

	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Quality Procedure)	หมายเลขเอกสาร	BAACKM-QP-10
		แก้ไขครั้งที่	00
	เรื่อง การตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไข	วันที่มีผลบังคับใช้	12/11/2568
		หน้าที่	1 จาก 8

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน **เรื่อง การตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไข** **(BAACKM-QP-10)**

จัดทำโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้ และจัดการความรู้	ผู้บริหารทีม กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้ และจัดการความรู้	ผู้ช่วยผู้อำนวยการที่ดูแลและรับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้ และจัดการความรู้
Date : 6/10/2568	Date : 12/11/2568	Date : 12/11/2568

	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Quality Procedure)	หมายเลขเอกสาร	BAACKM-QP-10
		แก้ไขครั้งที่	00
	เรื่อง การตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไข	วันที่มีผลบังคับใช้	12/11/2568
		หน้าที่	3 จาก 8

1. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวทางและขั้นตอนในการตรวจสอบผลการดำเนินงานและการปฏิบัติงานของส่วนงาน ป้องกันการเกิดข้อบกพร่อง ความเสี่ยง หรือการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ แก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องที่ตรวจพบ ให้สอดคล้องกับกระบวนการตรวจประเมินภายในของ ส.ก.ส. และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

2. ขอบเขตการบังคับใช้

กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้และจัดการความรู้ สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขที่ 2346 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 เบอร์โทร 0-2558-6555

3. คำจำกัดความ

ลำดับ	คำศัพท์	ความหมาย
3.1	การตรวจติดตามภายใน (Internal Audit)	กระบวนการตรวจสอบและประเมินการทำงานภายในธนาคารที่ ดำเนินการโดยบุคคลหรือทีมที่ได้รับมอบหมาย เพื่อประเมินว่าการ ดำเนินการและกระบวนการจัดการความรู้สอดคล้องกับข้อกำหนดตาม มาตรฐาน ISO 30401 และนโยบายที่กำหนดไว้หรือไม่
3.2	การตรวจสอบ (Audit Process)	การตรวจสอบเป็นกระบวนการตรวจติดตามและประเมินการดำเนินงาน ของระบบการจัดการความรู้ในธนาคาร ซึ่งมักจะทำผ่านการตรวจ ติดตามภายใน (Internal Audit) เพื่อประเมินว่าสอดคล้องกับมาตรฐาน ISO 30401
3.3	รายการตรวจติดตาม ภายใน (Internal Audit Checklist)	รายการคำถามหรือประเด็นที่ใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบและ ประเมินกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อช่วยให้การตรวจติดตามภายใน เป็นไปอย่างมีระบบและครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง
3.4	การป้องกัน (Preventive Actions)	การดำเนินการที่ธนาคารกำหนด เพื่อป้องกันปัญหาหรือข้อบกพร่องที่ อาจเกิดขึ้นในอนาคตในกระบวนการจัดการความรู้ การป้องกันนี้เป็น ส่วนหนึ่งของการลดความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของ ระบบการจัดการความรู้
3.5	การแก้ไข (Corrective Actions)	การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจริงใน กระบวนการจัดการความรู้ เพื่อให้กระบวนการทำงานกลับมาสอดคล้อง กับมาตรฐานและข้อกำหนดที่กำหนดไว้ รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิด ปัญหา เกิดขึ้นซ้ำ
3.6	ข้อบกพร่อง (Non-conformance)	การดำเนินการหรือกระบวนการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ISO 30401 หรือข้อกำหนดภายใน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประสิทธิภาพของ

	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Quality Procedure)	หมายเลขเอกสาร	BAACKM-QP-10
		แก้ไขครั้งที่	00
	เรื่อง การตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไข	วันที่มีผลบังคับใช้	12/11/2568
		หน้าที่	4 จาก 8

ลำดับ	คำศัพท์	ความหมาย
		ระบบการจัดการความรู้
3.7	การติดตามผล (Follow-up)	กระบวนการติดตามและประเมินผลหลังจากการดำเนินการแก้ไข เพื่อให้แน่ใจว่าปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและยั่งยืน และเพื่อป้องกันไม่ให้อีกเกิดขึ้นอีกในอนาคต
3.8	ผู้ตรวจติดตามภายใน (Internal Auditor)	บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินกระบวนการและระบบการจัดการความรู้ เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินการสอดคล้องกับมาตรฐานและข้อกำหนดที่กำหนดไว้

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการจัดการความรู้ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดทิศทาง นโยบาย และแนวทางการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ แผนวิสาหกิจของธนาคาร และระบบการประเมินผลการดำเนินงานรัฐวิสาหกิจ ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั่วทั้งองค์กร เป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) ด้านการจัดการความรู้ พิจารณากำหนดหรือปรับปรุงกลยุทธ์การขับเคลื่อนการจัดการความรู้ และติดตามผลการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้

4.2 กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้และจัดการความรู้ สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีบทบาทหน้าที่ในการออกแบบ พัฒนา และสนับสนุนการจัดการความรู้ของธนาคารให้เป็นระบบที่เชื่อมโยง ผ่านการดำเนินโครงการ/กิจกรรมด้านการจัดการความรู้ เพื่อให้การจัดการความรู้มีความทั่วถึง ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการจัดการความรู้ และกำหนดแผน ขอบเขตในการตรวจติดตามภายใน จัดเตรียมข้อมูล/หลักฐานสนับสนุนการตรวจติดตามภายในและภายนอก

4.3 คณะทำงานบริหารการจัดการความรู้ มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผน สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร และระบบควบคุมเอกสาร ได้แก่ คู่มือ ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน แบบฟอร์ม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามข้อกำหนดของ ISO 30401:2018

4.4 คณะทำงานตรวจติดตามภายใน (Internal Auditor) มีบทบาทหน้าที่ในการร่วมจัดทำแผนการตรวจติดตามภายใน และดำเนินการตรวจติดตามภายในครอบคลุมประเด็นตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ISO 30401:2018 และสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ระบบการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพ จัดทำรายงานผลการตรวจติดตามภายใน สรุปผลการตรวจ ข้อค้นพบ และข้อบกพร่อง รายงานต่อคณะกรรมการหรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	ผลลัพธ์/เอกสารหลัก
5.1	การตรวจสอบ (Audit Process)	เป็นกระบวนการตรวจติดตามและประเมินการดำเนินงานของระบบการจัดการความรู้ในองค์กร ดังนี้	- แผนการตรวจติดตามภายในประจำปี (Yearly Internal Audit Plan)

	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Quality Procedure)	หมายเลขเอกสาร	BAACKM-QP-10
		แก้ไขครั้งที่	00
	เรื่อง การตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไข	วันที่มีผลบังคับใช้	12/11/2568
		หน้าที่	5 จาก 8

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	ผลลัพธ์/เอกสารหลัก
		<p>5.1.1 การวางแผนการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit Planning)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดวัตถุประสงค์ ระบุวัตถุประสงค์ของการตรวจติดตามภายใน เช่น ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่า การปฏิบัติงานสอดคล้องกับข้อกำหนด ISO 30401 - จัดทำแผนการตรวจติดตามภายใน กำหนดขอบเขตของการตรวจสอบ พื้นที่และส่วนงานที่จะตรวจสอบ และตารางเวลาที่ชัดเจน - ผู้ตรวจติดตามภายใน (Internal Auditors) มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด และเป็นกลางในการประเมินการจัดการความรู้ภายในธนาคาร <p>5.1.2 การดำเนินการตรวจสอบ (Audit Execution)</p> <ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมข้อมูล ผู้ตรวจติดตามภายในจะเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์บุคลากร การสังเกต การปฏิบัติงานและการตรวจสอบเอกสาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ - ใช้รายการตรวจสอบ (Internal Audit Check list) ผู้ตรวจติดตามภายใน ใช้รายการตรวจสอบเพื่อให้มั่นใจว่าการตรวจสอบครอบคลุมประเด็นสำคัญทั้งหมด - การระบุข้อบกพร่อง (Non-Conformity) หากพบการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐาน ผู้ตรวจติดตามภายใน ต้องทำการบันทึกและระบุข้อบกพร่อง เพื่อนำไปแก้ไขในขั้นตอนต่อไป <p>5.1.3 การรายงานผลการตรวจติดตามภายใน (Audit Reporting)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานการตรวจติดตามภายใน ที่รวบรวมจากการตรวจสอบ เพื่อเสนอให้ฝ่ายบริหารทราบ ซึ่งควรรวมถึงข้อบกพร่อง ข้อเสนอแนะ และแผนการแก้ไข 	<p>(BAACKM-FM-12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit Plan) (BAACKM-FM-13) - รายการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit Check list) (BAACKM-FM-14) - รายงานการประชุม คณะกรรมการจัดการความรู้ (BAACKM-SD-02) - รายงานผลการตรวจสอบ (Audit Reporting) (BAACKM-SD-44) - คู่มือการปฏิบัติงาน ตรวจสอบ (ตส.1) บทที่ 201.04 (BAACKM-SD-45)
5.2	การป้องกัน	เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการป้องกันปัญหา	- ใบร้องขอดำเนินการแก้ไข

	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Quality Procedure)	หมายเลขเอกสาร	BAACKM-QP-10
		แก้ไขครั้งที่	00
	เรื่อง การตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไข	วันที่มีผลบังคับใช้	12/11/2568
		หน้าที่	6 จาก 8

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	ผลลัพธ์/เอกสารหลัก
	(Preventive Actions)	<p>หรือ ข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยใช้ประสบการณ์และข้อมูลจากการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาประยุกต์ใช้ ดังนี้</p> <p>5.2.1 การระบุปัจจัยเสี่ยง (Risk Identification)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการความรู้ เช่น การสูญเสียข้อมูลสำคัญ การขาดการสนับสนุนจากบุคลากร หรือเทคโนโลยีที่ไม่เพียงพอ <p>5.2.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและความเป็นไปได้ที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กร และจัดลำดับความสำคัญในการป้องกัน <p>5.2.3 การวางแผนมาตรการป้องกัน (Preventive Action Plan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวทางการป้องกัน - มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการป้องกันให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง <p>5.2.4 การติดตามผลและปรับปรุง (Monitoring and Improvement)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลการดำเนินมาตรการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงกระบวนการ หากพบว่ามาตรการที่กำหนดยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัญหา 	<p>และป้องกัน (CORRECTIVE AND PREVENTIVE ACTION REQUEST: CAR/PAR) (BAACKM-FM-15)</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยง (สค.5) บทที่ 201.01 (BAACKM-SD-41)
5.3	การแก้ไข (Corrective Actions)	<p>การแก้ไขข้อบกพร่องที่พบในกระบวนการตรวจสอบมีความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการความรู้ในองค์กร ดังนี้</p> <p>5.3.1 การระบุสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สาเหตุของข้อบกพร่องที่พบในการตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าการแก้ไขจะสามารถแก้ปัญหามาจากต้นเหตุได้ และป้องกันการเกิดซ้ำ 	<p>-ทะเบียนสถานะใบขอให้มีกรดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (CAR/PAR LOG) (BAACKM-FM-16)</p>

	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Quality Procedure)	หมายเลขเอกสาร	BAACKM-QP-10
		แก้ไขครั้งที่	00
	เรื่อง การตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไข	วันที่มีผลบังคับใช้	12/11/2568
		หน้าที่	7 จาก 8

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	ผลลัพธ์/เอกสารหลัก
		<p>ของปัญหา</p> <p>5.3.2 การกำหนดมาตรการแก้ไข (Corrective Action Plan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการแก้ไข ข้อบกพร่อง โดยระบุผู้รับผิดชอบและระยะเวลาที่ต้องการ เพื่อดำเนินการแก้ไข - ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามาตรการที่กำหนดไว้สามารถปฏิบัติได้จริง และส่งเสริมการพัฒนา ระบบการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น <p>5.3.3 การดำเนินการแก้ไข (Implementation of Corrective Actions)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามแผนแก้ไขที่กำหนด โดยบุคคลหรือทีมที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ - ตรวจสอบและติดตามความคืบหน้าของการแก้ไขตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ <p>5.3.4 การตรวจสอบผลลัพธ์ (Effectiveness Review)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลการดำเนินการแก้ไขว่ามีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขข้อบกพร่องได้จริงหรือไม่ หากยังไม่เพียงพอ จะต้องปรับปรุงแผนการแก้ไขเพิ่มเติม 	
5.4	การทบทวนและปรับปรุง (Review and Continuous Improvement)	คณะกรรมการและทีมงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการทบทวนกระบวนการตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่าระบบการจัดการความรู้มีการปรับปรุงและพัฒนาตามมาตรฐาน ISO 30401	- รายงานการประชุม คณะกรรมการจัดการความรู้ (BAACKM-SD-02)

6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- | | |
|------------------|---|
| 6.1 BAACKM-FM-12 | แผนการตรวจติดตามภายในประจำปี (Yearly Internal Audit Plan) |
| 6.2 BAACKM-FM-13 | แผนการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit Plan) |
| 6.3 BAACKM-FM-14 | รายการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit Check list) |
| 6.4 BAACKM-FM-15 | ใบร้องขอดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (CORRECTIVE AND PREVENTIVE |

	ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Quality Procedure)	หมายเลขเอกสาร	BAACKM-QP-10
		แก้ไขครั้งที่	00
	เรื่อง การตรวจสอบ ป้องกัน และแก้ไข	วันที่มีผลบังคับใช้	12/11/2568
		หน้าที่	8 จาก 8

ACTION REQUEST: CAR/PAR)

- 6.5 BAACKM-FM-16 ทะเบียนสถานะใบขอให้มีการดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (CAR/PAR LOG)
- 6.6 BAACKM-SD-01 คู่มือการบริหารเอกสารของธนาคาร (บอ.1) บทที่ 203.06.01
- 6.7 BAACKM-SD-02 รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้
- 6.8 BAACKM-SD-41 คู่มือปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยง (สค.5) บทที่ 201.01
- 6.9 BAACKM-SD-44 รายงานผลการตรวจสอบ (Audit Reporting)
- 6.10 BAACKM-SD-45 คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบ (ตส.1) บทที่ 201.04

7. บันทึกคุณภาพและเอกสารอ้างอิง

ลำดับ	ชื่อบันทึก	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา จัดเก็บ	การทำลายเอกสาร
7.1	คู่มือการบริหารเอกสารของธนาคาร (บอ.1) บทที่ 203.06.01	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้และจัดการความรู้/ฝ่ายอำนวยการ	3 ปี	คู่มือการบริหารเอกสารของธนาคาร (บอ.1) บทที่ 203.06.01
7.2	รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้และจัดการความรู้/สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	3 ปี	คู่มือการบริหารเอกสารของธนาคาร (บอ.1) บทที่ 203.06.01
7.3	คู่มือปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยง (สค.5) บทที่ 201.01	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้และจัดการความรู้/ฝ่ายบริหารความเสี่ยง	3 ปี	คู่มือการบริหารเอกสารของธนาคาร (บอ.1) บทที่ 203.06.01
7.4	รายงานผลการตรวจสอบ (Audit Reporting)	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้และจัดการความรู้/สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	3 ปี	คู่มือการบริหารเอกสารของธนาคาร (บอ.1) บทที่ 203.06.01
7.5	คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบ (ตส.1) บทที่ 201.04	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเรียนรู้และจัดการความรู้/ฝ่ายตรวจสอบ	3 ปี	คู่มือการบริหารเอกสารของธนาคาร (บอ.1) บทที่ 203.06.01