

ผลการปฏิบัติตามแผนบริหารความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตและการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม

ประจำปีงบประมาณ 2566

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
<p>1. คณะมีการกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย และ ธรรมนูญ มาภิบาล ที่ไม่เพียงพอ</p> <p><u>ผลกระทบที่เป็นตัวเงิน :</u> ไม่มี</p> <p><u>ผลกระทบที่ไม่เป็นตัวเงิน :</u></p> <p>1. ชื่อเสียง/ภาพลักษณ์หน่วยงาน</p> <p>2. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (ล่าช้า)</p>	<p><u>ปัจจัยภายใน :</u></p> <p>1. ช่องทางการสื่อสารแยกสื่อสารตามหน่วยงาน ไม่มีศูนย์รวมของคณะฯ</p> <p>2. บุคลากรที่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ไม่รายงานในระบบอุบัติการณ์</p> <p>3. การกำกับติดตามการปฏิบัติตามกฎระเบียบไม่เพียงพอ /ขาดผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน</p> <p>4. การสื่อสารไม่ทั่วถึงไม่ทั่วทั้งองค์กร</p> <p>5. เกณฑ์การรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบไม่ชัดเจน</p> <p>6. กฎระเบียบระดับคณะฯ กับระดับภาควิชา/หน่วยงาน ไม่สอดคล้องกัน</p> <p>7. บุคลากรไม่ทราบบทบาทหน้าที่/อำนาจของตนเองตามกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง</p>	1	3	1X3 ปานกลาง	<p><u>ด้านลดโอกาสเกิด :</u></p> <p>1. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานด้านธรรมนูญ จรรยาบรรณ ของคณะฯ</p> <p>2. กำหนดให้หน่วยงานระดับ Second Line กำกับติดตาม Update กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน พร้อมทั้งจัดประชุม ชี้แจงให้กับภาควิชา/ฝ่าย/งาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน</p> <p>3. ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง/บุคลากรใหม่ เช่น จัดอบรม E-learning เป็นต้น</p> <p>4. มีแผนการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ</p>	<p><u>ผลการบริหารความเสี่ยง รอบ 12 เดือน :</u></p> <p><u>ระดับความเสี่ยงเท่าเดิม</u></p> <p><u>ด้านลดโอกาสเกิด</u></p> <p>1. คณะฯ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการธรรมนูญมาภิบาลและจรรยาบรรณของคณะฯ - คณะอนุกรรมการดำเนินงานด้านธรรมนูญมาภิบาลและจรรยาบรรณ คณะฯ - คณะกรรมการดำเนินงานศิริราของค์กรแห่งคุณธรรมและความโปร่งใส <p>2. อยู่ระหว่างการดำเนินงานตาม Siriraj Three Lines Model และออกแบบการประเมินการควบคุมภายใน โดยเบื้องต้น</p> <p>3. หน่วยวินัยและนิติการจัดการทำการรวบรวม เผยแพร่/ให้ความรู้ ผ่านเวทีการบรรยาย และเผยแพร่ผ่าน web site ของหน่วยวินัยและนิติการ</p> <p>4. หน่วยตรวจสอบภายในจัดทำแผนการตรวจสอบเสนอต่อคณะกรรมการ</p>	<p>ปีงบประมาณ 2566</p>

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
	<p>8. ผู้บริหารทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ</p> <p>9. พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บางเหตุการณ์ไม่มีการกำหนดการตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงาน</p> <p>ปัจจัยภายนอก :</p> <p>1. แนวทาง/ช่องทางการสื่อสารขององค์กรภายนอก</p>				<p>5. การรับทราบจรรยาบรรณและคู่มือจรรยาบรรณ สำหรับบุคลากรใหม่/เก่า โดย ฝ่ายทรัพยากรบุคคล</p> <p>6. รณรงค์ สร้างวัฒนธรรมการรายงานอุบัติการณ์ให้กับบุคลากรกรณีพบความผิดปกติจากการปฏิบัติงาน ให้ครอบคลุมทุกพันธกิจ และรายงานผลต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>7. เสริมบทบาทหน้าที่การกำกับติดตามการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ ให้กับคณะกรรมการปฏิบัติการคณะฯ</p> <p>8. ประชุมร่วมกับผู้บริหาร/ผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการติดตามและกำหนดผู้รับผิดชอบ</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>1. มีหน่วยตรวจสอบภายในจัดทำแผนการตรวจสอบหน่วยงาน สังกัดคณะฯ</p> <p>2. การรายงานผลการตรวจสอบต่อคกก. ตรวจสอบการบริหารงานคณะฯ</p>	<p>ตรวจสอบการบริหารงานคณะฯ เป็นประจำทุกปี</p> <p>5. ฝ่ายทรัพยากรบุคคลกำหนดให้บุคลากรทุกคนของคณะฯ ต้องลงนามรับทราบจรรยาบรรณและคู่มือจรรยาบรรณ</p> <p>6. งานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในจัดทำโครงการปฏิบัติการสัญจร ส่งเสริมการรายงานความผิดปกติจากการปฏิบัติงานและการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ ต่าง ๆ</p> <p>7 กับ 8. มอบหมายงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในจัดวางระบบการติดตามการปฏิบัติ การควบคุมภายใน โดยนำร่องที่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรง และ Siriraj 2P Safety Goals</p> <p>ด้านลดผลกระทบ</p> <p>1 กับ 2. กำหนดให้หน่วยตรวจสอบภายในจัดทำแผนการตรวจสอบเสนอต่อคณะกรรมการและรายงานผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานคณะฯ ที่ผ่านมามีการจัดประชุมมาแล้ว 3 ครั้ง ได้แก่</p>	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
					<p>3. การประเมินการควบคุมภายในตามแบบ Checklist ผู้บริหาร คณะหัวหน้าภาควิชา เป็นผู้ประเมิน</p>	<p><u>ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 9 ก.พ. 66</u> - งบการเงินของคณะฯ ไตรมาสที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566</p> <p><u>ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 10 พ.ค. 66</u> - งบการเงินของคณะฯ ไตรมาสที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566 - รายงานความก้าวหน้าของการบริหารจัดการความเสี่ยง ระดับคณะฯ ปีงบประมาณ 2566 - รายงานผลการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน ไตรมาสที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566</p> <p><u>ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 3 ส.ค. 66</u> - งบการเงินของคณะฯ ไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2566 - รายงานผลการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน ไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2566 - รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารงานคณะฯ ประจำปีงบประมาณ 2566)</p> <p>3. มีการปรับปรุงแบบการประเมินโดยท่านคณบดี และมอบหมายให้งานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน รวบรวมกิจกรรมควบคุมและสิ่งๆที่ดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักองค์ประกอบการควบคุมภายใน 5 องค์ประกอบ ซึ่งผลการรวบรวมพบว่าคณะมีการดำเนินการครบถ้วน แต่ยังมีข้อบกพร่องที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขในองค์ประกอบที่ 3-5</p>	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	ผลการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
						<p><u>ผลการบริหารความเสี่ยง รอบ 12 เดือน :</u> <u>ระดับความเสี่ยงเท่าเดิม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลประเมินการรับรู้เกี่ยวกับธรรมาภิบาล และจรรยาบรรณ = 100% (จากบุคลากรประเมินการรับรู้ ITA ปี 2566 จำนวน 1,007 คน) 2. อัตราการกดรับรู้รับทราบจรรยาบรรณ และธรรมาภิบาล ในระบบ SELECx = 96% 3. ร้อยละของการตอบแบบ Checklist การประเมินองค์ประกอบของการควบคุม ภายใน ตามที่มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด ว่า 'มี' = 100% 	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
<p>2. บุคลากรใช้อำนาจหน้าที่ รับ หรือเรียก รับ ผล ประโยชน์ (เงิน /ไม่ใช้เงิน) เพื่อตนเองหรือผู้อื่น</p> <p>ผลกระทบที่เป็นตัวเงิน :</p> <p>1. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเงินชดเชยความเสียหาย</p> <p>2. รายได้</p> <p>ผลกระทบที่ไม่เป็นตัวเงิน :</p> <p>1. ชื่อเสียง/ภาพลักษณ์หน่วยงาน</p> <p>2. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (ล่าช้า)</p> <p>3. คณะฯ/บุคลากรถูกฟ้องร้อง ดำเนินคดี</p>	<p>ปัจจัยภายใน :</p> <p>1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านการทุจริตของบุคลากรคณะฯ</p> <p>2. ระบบงานที่ไม่มีการวางระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสมและเพียงพอ</p> <p>3. ตำแหน่งที่มีโอกาส/ช่องทาง/แรงจูงใจ</p> <p>4. บุคลากรที่มีส่วนได้ส่วนเสีย / มีผลประโยชน์ทับซ้อนในกิจกรรมงานที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>5. ไม่มีการกำกับติดตามตรวจสอบ</p> <p>ปัจจัยภายนอก :</p> <p>แรงจูงใจหรือแรงกดดันอาจจะมาจาก</p> <p>1. ความยากจน</p> <p>2. ความจำเป็นต้องใช้เงิน</p> <p>3. ตัดการพนัน</p> <p>4. ความต้องการส่วนตัวอยากเลียนแบบคนอื่น</p>	1	3	1X3 ปานกลาง	<p>ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>1. จัดทำมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสภายในหน่วยงาน พร้อมทั้งทบทวน/ประชาสัมพันธ์ (มี 7 มาตรการ)</p> <p>1.มาตรการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ</p> <p>2.มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม</p> <p>3.มาตรการส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>4.มาตรการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต</p> <p>5.มาตรการป้องกันการรับสินบน</p> <p>6.มาตรการป้องกันการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม</p> <p>7.มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ</p> <p>2. จัดให้มีช่องทางการแจ้งเบาะแสการทุจริต</p>	<p>ผลการบริหารความเสี่ยง รอบ 12 เดือน :</p> <p>ระดับความเสี่ยงลดลง</p> <p>ด้านลดโอกาสเกิด</p> <p>1. กำหนดให้คณะกรรมการดำเนินงานด้านองค์กรธรรมาภิบาล คุณธรรม และความโปร่งใส ทำหน้าที่รวบรวมประสานงาน และติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ และทบทวน เผยแพร่มาตรการผ่าน website ของคณะฯ</p> <p>(https://www.si.mahidol.ac.th/th/siita/ ในหัวข้อที่ 42 มาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสภายในหน่วยงาน) เรียบร้อยแล้ว</p> <p>2. คณะฯ มีช่องทางสำหรับให้บุคลากร ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แจ้งเบาะแสการทุจริต 9 ช่องทาง (กล่องรับความคิดเห็น, ทางโทรศัพท์ 0-2419-9999 กด 3, มาด้วยตนเอง, เขียนจดหมาย, Scan QR Code, web site และ e-mail, App. Siriraj Connect, ระบบรายงานอุบัติการณ์ และ App. Si vWORK) พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านโปสเตอร์และจอ TV ของคณะฯ</p>	<p>ปีงบประมาณ 2566</p>

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
	<p>เช่น ใช้ของแบรนด์เนม ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย เป็นต้น</p> <p>5. ผู้รับบริการต้องการความสะดวกสบาย</p> <p>6. อัตราราคาเงินเพื่อ</p> <p>7. โปรโมชันบัตรเครดิตของสถาบันการเงินต่างๆ</p>				<p>3. กำหนดนโยบาย No give policy</p> <p>4. มอบหมายให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเรื่อง การป้องกันการทุจริตให้กับบุคลากรทุกระดับ</p> <p>5. การจัดกิจกรรมการปฏิบัติธรรมเพื่อ เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับบุคลากร</p>	<p>3. คณะฯ กำหนดจัดทำประกาศ “นโยบาย ไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No GiFt Policy)” ดำเนินการทั้งในระดับผู้บริหารคณะผู้บริหารหน่วยงาน และมีการประกาศเจตนารมณ์ ของผู้บริหารสูงสุดของคณะฯ พร้อมทั้งเผยแพร่ใน web Site ของคณะฯ และหน่วยงาน</p> <p>4. มอบหมายให้คณะกรรมการดำเนินงานศิริราชของค์กรแห่งคุณธรรมและความโปร่งใสจัดทำแผนการให้ความรู้แก่บุคลากรของคณะฯ เป็นประจำทุกปี โดยเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565 มีการจัดโครงการศิริราชคณะแพทยศุณธรรม รวมพลังต่อต้านคอร์รัปชัน โดยมีการบรรยายพิเศษในหัวข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์คุณธรรม - กรุงเทพฯโปร่งใสเริ่มต้นที่คนหัวใจคุณธรรม <p>และวันที่ 1 กันยายน 2566</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศิริราชคณะแพทยศุณธรรม รวมพลังต่อต้านคอร์รัปชัน" ประจำปี 2566 <p>5. จัดโครงการปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและปฏิบัติธรรมระดับต้นและระดับก้าวหน้า ด้านการศึกษาพระ</p>	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
					<p>6. วางระบบการประเมินการควบคุมภายในระดับภาควิชา/ฝ่าย/งาน (ระดับ First Line และ Second Line)</p> <p>7. จัดทำสื่อและทำความเข้าใจแนวทางในการปฏิบัติ และมาตรการลงโทษกรณีที่มีการทุจริต ผู้รับผิดชอบกรรมการ AIR</p> <p>8. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์การดำเนินงาน ตามระเบียบโดยยึดหลักความสุจริตและความ โปร่งใส</p>	<p>ปรียัติธรรม รวมจำนวน 11 โครงการ มีบุคลากรเข้าร่วมโครงการ จำนวน 9,598 คน</p> <p>6. มอบหมายงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน จัดทำแนวทางการดำเนินงาน วางระบบการควบคุมภายในระดับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ทั้ง 3 พันธกิจ (ด้านบริการทางการแพทย์ ด้านสนับสนุน และด้านการศึกษา วิจัยและวิชาการ) โดยนำร่องที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ด้านการศึกษา วิจัยและวิชาการ เป็นลำดับแรก</p> <p>7 กับ 8. คณะกรรมการดำเนินงานด้านองค์กรธรรมาภิบาล คุณธรรม และความโปร่งใส มีการจัดทำ POSTER สร้างความเข้าใจในข้อคำถามที่คะแนน ITA ได้น้อย เพื่อให้บุคลากรของคณะฯ รับรู้ เรื่อง การดำเนินงานตามระเบียบโดยยึดหลักความสุจริตและความโปร่งใส และฝ่ายทรัพย์สินและพัสดุ มีการจัดทำหลักสูตรอบรมผ่านระบบ SelecX “กฎหมาย ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ ชั้นพื้นฐาน” เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจในกฎหมาย การกำหนดบทลงโทษเมื่อ</p>	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
					<p>9. ผู้บังคับบัญชากำกับพร้อมกำกับดูแลการปฏิบัติ หน้าที่ของบุคลากรให้มีความสุจริตและโปร่งใส</p> <p>10. เสริมบทบาทหน้าที่การเฝ้าระวัง/ป้องกันให้กับคณะกรรมการปฏิบัติการคณะฯ</p> <p>11. การให้ความรู้และส่งเสริมการบริหารเรื่องของการบริหารเงิน เช่นบัญชีครัวเรือน (สำรวจคว่ายังมีใช้อยู่ไหม) การออมเงิน การลงทุน</p>	<p>เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริต แก่บุคลากรภายในคณะฯ</p> <p>9. คณะฯ มีนโยบายประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) ของบุคลากรคณะเป็นประจำทุกปีตามรอบการประเมินผลการงาน โดยใช้สมรรถนะหลัก 7 ตัว ได้แก่ M - Mastery: เป็นผู้ฉลาดรอบรู้ , A - Altruism: ไม่เห็นแก่ตัว ทำประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน, H - Harmony: มีความเป็นเอกภาพประสานเป็นหนึ่งเดียว, I - Integrity: มีความซื่อสัตย์ มั่นคงในคุณธรรม, D - Determination: มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ มุมานะ, O - Originality: มีความคิดริเริ่มแปลกใหม่ ไม่เหมือนใคร, L - Leadership: มีความเป็นผู้นำ</p> <p>10. อยู่ระหว่างการกำหนดแนวทางการดำเนินงานการกำกับติดตาม และการรายงานผล เพื่อนำมาวางแผนการจัดกิจกรรมให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>11. มีการจัดกิจกรรมโครงการสุขภาพ สุขใจ สบายทรัพย์ (เมื่อวันที่ 29-31 พฤษภาคม 2566) เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการ</p>	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
					<p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดให้มีระบบการรายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนกรณีพบบุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบข้อบังคับ กำหนดแนวทางการจัดการและการควบคุมความเสียหายกรณีพบบุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือถูกร้องเรียนว่าบุคลากรปฏิบัติงานผิดกฎหมาย/ผิดหลักธรรมาภิบาล มีทีมดักจับข่าวสารเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต 	<p>ดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสุขภาพด้านการเงินให้กับบุคลากรภายในคณะฯ</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <ol style="list-style-type: none"> คณะฯ มีระบบการรายงานอุบัติการณ์ SIIRM เริ่มใช้เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2566 และจัดทำกิจกรรม SIIRM สัญจรครอบคลุมทุกพันธกิจ และส่งเสริมให้หน่วยงานในคณะรายงานอุบัติการณ์เข้าในระบบ มีระบบและแนวทาง สื่อสาร และทำความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อช่วยในการจัดการ เช่น หน่วยวินัยและนิติการ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เป็นต้น มีการจัดประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฝ่ายทรัพยากรบุคคล หน่วยวินัยและนิติการ) เพื่อจัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน (จัดประชุมในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565) มอบหมายงานสื่อสารองค์กรเป็น ผู้รับผิดชอบหลักและจัดทำแนวปฏิบัติเมื่อพบข่าวสารเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต และทั้งนี้อยู่ระหว่างการจัดหาโปรแกรมเพื่อให้มีการดักจับได้อย่างมี 	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
					<p>4. กรณีที่มีการฟ้องร้อง มีการดำเนินการตามกระบวนการทางกฎหมาย เช่น การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท</p> <p>5. มีแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล</p> <p>6. กำหนดมาตรการคุ้มครองผู้รายงานเหตุการณ์ทุจริต ในมาตรการจัดการร้องเรียนการทุจริต</p> <p>7. กำหนดวิธีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรรายงานเมื่อพบเหตุการณ์ทุจริต</p>	<p>ประสิทธิภาพ คาดว่าจะจัดทำได้ภายใน 1 ตุลาคม 2566</p> <p>4. มีการจัดทำ Flow การดำเนินงานร่วมกันระหว่างงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน หน่วยวินัยและนิติการ และฝ่ายทรัพยากรบุคคล</p> <p>5. ฝ่ายทรัพยากรบุคคลมีการเผยแพร่ระเบียบ ข้อบังคับ แนวปฏิบัติบน web site ของฝ่ายฯ และจัดทำ ISO เกี่ยวกับการบริหารงานทรัพยากร เป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ</p> <p>6. มีการทบทวนและเห็นสมควรปรับปรุงมาตรฐาน และเผยแพร่มาตรการการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (ฉบับทบทวนปี 2566) ผ่าน website คณะฯ</p> <p>7. งานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ร่วมออกบูธ ชื่อ "จิตอาสาร่วมพลังต่อต้านคอร์รัปชัน" ในโครงการศิริราชคณะแพทย์คุณธรรม ร่วมพลังต่อต้านคอร์รัปชัน เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565</p>	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
						<p>เพื่อรณรงค์ให้บุคลากรรายงานเมื่อพบเหตุการณ์ทุจริต และจัดทำ Poster 9 ช่องทางในการแจ้งผ่าน Si vWORK ที่ประชุมคณะกรรมการต่างๆ ทุกครั้ง</p> <p>ผลการบริหารความเสี่ยง รอบ 12 เดือน : ระดับความเสี่ยงลดลง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EMO-meter ความผูกพันในระดับสูงของบุคลากรต่อองค์กร = 78.4% 2. จำนวนครั้งที่ตรวจพบข่าวสารทุจริตของบุคลากรคณะฯ > 1 ครั้ง = <u>1 ครั้ง</u> (อยู่ระหว่างการตรวจสอบ) 3. จำนวนข้อร้องเรียน ด้านทุจริตที่มีระดับ 2 ขึ้นไป = <u>0 เรื่อง</u> 4. จำนวนการรายงานอุบัติการณ์ ด้านทุจริต ที่มีระดับสีเหลืองขึ้นไป = <u>0 เรื่อง</u> 	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
<p>3. การอ้างชื่อมหาวิทยาลัยมหิดลในการบริการวิชาการ (Compliance Risk) – ผลงานทางวิชาการของคณะถูกร้องเรียนว่ามีการละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น</p> <p>ผลกระทบที่เป็นตัวเงิน :</p> <p>1. คณะฯ แพ้คดีการละเมิดลิขสิทธิ์ ต้องชำระค่าสินไหมทดแทน</p> <p>ผลกระทบที่ไม่เป็นตัวเงิน :</p> <p>1. คณะฯ แพ้คดีการละเมิดลิขสิทธิ์ ส่งผลเสียต่อชื่อเสียงภาพลักษณ์ขององค์กร</p>	<p>ปัจจัยภายใน :</p> <p>1. บุคลากรขาดความเข้าใจเรื่องการละเมิดลิขสิทธิ์</p> <p>2. บุคลากรหรือหน่วยงานสามารถดำเนินการผลิตและเผยแพร่ตำรา/หนังสือทางวิชาการได้เอง</p> <p>ปัจจัยภายนอก :</p> <p>1. ผลงานอันลิขสิทธิ์อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทำให้ละเมิดได้ง่าย</p>	1	2 ด้านชื่อเสียง และ ภาพลักษณ์ องค์กร	1X2 ต่ำ	<p>ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>1. เผยแพร่ประกาศ กฎระเบียบ ข้อบังคับให้แก่ผู้รับบริการผ่านทางเว็บไซต์ของงานวิชาการ</p> <p>2. จัดอบรมเรื่องลิขสิทธิ์ แก่บุคลากรภายในคณะอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>3. การขออนุญาตใช้ตราสัญลักษณ์คณะในตำรา/หนังสือ มีการตรวจสอบคุณสมบัติและคัดกรองรูปแบบองค์ประกอบของตำรา/หนังสือ</p> <p>4. มีคลินิกให้คำแนะนำการผลิตตำรา/หนังสือทาง ให้ถูกต้องตามระเบียบของมหาวิทยาลัย</p> <p>5. มีแบบฟอร์มขออนุญาตให้เผยแพร่ สไลด์ วีดิทัศน์ และ PowerPoint</p> <p>6. มีระบบการรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการนำผลงานทางวิชาการผู้อื่นมา</p>	<p>ผลการบริหารความเสี่ยง รอบ 12 เดือน :</p> <p>ระดับความเสี่ยงเท่าเดิม</p> <p>ด้านลดโอกาสเกิด :</p> <p>1. อัปเดตเรื่องประกาศ กฎระเบียบ ข้อบังคับแก่ผู้รับบริการที่หน้าเว็บไซต์ของงานวิชาการ</p> <p>2. วางแผนการจัดอบรมเรื่องลิขสิทธิ์และการผลิตตำรา/หนังสือทางวิชาการภายในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566</p> <p>3. ดำเนินการตรวจสอบการขออนุญาตใช้ตราสัญลักษณ์คณะเป็นประจำทุกครั้งที่มีการส่งคำร้องขอ และในกรณีที่มีการแก้ไข จะแจ้งให้บรรณาธิการแก้ไขก่อนอนุมัติใช้ตราสัญลักษณ์คณะฯ และตีพิมพ์ตำรา/หนังสือทางวิชาการ</p> <p>4. ดำเนินการประชาสัมพันธ์การขอเข้ารับบริการที่การประชุมคณะกรรมการวิชาการเป็นประจำทุกไตรมาส</p> <p>5. ดำเนินการนำแบบฟอร์มขึ้นไว้ที่หน้าเว็บไซต์วิชาการแล้ว</p> <p>6. มีระบบรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์วิชาการ</p>	<p>ปีงบประมาณ 2566</p>

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
					<p>เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต</p> <p>7. จัดทำ VDO Clip เรื่องการละเมิดลิขสิทธิ์ : ข้อพิงระวังเมื่อแต่งตำราเผยแพร่ในเว็บไซต์ SELEC > CPD หัวข้อ ลิขสิทธิ์และจรรยาบรรณทางวิชาการ</p> <p>8. สร้างกลุ่มผู้ประสานงานเกี่ยวกับการผลิตตำรา/หนังสือทางวิชาการในแต่ละภาควิชา/หน่วยงาน</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>1. มีที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายลิขสิทธิ์</p> <p>2. มีการเจรจากับผู้แทนของผู้ทรงสิทธิ์</p> <p>3. มีการสั่งระงับการเผยแพร่เมื่อพบว่าตำรา/หนังสือที่เผยแพร่แล้วนั้นมีการละเมิดลิขสิทธิ์</p>	<p>7. ดำเนินการอัป VDO Clip เรื่องการละเมิดลิขสิทธิ์ขึ้นระบบแล้ว</p> <p>8. ดำเนินการสร้างกลุ่มผู้ประสานงานการผลิตตำรา/หนังสือทางวิชาการแล้ว</p> <p>ด้านลดผลกระทบ :</p> <p>1. มีสถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม (INT) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องกฎหมายลิขสิทธิ์</p> <p>2. กรณีปัญหาเรื่องลิขสิทธิ์จะดำเนินการประสานงานกับสถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม (INT) เกี่ยวกับด้านลิขสิทธิ์และดำเนินการขอข้อมูลกับผู้ถูกละเมิดลิขสิทธิ์เพื่อประสานงานต่อให้ INT ดำเนินการตามระเบียบต่อไป</p> <p>3. กรณีพบตำรา/หนังสือที่มีการละเมิดลิขสิทธิ์จะแจ้งไปยังบรรณาธิการเพื่อระงับการเผยแพร่ตำรา/หนังสือเล่มดังกล่าว</p>	

เหตุการณ์ความเสี่ยง	สาเหตุ	ระดับโอกาสเกิด	ระดับผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	กำหนดแล้วเสร็จ
					<p>4. สุ่มตรวจสอบรูปแบบหนังสือของภาควิชา หน่วยงานที่ฝากจำหน่ายผ่านสำนักพิมพ์ศิริราช และที่เก็บไว้ที่ห้องสมุดศิริราช</p>	<p>4. ยังไม่ได้ดำเนินการ</p> <p>ผลการบริหารความเสี่ยง รอบ 12 เดือน :</p> <p>ระดับความเสี่ยงเท่าเดิม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีตำรา/หนังสือทางวิชาการที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบของคณะฯ (อุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน = 0) 2. ไม่มีตำรา/หนังสือทางวิชาการที่ถูกตรวจพบว่าการละเมิดลิขสิทธิ์ (อุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน = 0) 3. ยังไม่มีการสุ่มตรวจสอบตำรา/หนังสือทางวิชาการที่เก็บไว้ที่หอสมุดศิริราช 	