

แผนบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖  
โรงพยาบาลตากคลี จังหวัดนครสวรรค์  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑. หลักการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลตากลี ได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) กำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมาย อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ และ กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ทุกคนถือปฏิบัติ โดยประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งปัจจัยภายนอกและภายในโรงพยาบาล ครอบคลุมความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ การดำเนินงาน การเงิน กฎหมายและระเบียบ โดยบูรณาการ การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ระบบธรรมาภิบาล การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลตากลี และการปฏิบัติงานของบุคลากร

โรงพยาบาลตากลี มีหลักการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดทำความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตาม มาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) ดังนี้

๑. การกำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)
๒. การระบุความเสี่ยงต่างๆ (Event Identification)
๓. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
๔. กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response) ๕. กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)
๖. ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)
๗. การติดตามผลและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ (Monitoring)

#### ๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้บริหารและและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เข้าใจหลักการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอน และกระบวนการ การวางแผนบริหารความเสี่ยง และสามารถแก้ไขปัญหหรือผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆในการดำเนินงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล
๓. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
๔. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในอนาคต

### ๓. เป้าหมาย

๑. ผู้บริหารและผู้บริหารปฏิบัติงาน สามารถระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
๒. ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถวางแผนการบริหารความเสี่ยงและนำไปใช้ในการบริหารงานที่รับผิดชอบได้
๓. มีการกำหนดความรับผิดชอบต่อความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงเหมาะสมทั่วทั้งโรงพยาบาล
๔. การบริหารความเสี่ยงได้รับการปลูกฝังให้เป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล
๕. ความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล

### ๔. ประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหายได้โดยปราศจากอคติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีดังนี้

๑) เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารโรงพยาบาลที่ดี การบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้คณะทำงานบริหารความเสี่ยง และผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล สามารถกำกับดูแลการดำเนินงานและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เป็นการสร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหารและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยง ทำให้ผู้บริหารได้ ที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านต่างๆ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมุติฐานในการตอบสนองต่อเป้าหมายและภารกิจหลักขององค์กรในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๓) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมั่นใจได้ว่า ความเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลา และเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การวางแผนการกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานและการบริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงที่สำคัญในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมครบถ้วน

๕. ช่วยให้การพัฒนาการบริหารและจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารความเสี่ยง ช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในแต่ละกิจกรรมของโรงพยาบาล

### ๕. นิยามความเสี่ยง

#### ๕.๑ ความเสี่ยง

**ความเสี่ยง** หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผล กระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือ ลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาล ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและ

การบริการ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับและโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ลักษณะของความเสียหาย แบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ปัจจัยเสี่ยง คือ สาเหตุที่จะทำให้เกิดความเสี่ยง
๒. เหตุการณ์เสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือนโยบาย
๓. ผลกระทบของความเสียหาย คือ ความรุนแรงของความเสียหายที่น่าจะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์เสี่ยง

ประเภทความเสี่ยงในการควบคุมภายใน จำแนกออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๑. Strategic Risk (S) - ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ หรือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับยุทธศาสตร์
๒. Operational Risk (O) - ความเสี่ยงด้านการดำเนินงานหรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ
๓. Financial (F) - ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องทางการเงิน หรือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้านการเงิน
๔. Compliance Risk (C) - ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ หรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ

## ๕.๒ การประเมินความเสี่ยง(Risk Assessment)

ประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

- โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
- ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้ จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

## ๕.๓ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัย และควบคุมโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่โรงพยาบาลยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้

## ๕.๔ การควบคุม (Control)

การควบคุม หมายถึง นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติงาน ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ การควบคุม แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ การควบคุมเพื่อการป้องกัน การควบคุมควบคุมเพื่อให้ตรวจสอบ การควบคุมโดยการชี้แนะ และการควบคุมเพื่อการแก้ไข

## บทที่ ๒

## แนวทางการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากลี

## ๑. แนวทางและกลไกการบริหารความเสี่ยง

๑.๑. แนวทางดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากลี แบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ ๑ การเริ่มต้นและพัฒนา** มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) กำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๒) ระบุปัจจัยเสี่ยง และประเมินโอกาส ผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง
- ๓) วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินงาน
- ๔) จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง (High) และสูงมาก (Extreme) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง (Medium) ที่มีนัยสำคัญ
- ๕) สื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารความเสี่ยงให้ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรับทราบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้
- ๖) รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง
- ๗) รายงานสรุปการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง

**ระยะที่ ๒ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน** มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

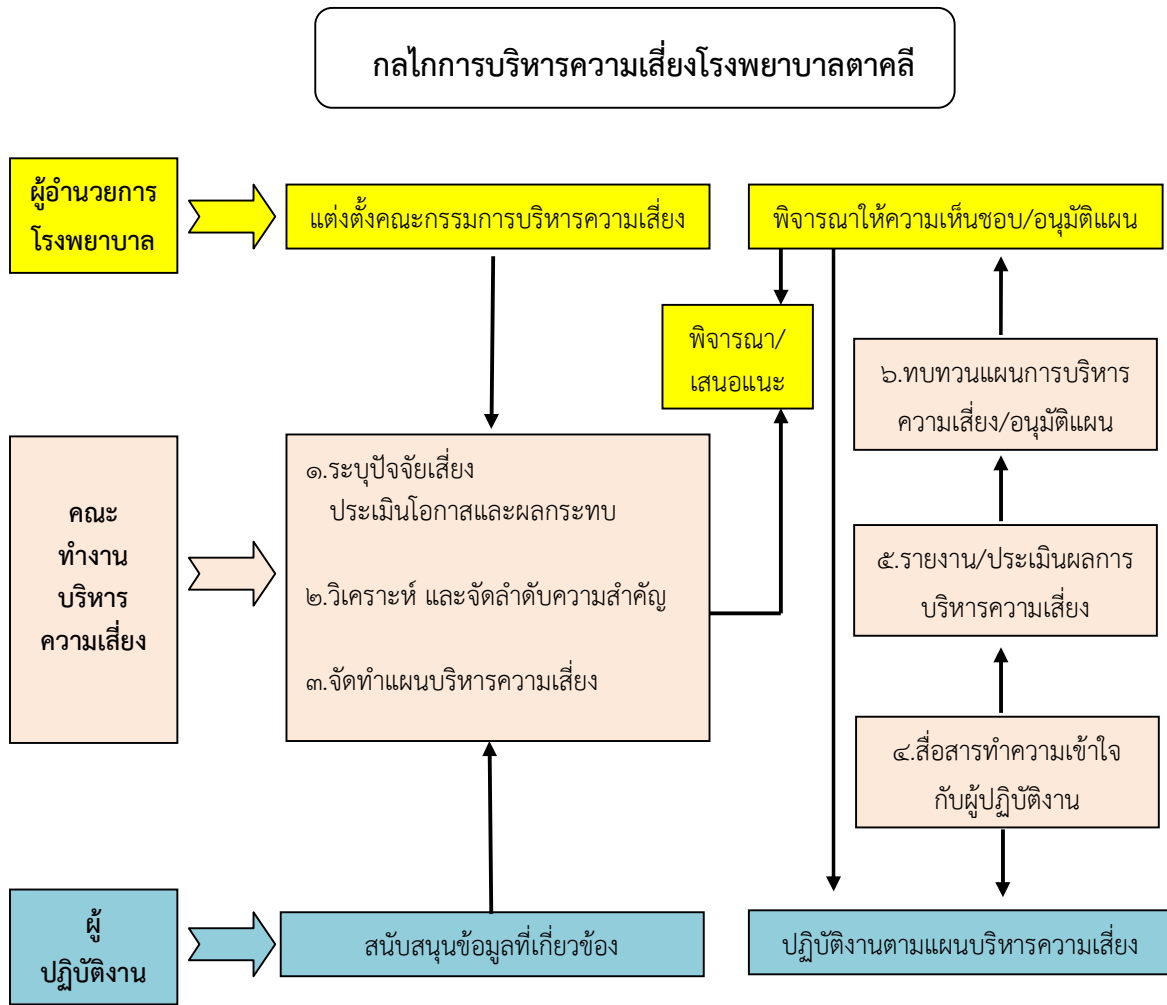
- ๑) ทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา
- ๒) พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงแต่ละประเภท
- ๓) ผลักดันให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
- ๔) พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

๑.๒. กลไกการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลตากลี มีการวางระบบกลไกการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นชอบหรืออนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติต่อไป

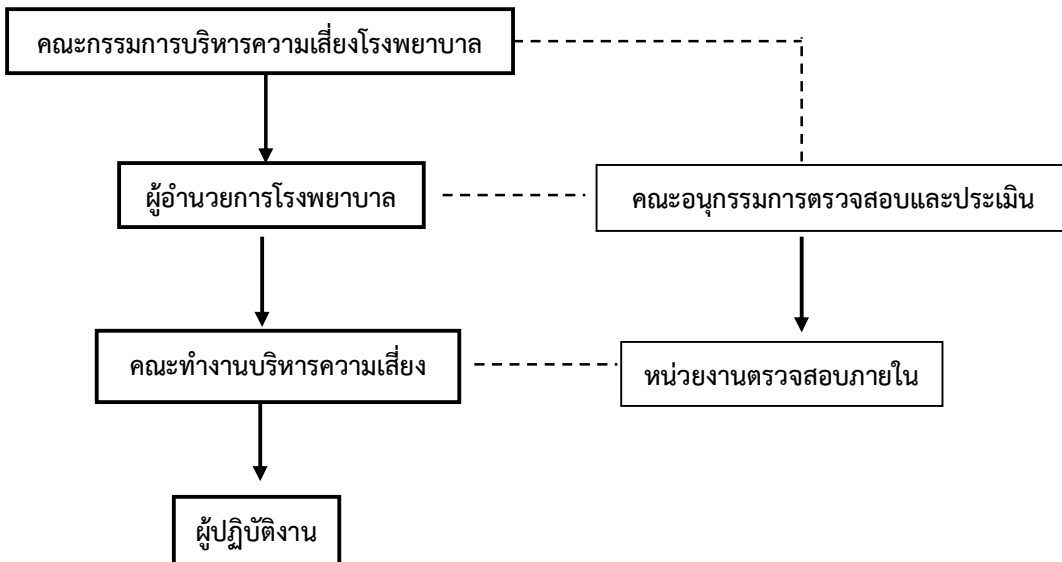
๒) คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการให้มีระบบการบริหารความเสี่ยง จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง รายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

๓) ผู้ปฏิบัติงาน มีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะกรรมการงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง



**๒. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากดี**

โรงพยาบาลตากดี มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ตามแผนภูมิ ดังนี้



## หน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้าง

ก. องค์ประกอบโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑. การกำกับดูแล
๒. การตัดสินใจ
๓. การจัดทำแผน
๔. การดำเนินการ
๕. การติดตามประเมินผล
๖. การสอบทาน

ข. อำนาจหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

### ๑. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

- ๑) ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล
- ๒) ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะต่อระบบ และแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๓) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

### ๒ คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมิน

- ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การบริหารความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานในโรงพยาบาล
- ๒) รับทราบผลการบริหารความเสี่ยงและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และด้านกฎหมาย - ระเบียบ
- ๓) กำกับดูแลการพัฒนาและการปฏิบัติตามกรอบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

### ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ๑) แต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) ส่งเสริมและติดตามให้มีการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๔) พิจารณาผลการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

### ๔. หน่วยตรวจสอบภายใน

- ๑) สอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) นำเสนอผลการบริหารความเสี่ยง ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

### ๕. คณะทำงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

- ๑) จัดให้มีระบบและกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
- ๒) ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติตามมาตรการลดและควบคุม ความเสี่ยง ของโรงพยาบาล
- ๓) รายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อรับทราบและพิจารณา

**๖ ผู้ปฏิบัติงาน**

- ๑) สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- ๒) ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล



## บทที่ ๓

### กระบวนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากลี

โรงพยาบาลตากลี มีกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำแผนบริหารจัดการ ความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ขั้นตอนและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มี ๖ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

#### ๑. การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง โดยต้องคำนึง ถึง ความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของโรงพยาบาล หรือมีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับกิจกรรม ในการระบุปัจจัยเสี่ยงจะ พิจารณาว่า มีเหตุการณ์ใดหรือกิจกรรมใดของกระบวนการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาดความเสียหายและไม่ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเข้าใจในความหมายของ “ความเสี่ยง (Risk)” “ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)” และ “ประเภทความเสี่ยง” ก่อนที่จะดำเนินการระบุความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

##### ๑.๑ ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผล กระทบ หรือสร้างความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรือก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่ จะบรรลุ เป้าหมายตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน

##### ๑.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดย ต้องระบุ ได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และเพราะเหตุใด ทั้งนี้สาเหตุของความ เสี่ยงที่ระบุควร เป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูก ต้อง โดยแบ่งปัจจัยเสี่ยง ออกเป็น ๒ ด้าน คือ

- ๑) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมการเกิดได้โดยโรงพยาบาล เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย คู่แข่ง เทคโนโลยี ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- ๒) ปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยโรงพยาบาล เช่น ภาวะเปียบ ข้อบังคับภายในโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร นโยบายการบริหารและการจัดการ ความรู้/ ความสามารถของบุคลากร กระบวนการทำงาน ข้อมูล/ระบบการปฏิบัติงาน เครื่องมือ/ อุปกรณ์

๑.๓ ประเภทความเสี่ยง ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ได้จัดแบ่งประเภทความเสี่ยงออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์(S) ประกอบด้วย

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

๒.) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O) ประกอบด้วย

- ด้านการบริการ
- ด้านพัสดุ
- ด้านบุคคล
- ด้านความปลอดภัย
- ด้านเทคโนโลยี

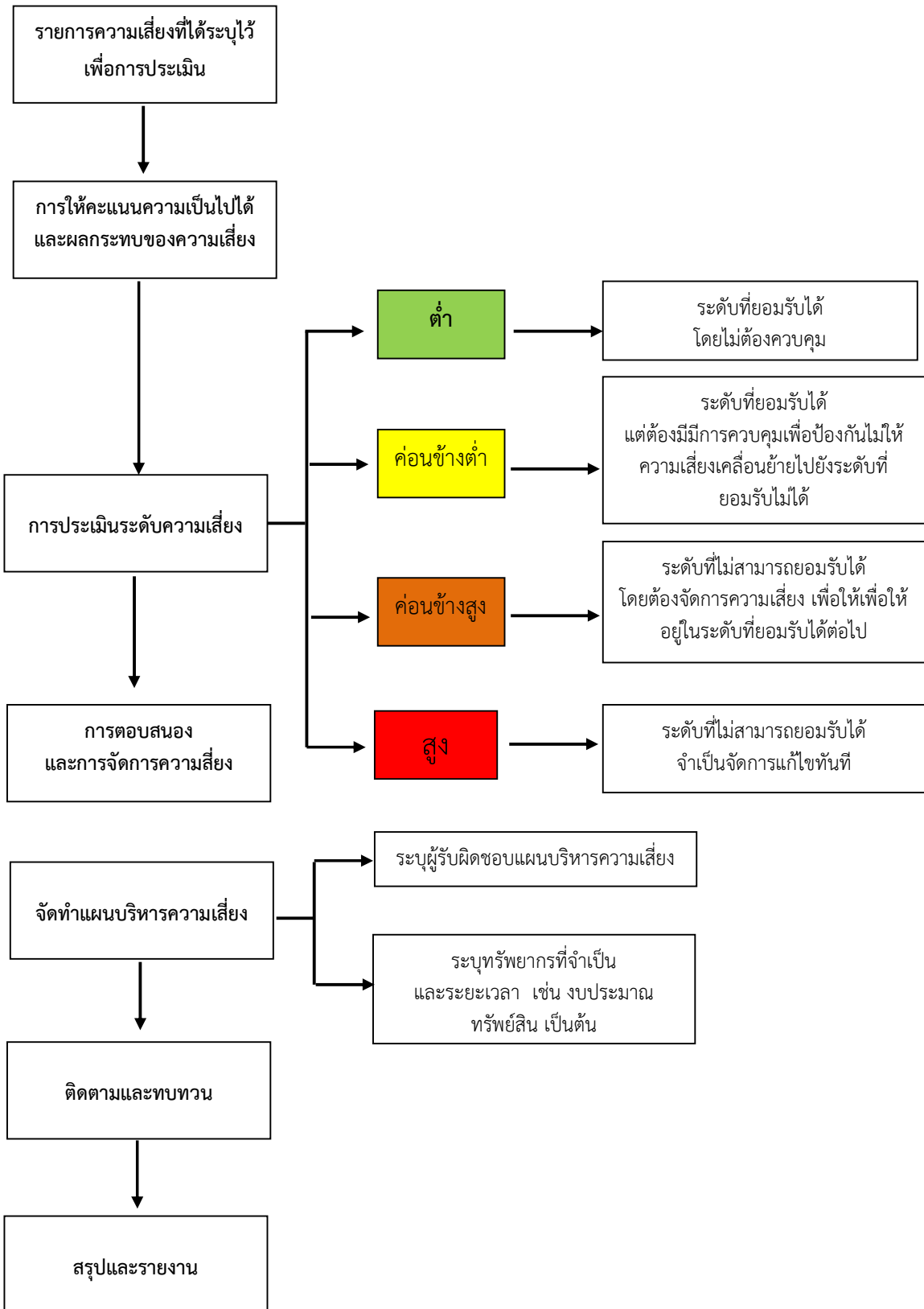
๒) ความเสี่ยงด้านการเงิน (F) ประกอบด้วย

- ด้านสภาพคล่องทางการเงิน

๓) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย - ระเบียบ (C) ประกอบด้วย

- การปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎกระทรวง ของโรงพยาบาล
- การปฏิบัติตามกฎระเบียบและวินัยของบุคลากร

แผนภูมิแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตากลิ



## ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๙ ขั้นตอน

๑. การระบุความเสี่ยง
๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง
๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง
๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง
๕. แผนบริหารความเสี่ยง
๖. การจัดการรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง
๗. จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง
๘. การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง
๙. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง

### ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๘ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นตอนที่ ๑ การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ ๑ นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนเตรียมการในส่วนรายละเอียดขั้นตอน แนวทางหรือ เกณฑ์การปฏิบัติงานของกระบวนการที่จะทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ย่อมประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อย ในการระบุความเสี่ยงตามขั้นตอนที่ ๑ ให้ทำการระบุความเสี่ยง อธิบาย รายละเอียดรูปแบบพฤติการณ์ความเสี่ยงเฉพาะที่มีความเสี่ยงการทุจริตเท่านั้น และในการประเมินต้อง คำนึงถึงความเสี่ยงในภาพรวมของการดำเนินงานเรื่องที่จะทำการประเมินด้วย เนื่องจากในกระบวนการ ปฏิบัติงานตามขั้นตอนอาจไม่พบความเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงต่ำ แต่อาจพบว่ามีความเสี่ยงในเรื่องนั้นๆ ในการ ดำเนินงานที่ไม่ได้อยู่ในขั้นตอนนี้ เป็นได้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าหน่วยงานจะมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไข ความเสี่ยงการทุจริตนั้นอยู่แล้วว่า ข้อมูลรายละเอียดดังกล่าวลงในประเภทของความเสี่ยง ซึ่งเป็น Known Factor หรือ Unknown Factor

Known Facto	ความเสี่ยงทั้ง ปัญหา / พฤติกรรมที่เคยรับรู้ว่าจะเกิดมาก่อน คาดหมายได้ว่ามีโอกาสสูงที่จะเกิดซ้ำ หรือมีประวัติ มีตำนานอยู่แล้ว
Unknown Factor	ปัจจัยความเสี่ยงที่มาจากพยากรณ์ ประเมินการล่วงหน้าในอนาคต ปัญหา / พฤติกรรม ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น (คิดล่วงหน้า ตีตนไป ก่อนใช้เสมอ)

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Known Factor และ Unknown Factor)

ที่	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Known Factor	Unknown Facto
๑.	การนำวัสดุ อุปกรณ์ ของโรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัวที่บ้าน	/	
๒.	จัดทำโครงการอบรมแต่ไม่ได้อบรม		/
๓.	เจ้าหน้าที่เรียกรับเงินมัดจำอุปกรณ์ด้วยตัวเอง		/
๔.	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	/	

๒. ขั้นตอนที่ ๒ กำรวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๒ ให้นำข้อมูลจากตารางที่ ๑ มาวิเคราะห์เพื่อแสดงสถานะความเสี่ยงการทุจริต ของแต่ละโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ออกตามรายสีไฟจราจร เขียว เหลือง ส้ม แดง โดยระบุสถานะของ ความเสี่ยงในช่องสีไฟจราจร

ความหมายของสถานะความเสี่ยงตามสีไฟจราจร มีรายละเอียดดังนี้

สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถเฝ้าระวังควบคุมระดับความเสี่ยงในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงานภายในองค์กร มีหลายขั้นตอน จายากต่อการควบคุม หรือไม่มี อำนาจควบคุมข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปก

สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้ อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	สีส้ม	สีแดง
๑.	การนำวัสดุ อุปกรณ์ ของโรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัวที่บ้าน				/
๒.	จัดทำโครงการอบรมแต่ไม่ได้อบรม				/
๓.	เจ้าหน้าที่เรียกรับเงินมัดจำอุปกรณ์ด้วยตัวเอง			/	
๔.	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว			/	

ตารางที่ ๒ นำโอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๑ นำมาแยกสถานะความเสี่ยงการ ทุจริต ตามไฟ สี่จากร

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีส้ม หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

๓. ขั้นตอนที่ ๓ เมทริกซ์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

ขั้นตอนที่ ๓ นำโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูงจนถึงความเสี่ยง ระดับสูงมาก ที่เป็นสีส้ม และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาท าการหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็น ของการเฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑-๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑-๓ เช่นกัน เกณฑ์ในการให้ค่า ๑-๓ มีดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรมหรือ ขั้นตอนนั้น เป็น MUST หมายถึง ว่ามีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องการป้องกัน ไม่ดำเนินการได้ค่าของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรม หรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึงว่ามีความจำเป็นค่าในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการ ทุจริตค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

( ตัวอย่างตามตารางที่ ๓.๑ เกณฑ์พิจารณาระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังความ เสี่ยงการทุจริตว่าเป็น MUST หรือ SHOULD )

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณาดังนี้ กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน นั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาครือข่าย ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User ค่า อยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือกระทบ ด้านการเรียนรู้ องค์ความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒ (ตัวอย่างตามตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรง ของผลกระทบ)

ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (หรือตารางเมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix))

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความ จำเป็นของการ เฝ้าระวัง ๓ ๒ ๑	ระดับความ รุนแรงของ ผลกระทบ ๓ ๒ ๑	ค่าความเสี่ยง รวม จำเป็นX รุนแรง
๑.	การนำวัสดุ อุปกรณ์ ของโรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัวที่บ้าน	๓	๓	๙
๒.	จัดทำโครงการอบรมแต่ไม่ได้อบรม	๒	๓	๖
๓.	เจ้าหน้าที่เรียกรับเงินมัดจำอุปกรณ์ด้วยตัวเอง	๑	๒	๒
๔.	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	๓	๒	๖

ตารางที่ ๓

นำข้อมูลที่มีสถานะความเสี่ยงใน ช่องสีส้ม และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาหาค่าความเสี่ยงรวม (ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง คูณ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ)

ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD
๑	การนำวัสดุ อุปกรณ์ ของโรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัวที่บ้าน	๓	
๒	จัดทำโครงการอบรมแต่ไม่ได้อบรม	๒	
๓	เจ้าหน้าที่เรียกรับเงินมัดจำอุปกรณ์ด้วยตัวเอง		๑
๔	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	๓	

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	๑	๒	๓
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึง หน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาคีเครือข่าย		X	X
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial		X	X
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer/User		X	X
ผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process	X	X	
กระทบต่อการเรียนรู้ องค์กรความรู้ Learning & Growth	X	X	

๔. ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment)

ขั้นตอนที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การควบคุม การทุจริตว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการ จัดการ (คุณภาพการ จัดการ สอดคล้อง ใ้ระว่างในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการ ซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ดี จัดการได้ทันที ทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กรไม่มีผลเสียหายทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม

พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้ กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบ ผลงาน องค์กรแต่ ยอมรับได้ มีความเข้าใจ

อ่อน จัดการไม่ได้ หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบต่อถึง ผู้ใช้บริการ / ผู้รับ มอบผลงานและยอมรับไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจ ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพ การจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
		ค่าความเสี่ยง ระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยง ระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยง ระดับสูง
การนำวัสดุ อุปกรณ์ ของ โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัวที่บ้าน	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
		ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
		ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
จัดทำโครงการอบรมแต่ไม่ได้ อบรม	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
		ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
		ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
เจ้าหน้าที่เรียกรับเงินมัดจำ อุปกรณ์ด้วยตัวเอง	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
		ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
		ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ ส่วนตัว	ดี	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง
		ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
		ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง

ตารางที่ ๔ ให้นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาท าการประเมินการ

ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต โดยการวิเคราะห์จากคุณภาพการจัดการขององค์กรกับความเสี่ยงเรื่องที่ทำ การประเมิน (ดี / พอใช้ / อ่อน) เพื่อประเมินว่าความเสี่ยงการทุจริตมีค่าความเสี่ยงอยู่ระดับใดจะได้นำไปบริหาร จัดการความเสี่ยง ตามความรุนแรงของความเสี่ยง



## ๕. ขั้นตอนที่ ๕ แผนบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๕ ให้เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง Risk-Control Matrix Assessment ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยง อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลางมาทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรง

(กรณีที่หน่วยงานทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงในตารางที่ ๔ ไม่พบว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง เลย แต่พบว่าความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับ ต่ำ หรือ ค่อนข้างต่ำ ให้ทำการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในเชิงเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต หรือให้หน่วยงานพิจารณาทำการเลือกภารกิจงาน หรือกระบวนการงานหรือการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดหรือมีโอกาสเกิดความเสี่ยงการทุจริตนำมาประเมินความเสี่ยงการทุจริตเพิ่มเติม)

## ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ของโรงพยาบาลตากลี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)
๑	การนำวัสดุ อุปกรณ์ ของโรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัวที่บ้าน	- ส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลตากลี โดยจัดประชุมประจำเดือน ส่งเสริมการไปอบรม โดยสร้างจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อป้องกันการทุจริต
๒	จัดทำโครงการอบรมแต่ไม่ได้อบรม	จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
๓	เจ้าหน้าที่เรียกรับเงินมัดจำอุปกรณ์ด้วยตัวเอง	ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
๔	นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	จัดกิจกรรมฝึกอบรม ส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม หรือกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

ตารางที่ ๕ พิจารณาเหตุการณ์ความเสี่ยง ที่มีค่าความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๔ ตามลำดับความรุนแรงความเสี่ยงที่อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการทุจริตต่อไป ตามแบบรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

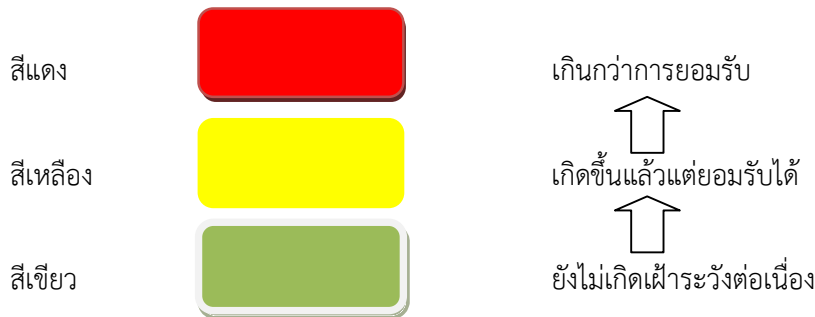
## ๖. ขั้นตอนที่ ๖ การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๖ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรมตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการสร้างตะแกรงดัก เพื่อเป็นการยืนยันผลการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตต่อไป ออกเป็น ๓ สี ได้แก่ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง

ตารางที่ ๖ ตารางจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต (ควบคุมความเสี่ยงการทุจริต)	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	- ส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลตากลี โดยจัดประชุมประจำเดือน ส่งเสริมการไปอบรม โดยสร้างจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อป้องกันการทุจริต	การนำวัสดุ อุปกรณ์ ของ โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัวที่บ้าน			/
๒	- จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล	จัดทำโครงการอบรมแต่ไม่ได้อบรม		/	
๓	- ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล	เจ้าหน้าที่เรียกเก็บเงินมัดจำอุปกรณ์ด้วยตัวเอง	/		
๔	- จัดกิจกรรมฝึกอบรม ส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรมหรือกิจกรรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล	นำรถยนต์ โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว		/	

ตารางที่ ๖ ให้รายงานสถานะของการเฝ้าระวังการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงในตารางที่ ๕ ว่าอยู่ในสถานะความเสี่ยงระดับใด เพื่อพิจารณาทำกิจกรรมเพิ่มเติม กรณีอยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้



สถานะตามสี	นิยามตามสถานะสี
สถานะสีเขียว	ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม
สถานะสีเหลือง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันท่วงที ตามมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมที่เตรียมไว้ แผนใช้ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริต ลดลงระดับความรุนแรง < ๓
สถานะสีแดง	เกิดกรณีที่อยู่ในข่าย ยังแก้ไขไม่ได้ ควรมีมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรม เพิ่มขึ้น แผนใช้ไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลงระดับความรุนแรง > ๓

๗. ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๗ นำผลจากทะเบียนเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต จากตารางที่ ๖ ออกตาม

สถานะ ๓ สถานะ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๗ สถานะความเสี่ยงการทุจริตที่อยู่ในข่ายที่ยังแก้ไขไม่ได้จะต้องมีกิจกรรมหรือมาตรการอะไรเพิ่มเติมต่อไป โดยแยกสถานะเพื่อทำระบบการบริหารความเสี่ยงออกเป็น ดังนี้

๗.๑ เกินกว่าการยอมรับ (สถานะสีแดง Red) ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

๗.๒ เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม (สถานะสีเหลือง Yellow)

๗.๓ ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง (สถานะสีเขียว Green)

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ สถานะสีแดง Red เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
การนำวัสดุ อุปกรณ์ ของ โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัวที่บ้าน	เกิดขึ้นแล้วเฝ้าระวังต่อเนื่อง

๗.๒ สถานะสีเหลือง Yellow เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
จัดทำโครงการอบรมแต่ไม่ได้อบรม	ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง
นำรถยนต์โรงพยาบาลไปใช้ส่วนตัว	ยังไม่เกิดเฝ้าระวังต่อเนื่อง

๗.๓ สถานะสีเขียว Green ยังไม่เกิดให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม
เจ้าหน้าที่เรียกรับเงินมัดจำ อุปกรณ์ด้วยตัวเอง	ยังไม่เกิดให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง

๘. ขั้นตอนที่ ๘ การจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๘ เป็นการจัดทำรายงานสรุปให้เห็นในภาพรวมว่า มีผลจากการบริหารความเสี่ยง

การทุจริตตามขั้นตอนที่ ๘ มีสถานะความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับ

ติดตามประเมินผลสี (สี) สถานะความเสี่ยง

สีเขียว หมายถึง ความเสี่ยงระดับต่ำ

สีเหลือง หมายถึง ความเสี่ยงระดับปานกลาง

สีแดง หมายถึง ความเสี่ยงระดับสูงมาก

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ที่	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต		
	เขียว	เหลือง	แดง
๑			/
๒		/	
๓	/		
๔		/	