทิ ตรวจพบประเด็นการจัดทำราคากลางสูงเกินความเป็นจริงของการก่อสร้างอาคารแห่งหนึ่ง เป็นเงินประมาณ 1.6 ล้านบาท ทำให้สามารถประหยัดงบประมาณลงได้ในส่วนนี้</p> <p>ทั้งนี้ หน่วยตรวจสอบภายในได้รายงานผลการตรวจสอบในเรื่องต่าง ๆ ผ่านสายการบังคับบัญชา โดยตรงกับอธิการบดี และนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน เป็นคราว ๆ ไป ซึ่งจักได้รับทราบข้อเสนอแนะ ความเห็นจากอธิการบดีและหรือคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน เพื่อหน่วยตรวจสอบภายในรับมาดำเนินการต่อไป รวมทั้งรายงานผลการปฏิบัติงานตาม</p> |

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน

แผนปฏิบัติการประจำปีทุกไตรมาสให้กับส่วนแผนงาน เพื่อรวบรวมสรุปเป็นภาพรวมของมหาวิทยาลัย เสนออธิการบดีต่อไป

### 2.ดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงที่เป็นผลจากการวิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่ส่งต่อการดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงานและให้ระดับความเสี่ยงลดลงจากเดิม

ตามที่มหาวิทยาลัยได้แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงประจำหน่วยงานนั้น หน่วยตรวจสอบภายในได้เสนอรายชื่อบุคลากรภายในหน่วยงาน และได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานบริหารความเสี่ยงประจำหน่วยงาน ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 153/2557 ลงวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2557 โดยมีหัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายในเป็นประธานคณะทำงาน และเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เป็นคณะทำงาน เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ให้อำนาจบุคลากรในหน่วยงานทุกระดับมีส่วนร่วมในระบบการบริหารความเสี่ยง

โดยในปีงบประมาณ 2560 หน่วยตรวจสอบภายในได้ดำเนินการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงรวมถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยง ตามรูปแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด ตามแบบฟอร์ม SUT-RM1 และ SUT-RM2 โดยนำข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 มาประกอบในการพิจารณาในการจัดทำในตามแบบฟอร์มในปีงบประมาณ 2560 ซึ่งหน่วยตรวจสอบภายในได้ดำเนินการประเมินความเสี่ยง ทั้งโอกาสของความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยง รวมถึงจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามรูปแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด ตามแบบฟอร์ม SUT-RM3 ในปีงบประมาณ 2560 ตามกระบวนการของมหาวิทยาลัยนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ต้องส่งข้อมูลความเสี่ยง (เอกสารประกอบที่ 1) ให้กับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยผ่านระบบบริหารความเสี่ยงออนไลน์ เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลความเสี่ยงนั้น (แบบฟอร์ม SUT-RM1-3) ว่าเป็นความเสี่ยงที่แท้จริงหรือเป็นปัญหาของหน่วยงานเอง หากพิจารณาแล้วถือว่าเป็นความเสี่ยง หน่วยงานจะต้องดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง(แบบฟอร์ม SUT-RM4) เพื่อจัดการความเสี่ยงนั้นต่อไป แต่หน่วยตรวจสอบภายในได้รับการพิจารณาว่าเป็นปัญหาของหน่วยงาน หน่วยตรวจสอบภายในสามารถจัดการแก้ปัญหานี้ได้โดยหน่วยงานเอง โดยข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยตรวจสอบภายในเป็นเรื่องการขาดความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สาเหตุเนื่องจากหน่วยรับตรวจและหรือผู้บริหารหน่วยงานบางหน่วยหน่วยไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของหน่วยตรวจสอบภายในอย่างแท้จริง โดยมีกิจกรรมควบคุม ได้แก่ การชี้แจงบทบาทหน้าที่ของหน่วยตรวจสอบภายในให้แก่หน่วยรับตรวจและหรือผู้บริหารหน่วยงาน ซึ่งผลคะแนนระดับความเสี่ยงหลังจากดำเนินการตามกิจกรรมควบคุมแล้วอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (3 คะแนน) หน่วยตรวจสอบภายในจึงไม่ต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามรูปแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด แบบฟอร์ม SUT-RM4

อย่างไรก็ตาม หน่วยตรวจสอบภายในมีหน้าที่ในการสอบทานการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานและระดับมหาวิทยาลัย เพื่อประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนฯ โดยในปีงบประมาณ 2560 รอบครึ่งปีแรก หน่วยตรวจสอบภายในได้สอบทานแผนบริหารความเสี่ยง จำนวน

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน

12 ความเสี่ยง ผลการสอบทานพบว่า ระดับความเสี่ยงส่วนใหญ่หลังการสอบทานยังเกินระดับที่ยอมรับได้ เนื่องจากเป็นรอบครึ่งปีงบประมาณ การดำเนินการตามกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงยังอยู่ระหว่างดำเนินการ ไม่แล้วเสร็จ ทำให้ไม่เกิดผลลัพธ์อย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องดำเนินกิจกรรมควบคุมต่อไป เพื่อให้ได้ผลตามที่คาดหวัง จนสามารถลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

### 3.บริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาลอย่างครบถ้วนทั้ง 10 ประการที่อธิบายการดำเนินงานอย่างชัดเจน

หน่วยตรวจสอบภายในยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน มีคุณธรรม จริยธรรม บริหารงานด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การมีส่วนร่วม กระจายอำนาจความรับผิดชอบให้บุคลากร โดยคำนึงถึงประโยชน์ของบุคลากร หน่วยงานและองค์กร อีกทั้ง มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามแผนการดำเนินงานที่ตั้งไว้ ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง 10 ประการ ดังนี้

#### 1) หลักประสิทธิผล (Effectiveness)

หน่วยตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติงานเสร็จสิ้นตามกำหนดเป็นไปตามแผน และรายงานผลต่ออธิการบดี และ คณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน ทันตามกำหนด

#### 2) หลักประสิทธิภาพ (Efficiency)

หน่วยตรวจสอบภายในได้วางแผนการตรวจสอบโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า จากต้นทุนที่ใช้ไป และผลลัพธ์ที่จะได้จากการตรวจสอบ

#### 3) หลักการตอบสนอง (Responsiveness)

หน่วยตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติงานได้ตามที่ผู้มีส่วนได้เสียคาดหวังได้ตามสมควร

#### 4) หลักการรับผิดชอบ (Accountability)

หน่วยตรวจสอบภายในยึดถือและปฏิบัติงานได้ตามระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลงาน และการตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2551 โดยรับผิดชอบการตรวจสอบด้านต่าง ๆ ตามภารกิจที่กำหนดไว้ในระเบียบดังกล่าว

#### 5) หลักความโปร่งใส (Transparency)

หน่วยตรวจสอบภายในปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยจัดทำรายงานผลการตรวจสอบให้หน่วยรับตรวจ และรับฟังความเห็นก่อนออกรายงานฉบับจริง

#### 6) หลักการมีส่วนร่วม (Participation)

หน่วยตรวจสอบภายในได้มีการระดมความเห็นทั้งจากบุคลากรของหน่วยงานเอง ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยรับตรวจ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) โดยจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจ

#### 7) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization)

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน

หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายในได้มีการกระจายอำนาจโดยการมอบหมายหน้าที่ การตัดสินใจให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน และร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามสมควร

### 8) หลักนิติธรรม (Rule of Law)

หน่วยตรวจสอบภายในปฏิบัติงานโดยยึดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เป็นสำคัญและปฏิบัติต่อบุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน

### 9) หลักความเสมอภาค (Equity)

หน่วยตรวจสอบภายในปฏิบัติต่อบุคลากรทุกหน่วยงาน ทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน

### 10) หลักมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented)

หน่วยตรวจสอบภายในจะสรุปหาข้อตกลงกับผู้มีส่วนได้เสีย ตามที่ได้กล่าวมาแล้วเกี่ยวกับการจัดรายงานผลการตรวจสอบ โดยเฉพาะผู้ได้รับผลกระทบให้ยอมรับประเด็นการตรวจพบ จึงจะสามารถออกรายงานผลการตรวจสอบฉบับจริงได้

## 4.ค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีจากความรู้ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรงและแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ ตามประเด็นความรู้ที่ครอบคลุมพันธกิจของหน่วยงานและจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง

หน่วยตรวจสอบภายในได้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ดังนี้

1. หน่วยตรวจสอบภายในได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความรู้ประจำหน่วยงาน ตามนโยบายของมหาวิทยาลัย โดยได้กำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายการจัดการความรู้ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของมหาวิทยาลัย ตามยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพสูงภายใต้ อัตตาภิบาล และธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย รวมทั้งได้กำหนดประเด็นความรู้ เรื่อง “การแบ่งปันและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรภายใน หน่วยตรวจสอบภายในได้แบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องที่มีทักษะและความชำนาญ เพื่อให้การ ปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายในมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2. หน่วยตรวจสอบภายในได้กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้ ตามประเด็นความรู้ ประกอบด้วยพนักงานธุรการ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป จำนวน 5 คน และหัวหน้าหน่วย ตรวจสอบภายใน อีก 1 คน รวมเป็นทั้งหมด 7 คน โดยการให้บุคลากรเข้ารับการอบรม โครงการอบรม หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ (CGIA) ตามหลักสูตรที่สนใจ และหลักสูตรอื่นที่ต้องการ ความรู้เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ความสามารถของผู้ตรวจสอบภายใน

3. หน่วยตรวจสอบภายในได้มีแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีตามประเด็นความรู้ที่กำหนด และเผยแพร่สู่บุคลากรภายในหน่วยงาน โดยการจัดประชุมระดมความคิดเห็น ความรู้ที่ได้จากการอบรมสัมมนา ประสบการณ์ตรงจากการตรวจสอบ

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน โดยจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูลการอบรมสัมมนาทั้งในรูปแบบเอกสาร และข้อมูลไฟล์ในโปรแกรม Google Drive

4. หน่วยตรวจสอบภายในได้มีการรวบรวมความรู้ตามประเด็นความรู้ ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ เช่น จากกรมบัญชีกลาง จากการสืบค้นข้อมูลใน Website นำมาประยุกต์เป็นแนวปฏิบัติที่ดี และจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge)

5. หน่วยตรวจสอบภายในได้มีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปีการศึกษาปัจจุบัน หรือปีการศึกษาที่ผ่านมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) และจากความรู้ ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง นำขั้นตอนของแนวปฏิบัติที่ดีมาใช้ให้เป็นประโยชน์ เช่น ใช้ในการวางแผนการตรวจสอบ ใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบ เป็นต้น

### 5.การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2559 ของหน่วยตรวจสอบภายใน ได้จัดทำให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกภารกิจ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระยะที่ 10 (พ.ศ. 2555-2564) ข้อ 5. การบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพสูง ภายใต้อัตตาภิบาลและธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย ซึ่งการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี จะมีการประชุมระดมความคิดเห็นของบุคลากรภายในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ

หน่วยตรวจสอบภายในมีการแบ่งส่วนงานออกเป็น 3 งาน ได้แก่ (1) งานบริหารทั่วไป (2) งานตรวจสอบ (3) งานติดตาม วิเคราะห์ และพัฒนา เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในการจัดทำแผนมีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ให้ผู้รับผิดชอบแต่ละงานได้รับทราบ และปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดนั้น โดยมหาวิทยาลัยกำหนดให้ต้องมีการรายงานผลตามแผนปฏิบัติการประจำปี ดำเนินการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย และตัวชี้วัด ทุกไตรมาส ให้ส่วนแผนงานดำเนินการสรุปรวบรวม นำเสนออธิการบดีพิจารณาสั่งการต่อไป เพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ เพียงใด ในส่วนของหน่วยตรวจสอบภายในได้รายงานผลการตรวจสอบภายในต่ออธิการบดีตามระเบียบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลงาน และการตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2551 และนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็นให้หน่วยตรวจสอบภายในรับมาดำเนินการต่อไป

การพัฒนาบุคลากรของหน่วยตรวจสอบภายใน ดำเนินการ ดังนี้

1. หน่วยตรวจสอบภายในได้กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรในระยะยาว 5 ปี โดยเฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ (Certified Government Internal Auditor : CGIA) ซึ่งกำหนดให้บุคลากรของหน่วยงานแต่ละคนต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน

2. ในปีการศึกษา 2559 โดยส่วนใหญ่บุคลากรของหน่วยตรวจสอบภายในได้เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ (Certified Government Internal Auditor : CGIA) ตามแผนฯ และบุคลากรทุกคนได้เข้าร่วมอบรม สัมมนาอื่นที่มหาวิทยาลัยจัดอบรมฯ ทั้งภายในมหาวิทยาลัย และภายนอกมหาวิทยาลัย

3. หน่วยตรวจสอบภายในได้จัดทำ “แบบรายงานผลการอบรมการฝึกอบรม/สัมมนา/ดูงาน” โดยให้บุคลากรที่เข้ารับการอบรมฯ หลักสูตรต่าง ๆ มีหน้าที่รายงานผลตามแบบฯ ซึ่งประกอบไปด้วยหัวข้อ

- รายละเอียดเรื่อง เวลา สถานที่ งบประมาณของการอบรมฯ
- สาระสำคัญโดยสรุปของการอบรมฯ
- ประโยชน์ที่ได้รับและการนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน

นอกจากนี้ ยังได้นำไฟล์บรรยายและไฟล์เสียงของการอบรม มาบันทึกในระบบเก็บข้อมูลของหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อให้บุคลากรสามารถศึกษา เรียนรู้ได้ในเบื้องต้น และในอนาคตจะให้ผู้ที่เข้ารับการอบรม ในแต่ละเรื่องนำเสนอตามรูปแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Management : KM)

## 6.ดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพการศึกษาภายในตามระบบและกลไกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานและพัฒนาการของหน่วยงานที่ได้ปรับให้การดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานหน่วยงานตามปกติที่ประกอบด้วย การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ และการประเมินคุณภาพ

หน่วยตรวจสอบภายในมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการประกันคุณภาพภายในตามระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัย โดยได้เสนอรายชื่อให้มหาวิทยาลัยแต่งตั้งคณะทำงานประกันคุณภาพการศึกษา ประจำหน่วยตรวจสอบภายใน ตามคำสั่งฯ ที่ 309/2550 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2550 กำหนดผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ

หน่วยตรวจสอบภายในดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาด้วยองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยกำหนด ปีการศึกษา 2559 มี 2 องค์ประกอบ 3 ตัวบ่งชี้ รวมถึงได้จัดทำคู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นประจำทุกปี โดยมีการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพที่ครบถ้วน ทั้งการควบคุมคุณภาพ โดยการวางแผนและดำเนินการตามแผนการประกันคุณภาพภายในหน่วยงาน มีการติดตามตรวจสอบข้อมูลตามตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน

หน่วยตรวจสอบภายในได้รายงานผลการประเมินคุณภาพการศึกษาต่อคณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน (ระดับหน่วยงาน) ประจำปีการศึกษา 2558 เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2559 และในระดับสถาบัน เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2559 ทั้งนี้ จากผลการประเมินคุณภาพการศึกษาของคณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษา ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยตรวจสอบภายในที่สำคัญ อาทิ ควรเตรียมหรือพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการตรวจสอบด้านสารสนเทศ และควรมีแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจครบ

| รายละเอียดผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ทุกด้าน ซึ่งหน่วยตรวจสอบภายในได้กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรในระยะยาว 5 ปี โดยเฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ (Certified Government Internal Auditor : CGIA) กำหนดให้บุคลากรของหน่วยงานแต่ละคนต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยในปีการศึกษา 2559 หน่วยตรวจสอบภายในได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมการตรวจสอบด้านการเงินบัญชี ด้านสารสนเทศ ด้านบริหารจัดการ และด้านการให้คำปรึกษาในระดับกลาง(Intermediate) จำนวน 3 คน และระดับสูง (Advanced) จำนวน 4 คน ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ (Certified Government Internal Auditor : CGIA) เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ในการตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ</p> |

**การประเมินตนเอง :**

| ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน                                                                         | คะแนนอิงเกณฑ์การประเมิน | เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ตามเกณฑ์มาตรฐาน) | บรรลุเป้าหมาย (✓) หรือไม่บรรลุเป้าหมาย (✗) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ได้ตามควร | 3 คะแนน                 | 3 คะแนน                              | ✓                                          |

**รายการหลักฐาน :**

1. ข้อมูลความเสี่ยงหน่วยตรวจสอบภายใน

ตัวบ่งชี้ที่ 1.2 : ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
ปีการศึกษา 2559 (ก.ค. 59 - มิ.ย. 60)

ชนิดของตัวบ่งชี้ : กระบวนการ

ประเด็นการประเมิน :

1. มีการวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพของการบริการ และคุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสม่ำเสมอ (AUN QA 10.5)
2. มีระบบและกลไกการรวบรวมและการรับข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม (เช่น มีช่องทางหลากหลายในการรับข้อมูล เป็นต้น) (AUN QA 10.6)
3. มีข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับความพึงพอใจที่กำหนดไว้ มีการติดตาม (monitored) และเทียบเคียงเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ (AUN QA 11.5)

**เกณฑ์การประเมิน CUPT QA (7 คะแนน) :**

| คะแนน 1                                                                                                                                                                                        | คะแนน 2                                                                                                                                                                                                                                                                                | คะแนน 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | คะแนน 4                                                                                                                                                                                                           | คะแนน 5                                                                                                                                                                                                                                       | คะแนน 6                                                                                                                                                                                                                                                                                | คะแนน 7                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไม่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                                                                                                              | มีผลการดำเนินงานเบื้องต้น (เป็นข้อมูลดิบเริ่มมีระบบ แต่ยังไม่สมบูรณ์/ ไม่สามารถ/ ไม่มีการวิเคราะห์)                                                                                                                                                                                    | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถมีผลการวิเคราะห์ การดำเนินงาน เทียบกับ เป้าหมาย                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 + มีแนวโน้ม ผลการดำเนินงานของระบบดีทำให้เกิดผลเป็นไป/ ในทิศทางตามเป้าหมายที่กำหนด                                                                                                                               | 4 + มีผลการดำเนินงาน <u>เหนือกว่าที่</u> เกณฑ์กำหนด ส่งผลให้เกิดการพัฒนา ระบบ                                                                                                                                                                 | 5 + มีผลการดำเนินงาน <u>ที่เท่าหรือสูงกว่าคู่เทียบ</u> <u>ในระดับชั้นนำของ</u> <u>ประเทศ</u> มีการดำเนินงานที่ดี ต่อเนื่องส่งผลให้การดำเนินงานเทียบเท่าหรือ สูงกว่าคู่เทียบ (คู่เทียบ <u>ชั้นนำระดับประเทศ</u> )                                                                       | <u>Excellent</u> (Example of World-class or Leading Practices)                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Absolutely Inadequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is not implemented. There are no plans, documents, evidences or results available. Immediate improvement must be made. | <b>Inadequate and Improvement is Necessary</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is still at its planning stage or is inadequate where improvement is necessary. There is little document or evidence available. Performance of the QA practice shows little or poor results. | <b>Inadequate but Minor Improvement Will Make It Adequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is defined and implemented but minor improvement is needed to fully meet them. Documents are available but no clear evidence to support that they have been fully used. Performance of the QA practice shows inconsistent or some results. | <b>Adequate as Expected</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is adequate and evidences support that it has been fully implemented. Performance of the QA practice shows consistent results as expected. | <b>Better Than Adequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is better than adequate. Evidences support that it has been efficiently implemented. Performance of the QA practice shows good results and positive improvement trend. | <b>Example of Best Practices</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is considered to be example of best practices in the field. Evidences support that it has been effectively implemented. Performance of QA practice shows very good results and positive improvement trend. | <b>Excellent</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is considered to be excellent or example of worldclass practices in the field. Evidences support that it has been innovatively implemented. Performance of the QA practice shows excellent results and outstanding improvement trends. |

**รายละเอียดผลการดำเนินงาน :**

| รายละเอียดผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. มีการวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพของการบริการ และคุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสม่ำเสมอ</b></p> <p>หน่วยตรวจสอบภายในกำหนดให้มีการประชุมภายในหน่วยงานเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง หรือหากมีกรณีจำเป็นเร่งด่วนก็จะมีการประชุมมากกว่านั้น ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรภายในหน่วยงานได้รับทราบและร่วมระดมความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน/การดำเนินงานของหน่วยงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละงานนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้วิเคราะห์พัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้นตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายของหน่วยงาน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>2. มีระบบและกลไกการรวบรวมและการรับข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม (เช่น มีช่องทางหลากหลายในการรับข้อมูล เป็นต้น)</b></p> <p>หน่วยตรวจสอบภายในได้กำหนดให้มีการรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม อาทิ ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงาน/หน่วยรับตรวจ และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) โดยจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย และแบบสอบถามสำหรับบุคลากรภายนอกมหาวิทยาลัย (สตง.) จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ สรุปผล เพื่อนำมาพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพิ่มมากขึ้น และเป็นไปตามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>นอกจากนี้ หน่วยตรวจสอบภายในยังได้รับข้อสังเกต ข้อเสนอแนะจากผู้บริหารมหาวิทยาลัย จากคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน ในช่องทางอื่น เช่น การมอบหมายสั่งการจากฝ่ายบริหาร (อธิการบดี/รองอธิการบดี) และ/หรือมติที่ประชุมคณะกรรมการติดตามฯ เพื่อนำมาพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> |
| <p><b>3. มีข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับความพึงพอใจที่กำหนดไว้ มีการติดตาม (monitored) และเทียบเคียงเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ</b></p> <p>ตามที่หน่วยตรวจสอบภายในได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามที่กล่าวไว้ใน ข้อ 2 เมื่อนำมาวิเคราะห์ สรุปผล แล้ว คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามสำหรับบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 3.99 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และมีข้อเสนอแนะจากผู้บริหารหน่วยรับตรวจที่ต้องการให้หน่วยตรวจสอบภายใน ตรวจสอบประเด็นกระบวนการทุจริตในหน่วยงาน หรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ อาทิ การตรวจสอบยังไม่ครบถ้วนกับขอบข่ายที่แจ้งเข้าด้วย ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาส่งผลให้เนื้อหาในรายงานผลการตรวจสอบอาจยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ส่วนข้อเสนอแนะจากบุคลากร</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| รายละเอียดผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>หน่วยรับตรวจ อาทิ เมื่อตรวจพบประเด็น ควรให้ผู้เกี่ยวข้องชี้แจงก่อนรายงานผู้บริหาร ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเนื่องจากหน่วยงานเพิ่มขึ้น ควรตรวจทุก 6 เดือน และแจ้งกำหนดตรวจ แต่ไม่ปฏิบัติตามที่แจ้ง (เอกสารประกอบที่ 2)</p> <p>ส่วนแบบสอบถามสำหรับบุคลากรภายนอกมหาวิทยาลัย (สตง.) มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 3.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ ต้องการให้หน่วยตรวจสอบภายในตรวจสอบเน้นตรวจสอบด้านรายจ่ายให้ถูกต้องตามระเบียบจากเจ้าหน้าที่ สตง. ทีมตรวจสอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี และทีมตรวจสอบเทคโนโลยี และควรตรวจสอบงบการเงินก่อนนำเสนอ สตง. ข้อมูลจากทีมตรวจสอบเทคโนโลยี (เอกสารประกอบที่ 3)</p> <p>จากสรุปผลประเมินความพึงพอใจตามแบบสำรวจดังกล่าวข้างต้น หน่วยตรวจสอบภายในจะได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นของบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อรับทราบผลฯ และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น และเป็นไปตามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> |

**การประเมินตนเอง :**

| ผลการดำเนินงานตาม<br>เกณฑ์มาตรฐาน                                                                                   | คะแนนสังเกต<br>การประเมิน | เป้าหมายที่ตั้งไว้<br>(ตามเกณฑ์มาตรฐาน) | บรรลุเป้าหมาย (✓) หรือ<br>ไม่บรรลุเป้าหมาย (✗) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็น<br>ระบบ สามารถนำมา<br>พิจารณา วิเคราะห์<br>เปรียบเทียบกับเป้าหมาย<br>วัตถุประสงค์ได้ตามควร | 3 คะแนน                   | 3 คะแนน                                 | ✓                                              |

**รายการหลักฐาน :**

- สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้บริหารมหาวิทยาลัย และผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงาน/หน่วยรับตรวจ ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน
- สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของ สตง. ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน

ตัวบ่งชี้ที่ 1.3 : คุณภาพของบุคลากรภายในหน่วยงาน  
ปีการศึกษา 2559 (ก.ค. 59 - มิ.ย. 60)

ชนิดของตัวบ่งชี้ : กระบวนการ

ประเด็นการประเมิน :

1. การวางแผนบุคลากรสายสนับสนุน (ด้านห้องสมุด ด้านห้องปฏิบัติการ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการนักศึกษา) เพื่อให้การดำเนินงานด้านต่าง ๆ สนับสนุนให้การศึกษา การวิจัย และการบริการให้เกิดประสิทธิภาพ
2. ระบบการสรรหาและเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคลากรสายสนับสนุนให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน
3. การประเมินความรู้ ความสามารถของบุคลากรสายสนับสนุน
4. การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรให้ตรงกับความต้องการและศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุน
5. การบริหารจัดการ รวมทั้งการให้รางวัลหรือผลตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ และการได้รับการยอมรับ เพื่อให้การดำเนินการด้านต่าง ๆ สนับสนุนการศึกษา การวิจัย และการบริการให้เกิดประสิทธิภาพ

**เกณฑ์การประเมิน CUPT QA (7 คะแนน) :**

| คะแนน 1                                                                                                                                                                                        | คะแนน 2                                                                                                                                                                                                                                                                                | คะแนน 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | คะแนน 4                                                                                                                                                                                                           | คะแนน 5                                                                                                                                                                                                                                       | คะแนน 6                                                                                                                                                                                                                                                                                | คะแนน 7                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไม่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                                                                                                              | มีผลการดำเนินงานเบื้องต้น (เป็นข้อมูลดิบเริ่มมีระบบแต่ยังไม่สมบูรณ์/ ไม่สามารถ/ ไม่มีการวิเคราะห์)                                                                                                                                                                                     | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถ/มีผลการวิเคราะห์การดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3 + มีแนวโน้มผลการดำเนินงานของระบบดีทำให้เกิดผลเป็นไปในทิศทางตามเป้าหมายที่กำหนด                                                                                                                                  | 4 + มีผลการดำเนินงานเหนือกว่าที่เกณฑ์กำหนดส่งผลให้เกิดการพัฒนา                                                                                                                                                                                | 5 + มีผลการดำเนินงานที่เท่าหรือสูงกว่าคู่เทียบในระดับชั้นนำของประเทศ มีการดำเนินงานที่ดีต่อเนื่องส่งผลให้การดำเนินงานเทียบเท่าหรือสูงกว่าคู่เทียบ (คู่เทียบชั้นนำระดับประเทศ)                                                                                                          | Excellent<br>(Example of World-class or Leading Practices)                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Absolutely Inadequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is not implemented. There are no plans, documents, evidences or results available. Immediate improvement must be made. | <b>Inadequate and Improvement is Necessary</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is still at its planning stage or is inadequate where improvement is necessary. There is little document or evidence available. Performance of the QA practice shows little or poor results. | <b>Inadequate but Minor Improvement Will Make It Adequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is defined and implemented but minor improvement is needed to fully meet them. Documents are available but no clear evidence to support that they have been fully used. Performance of the QA practice shows inconsistent or some results. | <b>Adequate as Expected</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is adequate and evidences support that it has been fully implemented. Performance of the QA practice shows consistent results as expected. | <b>Better Than Adequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is better than adequate. Evidences support that it has been efficiently implemented. Performance of the QA practice shows good results and positive improvement trend. | <b>Example of Best Practices</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is considered to be example of best practices in the field. Evidences support that it has been effectively implemented. Performance of QA practice shows very good results and positive improvement trend. | <b>Excellent</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is considered to be excellent or example of worldclass practices in the field. Evidences support that it has been innovatively implemented. Performance of the QA practice shows excellent results and outstanding improvement trends. |

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน :

| รายละเอียดผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. การวางแผนบุคลากรสายสนับสนุน (ด้านห้องสมุด ด้านห้องปฏิบัติการ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้านสิ่งแวดล้อมและความสะอาด และการบริการนักศึกษา) เพื่อให้การดำเนินงานด้านต่าง ๆ สนับสนุนให้ การศึกษา การวิจัย และการบริการให้เกิดประสิทธิภาพ</b></p> <p>ตามแนวคิดความเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยกำหนดนโยบายการบริหารงานบุคคลที่เน้น หลักการบริหารจัดการที่คล่องตัว ยืดหยุ่น สามารถใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัด ลด ระเบียบข้อบังคับที่ไม่เหมาะสมกับการบริหาร ลดขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้การบริหารงานบุคคลเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ มหาวิทยาลัยจึงเห็นควรค่นนโยบายการบริหารงานบุคคลในการเป็นองค์กรขนาดเล็กแต่มี ประสิทธิภาพสูง การวางแผนเพิ่มอัตรากำลังอย่างระมัดระวังตามความจำเป็น</p> <p>หน่วยตรวจสอบภายในตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนด้านบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อสร้าง เสริมสมรรถนะในการทำงานของหน่วยงาน โดยมีการวางแผนและอัตรากำลังบุคลากรตามประเภทงานและ ลักษณะงาน มีการวิเคราะห์ภาระงานรายบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับงาน หรือหากมีกรณีบุคลากรลาออกหรือ ขอย้ายหน่วยงาน ได้มีการประสานขอรับการจัดสรรบุคลากรเพื่อทดแทน</p> <p><b>2. ระบบการสรรหาและเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคลากรสายสนับสนุนให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน</b></p> <p>มหาวิทยาลัยโดยส่วนการเจ้าหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางที่กำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นในการสรรหา และกำหนดแนวทาง ขั้นตอน หลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกบุคลากรสายสนับสนุนให้เหมาะสมกับตำแหน่งงานไว้ อย่างชัดเจน ส่วนหน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการรับบุคลากรจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติ คุณสมบัติของบุคลากรที่ ต้องการ เพื่อให้ตรงตามภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ จากนั้นส่วนการเจ้าหน้าที่จะดำเนินการสรรหาคัดเลือก พนักงานโดยใช้หลากหลายช่องทาง อาทิ ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ประเภทอื่น ๆ ติด ประกาศ วิทยุ โทรทัศน์ และรับสมัครทางอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนกระบวนการคัดเลือกพนักงานสายปฏิบัติการ วิชาชีพ ประกอบด้วยการคัดเลือกทั่วไป และการสอบวิชาเฉพาะตำแหน่งของหน่วยงาน เพื่อให้ได้บุคลากรที่มี คุณสมบัติเหมาะสม และการสัมภาษณ์ เพื่อทราบทัศนคติ บุคลิกภาพ ส่วนการเจ้าหน้าที่มีการประเมินผล วิธีการดำเนินการสรรหาคัดเลือก โดยที่ผ่านมามหาวิทยาลัยได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติสอดคล้องตามที่ต้องการ บุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านการคัดเลือกจะมีระยะเวลาการทดลองงาน 2 ปี ซึ่งที่ผ่านมา บุคลากรของหน่วย ตรวจสอบภายในทุกคนได้ผ่านการทดลองงานเรียบร้อยแล้ว แต่ในระยะหลัง 4-5 ปี มีการรับบุคลากรใหม่ เฉพาะในตำแหน่งระดับหัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน ส่วนในระดับอื่นจะเป็นการโยกย้ายมาจากส่วนงานอื่น</p> |

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน

### 3. การประเมินความรู้ ความสามารถของบุคลากรสายสนับสนุน

ตามนโยบายของมหาวิทยาลัยได้กำหนดให้มีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรประจำหน่วยงานของมหาวิทยาลัย โดยจัดให้มีการประเมิน 3 ครั้ง/ปี ผ่านระบบ MIS ตามแบบฟอร์มกรอกรายงานสายปฏิบัติการ หน่วยตรวจสอบภายในได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการประเมินสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน และดำเนินการตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามภารกิจ หน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายของแต่ละบุคคล

### 4. การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรให้ตรงกับความต้องการและศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุน

มหาวิทยาลัยได้มีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ที่ดำเนินการโดยส่วนการเจ้าหน้าที่ อาทิ การจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรในลักษณะ In-house Training โดยจัดหลักสูตรการพัฒนาทักษะพื้นฐานด้านต่าง ๆ การสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมพนักงานสายปฏิบัติการสำหรับฝึกอบรมสัมมนาภายในประเทศตามความสนใจ สำหรับหัวหน้าส่วนหรือเทียบเท่า ในวงเงิน 20,000 บาท และพนักงานในวงเงิน 10,000 บาท การสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานเสนอโครงการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ทัศนศึกษาเฉพาะหน่วยงานประจำปี โดยมีวงเงินไม่เกินอัตราที่มหาวิทยาลัยกำหนด รวมทั้ง สนับสนุนให้เข้าอบรมภายนอกมหาวิทยาลัย ตามกลุ่มเครือข่าย สมาคมวิชาชีพต่าง ๆ

หน่วยตรวจสอบภายในได้กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรในระยะยาว 5 ปี โดยเฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ (Certified Government Internal Auditor : CGIA) ซึ่งในปีการศึกษา 2559 หน่วยตรวจสอบภายในได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าวในหัวข้อการตรวจสอบด้านการเงินบัญชี ด้านสารสนเทศ ด้านบริหารจัดการ และด้านการให้คำปรึกษาในระดับกลาง (Intermediate) จำนวน 3 คน และระดับสูง (Advanced) จำนวน 4 คน เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ โดยบุคลากรทุกคนได้เข้าร่วมอบรม สัมมนาอื่น ทั้งภายในมหาวิทยาลัย และภายนอกมหาวิทยาลัย

### 5. การบริหารจัดการ รวมทั้งการให้รางวัลหรือผลตอบแทน การสร้างแรงจูงใจ และการได้รับการยอมรับ เพื่อให้การดำเนินการด้านต่าง ๆ สนับสนุนการศึกษา การวิจัย และการบริการให้เกิดประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยมีนโยบายการบริหารจัดการด้านบุคลากร สำหรับการสร้างแรงจูงใจ สร้างขวัญกำลังใจผ่านกลไกการประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยได้มีรางวัลจากผลงานที่ทำ มหาวิทยาลัยจะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้บุคลากรอื่นได้รับทราบ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ผลงานของมหาวิทยาลัย และสร้างความภาคภูมิใจให้กับบุคลากรที่สร้างผลงาน

| รายละเอียดผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>หน่วยตรวจสอบภายในในฐานะหน่วยงานหนึ่งของมหาวิทยาลัยได้นำนโยบายดังกล่าวข้างต้นมาสู่การปฏิบัติในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ และในอนาคตสามารถพัฒนาเป็นหน่วยงานต้นแบบให้สถาบันการศึกษาอื่นมาศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันต่อไป</p> |

**การประเมินตนเอง :**

| ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน                                                                       | คะแนนอิงเกณฑ์การประเมิน | เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ตามเกณฑ์มาตรฐาน) | บรรลุเป้าหมาย (✓) หรือ ไม่บรรลุเป้าหมาย (✗) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ได้ตามควร | 3 คะแนน                 | 3 คะแนน                              | ✓                                           |

## องค์ประกอบที่ 2 ภารกิจหลักของหน่วยงาน

ตัวบ่งชี้ที่ 2.1 : การตรวจสอบภายใน  
ปีการศึกษา 2558 (ก.ค.58 - มิ.ย.59)

ชนิดของตัวบ่งชี้ : กระบวนการ

### ประเด็นการประเมิน :

1. การวางแผนก่อนการเข้าตรวจ
2. การปฏิบัติงานตรวจสอบ
3. การรายงานผลการตรวจสอบ
4. การติดตามประเมินผล

**เกณฑ์การประเมิน CUPT QA (7 คะแนน) :**

| คะแนน 1                                                                                                                                                                                        | คะแนน 2                                                                                                                                                                                                                                                                                | คะแนน 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | คะแนน 4                                                                                                                                                                                                           | คะแนน 5                                                                                                                                                                                                                                       | คะแนน 6                                                                                                                                                                                                                                                                                | คะแนน 7                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไม่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                                                                                                              | มีผลการดำเนินงานเบื้องต้น<br>(เป็นข้อมูลดิบเริ่มมีระบบแต่ยังไม่สมบูรณ์ไม่สามารถ/ไม่มีการวิเคราะห์)                                                                                                                                                                                     | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถมีผลการวิเคราะห์การดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3 + มีแนวโน้มผลการดำเนินงานของระบบดีทำให้เกิดผลเป็นไป/ในทิศทางตามเป้าหมายที่กำหนด                                                                                                                                 | 4 + มีผลการดำเนินงานเหนือกว่าที่เกณฑ์กำหนดส่งผลให้เกิดการพัฒนา ระบบ                                                                                                                                                                           | 5 + มีผลการดำเนินงานที่เท่าหรือสูงกว่าคู่เทียบในระดับชั้นนำของประเทศมีการดำเนินงานที่ดีต่อเนื่องส่งผลให้การดำเนินงานเทียบเท่าหรือสูงกว่าคู่เทียบ (คู่เทียบชั้นนำระดับประเทศ)                                                                                                           | Excellent<br>(Example of World-class or Leading Practices)                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Absolutely Inadequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is not implemented. There are no plans, documents, evidences or results available. Immediate improvement must be made. | <b>Inadequate and Improvement is Necessary</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is still at its planning stage or is inadequate where improvement is necessary. There is little document or evidence available. Performance of the QA practice shows little or poor results. | <b>Inadequate but Minor Improvement Will Make It Adequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is defined and implemented but minor improvement is needed to fully meet them. Documents are available but no clear evidence to support that they have been fully used. Performance of the QA practice shows inconsistent or some results. | <b>Adequate as Expected</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is adequate and evidences support that it has been fully implemented. Performance of the QA practice shows consistent results as expected. | <b>Better Than Adequate</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is better than adequate. Evidences support that it has been efficiently implemented. Performance of the QA practice shows good results and positive improvement trend. | <b>Example of Best Practices</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is considered to be example of best practices in the field. Evidences support that it has been effectively implemented. Performance of QA practice shows very good results and positive improvement trend. | <b>Excellent</b><br>The QA practice to fulfil the criterion is considered to be excellent or example of worldclass practices in the field. Evidences support that it has been innovatively implemented. Performance of the QA practice shows excellent results and outstanding improvement trends. |

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน :

| รายละเอียดผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>หน่วยตรวจสอบภายในได้นำขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐมาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบด้านต่าง ๆ ที่กำหนดขั้นตอนการตรวจสอบภายใน เป็นต้น</p> <p><b>1. การวางแผนก่อนการเข้าตรวจ</b></p> <p>ประกอบด้วย การสำรวจข้อมูลเบื้องต้น การประเมินผลระบบควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการตรวจสอบ และการวางแผนการปฏิบัติงาน</p> <p>หน่วยตรวจสอบภายในตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการตรวจสอบทั้งแผนการตรวจสอบประจำปี และแผนการตรวจสอบระยะยาว โดยแผนฯ จะกำหนดเรื่องที่จะตรวจสอบ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และขอบเขตการตรวจสอบ วิธี/เทคนิคการตรวจสอบ ระยะเวลาที่ใช้ เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตรวจสอบได้ยึดถือปฏิบัติตามแผนฯ โดยหน่วยตรวจสอบภายในได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี/แผนระยะยาว 5 ปี นำเสนออธิการบดี และคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงาน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนดังกล่าว เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะนำมาดำเนินการต่อไป</p> <p><b>2. การปฏิบัติงานตรวจสอบ</b></p> <p>ประกอบด้วย การรวบรวมหลักฐาน การรวบรวมกระดาดำทำการ และการสรุปผลการตรวจสอบ</p> <p>หน่วยตรวจสอบภายในได้ยึดถือมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน โดยในขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบจะเริ่มตั้งแต่การรวบรวมหลักฐาน หมายถึง เอกสาร ข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ตรวจสอบได้จากวิธี/เทคนิคการตรวจสอบ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบ รวมทั้งการรวบรวมกระดาดำทำการ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบประเด็นข้อตรวจพบว่าถูกต้อง เชื่อถือได้ และใช้ในการสรุปผลการตรวจสอบได้อย่างชัดเจนเหมาะสม</p> <p><b>3. การรายงานผลการตรวจสอบ</b></p> <p>การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ เป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารทราบถึง วัตถุประสงค์ ขอบเขต วิธีปฏิบัติงานและผลการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดทุกขั้นตอน สรุปประเด็นข้อตรวจพบ ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและการควบคุม รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ที่ผู้บริหารควรทราบ พร้อมข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง เพื่อเสนอผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องของพิจารณาสั่งการแก้ไขปรับปรุงต่อไป</p> <p>ในทางปฏิบัติ ก่อนที่หน่วยตรวจสอบภายในจะรายงานผลการตรวจสอบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร นั้น จะต้องร่างรายงานฯ ส่งให้หน่วยรับตรวจได้พิจารณาและเห็นชอบยอมรับในประเด็นข้อตรวจพบก่อนจะจัดทำรายงานผลการตรวจสอบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมกับแจ้งให้หน่วยรับตรวจชี้แจงตามประเด็นข้อตรวจพบ และเสนอรายงานฯ ต่ออธิการบดี เพื่อรับทราบและพิจารณาสั่งการอีกทางหนึ่งด้วย</p> |

## รายละเอียดผลการดำเนินงาน

### 4. การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของขั้นตอนการตรวจสอบภายใน ซึ่งถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งของการตรวจสอบ เพราะแสดงถึงคุณภาพและประสิทธิผลของงานตรวจสอบว่าหน่วยรับตรวจและผู้บริหารได้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานการปฏิบัติงานตรวจสอบหรือไม่ และประเด็นข้อตรวจพบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมแล้วหรือไม่อย่างไร

ในทางปฏิบัติ หน่วยตรวจสอบภายในจะมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้ตามรายงานผลการตรวจสอบ ว่าหน่วยรับตรวจปฏิบัติตามหรือไม่อย่างไร และผลการดำเนินการเป็นอย่างไร และนำส่วนของการติดตามประเมินผลมาเป็นส่วนหนึ่งของรายงานผลการตรวจสอบฉบับต่อไป

### การประเมินตนเอง :

| ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน                                                              | คะแนนอิงเกณฑ์การประเมิน | เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ตามเกณฑ์มาตรฐาน) | บรรลุเป้าหมาย (✓) หรือไม่บรรลุเป้าหมาย (✗) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์ปรับปรุงให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่มากขึ้น | 4 คะแนน                 | 4 คะแนน                              | ✓                                          |

## ตารางเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้

| องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้                                          | เป้าหมาย                                                                                             | ผลการดำเนินงาน                                                                                       | คะแนน<br>การประเมิน |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ</b>                        |                                                                                                      |                                                                                                      |                     |
| ตัวบ่งชี้ 1.1 ผลการบริหารและการจัดการ<br>ของผู้บริหารหน่วยงาน | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ได้ตามควร | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ได้ตามควร | 3 คะแนน             |
| ตัวบ่งชี้ 1.2 ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วน<br>ได้ส่วนเสีย       | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ได้ตามควร | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ได้ตามควร | 3 คะแนน             |
| ตัวบ่งชี้ 1.3 คุณภาพของบุคลากร<br>ภายในหน่วยงาน               | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ได้ตามควร | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ได้ตามควร | 3 คะแนน             |
| <b>องค์ประกอบที่ 2 ภารกิจหลักของหน่วยงาน</b>                  |                                                                                                      |                                                                                                      |                     |
| ตัวบ่งชี้ 2.1 การตรวจสอบภายใน                                 | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์ปรับปรุงให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่มากขึ้น           | มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาพิจารณา วิเคราะห์ปรับปรุงให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่มากขึ้น           | 4 คะแนน             |

# บทที่ 3

## จุดเด่น - แนวทางเสริม และจุดอ่อน - แนวทางแก้ไข

จากรายละเอียดของผลการประเมินการดำเนินงานและผลการประเมินตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของการประกันคุณภาพการศึกษาดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 สรุปจุดเด่น/แนวทางเสริม และจุดอ่อน/แนวทางแก้ไขในภาพรวมของหน่วยตรวจสอบภายใน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

| องค์ประกอบ                                   | จุดเด่น | แนวทางเสริม | จุดอ่อน                                                                                                                                                                    | แนวทางแก้ไข                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|---------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.ภารกิจหลักของหน่วยงาน<br>- การตรวจสอบภายใน | -       | -           | เรื่องที่ตรวจสอบบางเรื่อง อาทิ การตรวจสอบการก่อสร้าง ผู้ตรวจสอบขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว และขาดผู้แนะนำในการปฏิบัติงานตรวจสอบที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง | - การศึกษา ค้นคว้า หาข้อมูล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องที่ผู้ตรวจสอบยังขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญ                                                                                         |
| 2.ภารกิจหลักของหน่วยงาน<br>- การตรวจสอบภายใน | -       | -           | บุคลากรในหน่วยงานขาดความเชี่ยวชาญประสบการณ์ในการตรวจสอบด้านสารสนเทศ                                                                                                        | - การศึกษาคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในด้านสารสนเทศ<br>- การอบรมการตรวจสอบด้านสารสนเทศ ของบุคลากรหน่วยตรวจสอบภายในจำนวน 2 คน เมื่อวันที่ 30 มีนาคม - 2 เมษายน 2560 |

# บทที่ 4

## ภาคผนวก

1. ข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยตรวจสอบภายใน
2. สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้บริหารมหาวิทยาลัย และ  
ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงาน/หน่วยรับตรวจ ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน
3. สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของ สตง. ต่อการปฏิบัติงาน  
ของหน่วยตรวจสอบภายใน

## 1. ข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยตรวจสอบภายใน

| ความเสี่ยง                                | ประเภทความเสี่ยง | สาเหตุความเสี่ยง                                                                                    | กิจกรรมควบคุม                                                                   | ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ |         |         | ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ | วิธีการจัดการความเสี่ยง | ผู้ดูแลความเสี่ยง                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------|---------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                  |                                                                                                     |                                                                                 | โอกาส                       | ผลกระทบ | ระดับ   |                             |                         |                                                                                                                                                                                                       |
| 1. การขาดความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ | ○                | หน่วยรับตรวจและผู้บริหารหน่วยงานบางหน่วยงานยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของหน่วยตรวจสอบภายในอย่างแท้จริง | การชี้แจงบทบาทหน้าที่ของหน่วยตรวจสอบภายในให้แก่หน่วยรับตรวจและผู้บริหารหน่วยงาน | 1                           | 3       | ปานกลาง | ปานกลาง                     | การยอมรับความเสี่ยง     | 1. หน่วยรับตรวจและผู้บริหารหน่วยงานไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลหรือตอบคำถาม<br>2. หน่วยรับตรวจและผู้บริหารหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามคำสั่งการ<br>3. หน่วยรับตรวจและผู้บริหารหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามนโยบาย |

2. สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ  
ของผู้บริหารมหาวิทยาลัย และผู้บริหาร/บุคลากรของ  
หน่วยงาน/หน่วยรับตรวจ ต่อการปฏิบัติงานของ  
หน่วยตรวจสอบภายใน

สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้บริหารมหาวิทยาลัย  
และผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงาน/หน่วยรับตรวจ ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน

| รายการ                                                                        | ค่าเฉลี่ย | SD   | ระดับความพึงพอใจ |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|------------------|
| (1) รายงานผลการตรวจสอบ/ประเด็นข้อตรวจพบ มีความถูกต้องเที่ยงตรงตามความเป็นจริง | 4.05      | 0.70 | มาก              |
| (2) รายงานผลการตรวจสอบ/ประเด็นข้อตรวจพบมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน                  | 3.77      | 1.04 | มาก              |
| (3) มนุษยสัมพันธ์ในการติดต่อประสานงานของหน่วยตรวจสอบภายใน                     | 4.24      | 0.68 | มาก              |
| (4) ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน               | 3.89      | 0.86 | มาก              |
| ค่าเฉลี่ย                                                                     | 3.99      | 0.82 | มาก              |

#### ระดับความพึงพอใจ

0 = ไม่แสดงความคิดเห็น

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1.50 = น้อยที่สุด

1.51 - 2.50 = น้อย

2.51 - 3.50 = ปานกลาง

3.51 - 4.50 = มาก

4.51 - 5.00 = มากที่สุด

#### ข้อเสนอแนะอื่นๆ

##### จากผู้บริหารหน่วยรับตรวจ

1. กระบวนการทุจริตในหน่วยงาน
2. การตรวจยังไม่ครบถ้วนกับข้อบ่งชี้ที่แจ้งไว้ ด้วยระยะเวลาและเนื้อหายังไม่เพียงพอ

##### จากบุคลากรหน่วยรับตรวจ

3. เมื่อพบตรวจประเด็น ควรให้ผู้เกี่ยวข้องชี้แจงก่อนรายงานผู้บริหาร
4. ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเนื่องจากหน่วยงานเพิ่มขึ้น
5. ควรตรวจสอบทุก 6 เดือน
6. แจ้งกำหนดตรวจ แต่ไม่ปฏิบัติตามที่แจ้ง

3. สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ  
ของ สตง. ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน

สรุปค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของ สตง.

ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจสอบภายใน

| สิ่งที่ประเมิน                                 | ค่าเฉลี่ย | SD   | ความพึงพอใจ |
|------------------------------------------------|-----------|------|-------------|
| 1. ประโยชน์ของรายงานการตรวจสอบที่จัดทำโดย นตภ. | 3.25      | 1.29 | ปานกลาง     |
| 2. ความถูกต้องเชื่อถือได้ของรายงานตรวจสอบภายใน | 3.50      | 0.52 | ปานกลาง     |
| 3. การสนองตอบต่อประเด็นข้อสังเกตของ สตง.       | 3.33      | 0.98 | ปานกลาง     |
| 4. มนุษยสัมพันธ์ของ นตภ.                       | 3.92      | 0.79 | มาก         |
| ค่าเฉลี่ย                                      | 3.50      | 0.90 | ปานกลาง     |

หมายเหตุ : ระดับความคิดเห็น

1.00 - 1.50 = น้อยที่สุด 1.51 - 2.50 = น้อย 2.51 - 3.50 = ปานกลาง 3.51 - 4.50 = มาก  
4.51 - 5.00 = มากที่สุด

เรื่องที่ต้องการให้หน่วยตรวจสอบภายใน ดำเนินการตรวจสอบ

1. เน้นตรวจด้านง่ายให้ถูกต้องตามระเบียบ (รพ. มทส.)
2. เน้นตรวจด้านง่ายให้ถูกต้องตามระเบียบ (เทคโนโลยี)
3. ตรวจงบการเงินก่อนนำเสนอ สตง. (เทคโนโลยี)

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ไม่มี