

การดำเนินการ “ปณิญาคุณธรรม (Do & Don’t)”

โรงพยาบาลแกด้า

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

☐ รอบการประเมิน ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)

☒ รอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙)

๑. ปณิญาคุณธรรม (Do & Don’t) หรือข้อตกลงคุณธรรม (ขั้นต้น) ที่หน่วยงานกำหนด

Do (สิ่งที่ควรทำ)	Don’t (สิ่งที่ไม่ควรทำ)
๑. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส และตรวจสอบได้	๑. ไม่เรียกรับหรือยอมรับผลประโยชน์หรือสินบน ทุกรูปแบบ
๒. ยึดประโยชน์ส่วนรวมและประชาชนเป็นสำคัญ	๒. ไม่ใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตน หรือพวกพ้อง
๓. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	๓. ไม่เลือกปฏิบัติหรือเอื้อประโยชน์แก่บุคคลใด โดยมิชอบ
๔. ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ ของทางราชการอย่างเคร่งครัด	๔. ไม่ใช้ทรัพย์สินของราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
๕. ใช้ทรัพยากรของทางราชการอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด	๕. ไม่เปิดเผยข้อมูลราชการที่เป็นความลับ โดยไม่ได้รับอนุญาต
๖. เปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามหลักความโปร่งใส	๖. ไม่ละเลยหรือเพิกเฉยต่อการทุจริต หรือการกระทำผิดระเบียบ
๗. กล้าปฏิเสธการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือส่อไปในทางทุจริต	

๒. วิธีการดำเนินการ

การวางแผน (Plan)

๑. จัดทำประกาศปณิญาคุณธรรม (Do & Don’t) ของโรงพยาบาลแกด้า
๒. แจ้งเวียนให้บุคลากรทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติ
๓. จัดกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์หรือลงนามรับรองร่วมกัน
๔. เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์และช่องทางสื่อสารของโรงพยาบาลแกด้า
๕. ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

การทดลองปฏิบัติ (Do)

๑. ชี้แจงและสร้างความเข้าใจแก่บุคลากร ประชุมหรืออบรมชี้แจงแนวทาง Do & Don’t สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบและเข้าใจตรงกัน

๒. นำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ให้บุคลากรปฏิบัติตามข้อตกลงคุณธรรมในการทำงานประจำ เน้นกระบวนการที่มีความเสี่ยง เช่น งานพัสดุ การเงิน และการให้บริการประชาชน

๓. กำหนดระยะเวลาทดลองปฏิบัติ กำหนดช่วงเวลาทดลองใช้ตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลเก่า ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๔. ผู้บังคับบัญชากำกับติดตามการปฏิบัติให้คำแนะนำและสนับสนุนการปฏิบัติงานส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักคุณธรรมและจริยธรรม

๕. บันทึกและรวบรวมผลการดำเนินงาน จัดเก็บข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติใช้แบบติดตามหรือแบบประเมินผล

๖. รายงานผลการทดลองปฏิบัติ สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลสำหรับขั้นตอนตรวจสอบ (Check)

การประเมินผลการปรับปรุง (Check)

๑. ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงาน ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทาง Do & Don't ของบุคลากร พิจารณาความสอดคล้องกับระเบียบและหลักธรรมาภิบาล

๒. ประเมินผลการดำเนินงาน ใช้แบบประเมิน แบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์บุคลากร ประเมินระดับการรับรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้จริง

๓. รวบรวมข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รายงานผลการปฏิบัติงาน บันทึกการกำกับติดตามข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง

๔. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค พิจารณาสาเหตุของการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง วิเคราะห์ความเสี่ยงหรือจุดที่ต้องปรับปรุง

๕. สรุปผลการประเมินและรายงานผู้บริหาร จัดทำรายงานผลการประเมิน เสนอแนวทางพัฒนา และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

◆ รอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ เมษายน ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

๑. ผลการประเมินพฤติกรรม จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามปฏิญญาคุณธรรม (Do & Don't) พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง Do & Don't เพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและยึดระเบียบราชการมากขึ้น การให้บริการประชาชนเป็นไปด้วยความสุภาพเท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติ บุคลากรตระหนักถึงการหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อนและการใช้ทรัพยากรของทางราชการอย่างเหมาะสม

๒. ปัญหาและอุปสรรค บุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจแนวปฏิบัติในบางประเด็นอย่างชัดเจน ภาระงานประจำค่อนข้างมาก ทำให้การติดตามประเมินผลดำเนินการได้ไม่ต่อเนื่อง และยังไม่มีเครื่องมือประเมินผลที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งหน่วยงาน

๓. ความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน แนวทางปณิธานคุณธรรมมีความสอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลแกลงและนโยบายด้านคุณธรรมและความโปร่งใสสามารถนำไปใช้ควบคุมและกำกับ การปฏิบัติงานในกระบวนการหลักได้จริง และสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมองค์กรสุจริตและธรรมาภิบาล ภายในโรงพยาบาลแกลง

๔. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น บุคลากรมีจิตสำนึกด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการกระทำผิดระเบียบ การทุจริต และผลประโยชน์ทับซ้อน การปฏิบัติงานมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้มากขึ้น เกิดวัฒนธรรมองค์กรสุจริตอย่างยั่งยืน และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการและประชาชน ต่อโรงพยาบาลแกลง

การปฏิบัติ (Act)

๑. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์และปรับปรุง พิจารณาข้อเสนอแนะ ปัญหา และอุปสรรคจาก การประเมินผลปรับปรุงแนวปฏิบัติ Do & Don't ให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลแกลง

๒. กำหนดมาตรการหรือแนวทางพัฒนาเพิ่มเติม จัดทำแนวทางป้องกันความเสี่ยงด้านคุณธรรม และความโปร่งใส ปรับปรุงขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจนและตรวจสอบได้

๓. ปรับปรุงและประกาศใช้แนวปฏิบัติฉบับปรับปรุง เสนอผู้บริหารเห็นชอบ ประกาศใช้เป็น แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลแกลงอย่างเป็นทางการ

๔. สื่อสารและสร้างความเข้าใจแก่บุคลากร ประชาสัมพันธ์แนวทางที่ปรับปรุงแล้ว จัดประชุม หรืออบรมเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

๕. บูรณาการสู่การปฏิบัติงานประจำ นำ Do & Don't ไปใช้ในกระบวนการและการกำกับ ดูแลภายใน เชื่อมโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติงานและวัฒนธรรมองค์กร

๖. กำหนดการติดตามอย่างต่อเนื่อง วางแผนติดตามรอบถัดไปเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มวงจร PDCA ใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพองค์กร

๓. ปณิญาคุณธรรม(Do & Don't) ของหน่วยงานที่ผ่านการทดลองปฏิบัติแล้ว

Do (สิ่งที่ควรทำ)	Don't (สิ่งที่ไม่ควรทำ)
๑. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้อง และใช้ทรัพยากรของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนรวม	๑. ปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ หรือใช้ทรัพยากรของทางราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตน
๒. รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ	๒. ละเลยความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย หรือฝ่าฝืนกฎหมายและระเบียบราชการ
๓. ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นธรรมต่อผู้รับบริการ	๓. เลือปฏิบัติ แสดงกิริยา วาจา หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ