

การดำเนินการปฎิญาคุณธรรม (Do & Don't)

หน่วยงาน โรงพยาบาลเขาสุกิ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

☒ รอบการประเมิน ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)☐ รอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘-๓๐ กันยายน ๒๕๖๙)

๑. ปฎิญาคุณธรรม (Do & Don't) หรือข้อตกลงคุณธรรม (ขั้นต้น) ที่หน่วยงานกำหนด

Do (สิ่งที่ควรทำ)	Don't (สิ่งที่ไม่ควรทำ)
๑. ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและรักษาความลับผู้ป่วย	๑. ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือภาพถ่ายผู้ป่วยสู่สาธารณะ
๒. ต้อนรับด้วยรอยยิ้มและสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ	๒. ไม่แสดงกิริยาเมินเฉย หรือใช้อารมณ์กับผู้รับบริการ
๓. สื่อสารในทีมด้วยความให้เกียรติและรับฟังความเห็น	๓. ไม่นินทาว่าร้าย หรือสร้างความแตกแยกในที่ทำงาน

๒. วิธีการดำเนินการ

การวางแผน (Plan)

๑. จัดโครงการจริยธรรมนำทาง บริการเป็นเลิศ พัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาสุกิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ (ประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน) เปิดพื้นที่ให้บุคลากรทุกระดับ (แพทย์พยาบาล จนถึงงานสนับสนุน) ได้สะท้อนปัญหาที่พบจริงในหน่วยงาน

๒. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์จริงภายในหน่วยงาน เช่น สถิติข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ, ผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร, หรือเหตุการณ์ความขัดแย้งที่เคยเกิดขึ้นในอดีต

การทดลองปฏิบัติ (Do)

๑. สอดแทรกข้อตกลงคุณธรรมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน เพื่อนำข้อตกลงคุณธรรมไปใช้จริงในการทำงานประจำวัน

๒. จัดประชุมติดตามผลทุกเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาและแนวทางแก้ไข

การประเมินผลปรับปรุง (Check)

◆ รอบการประเมิน ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)

ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคหน้างาน พร้อมรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรเพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ (Do & Don't) ให้มีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงทันที

◆ รอบการประเมิน ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘-๓๐ กันยายน ๒๕๖๙)

สรุปผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมโดยพิจารณาจากความสม่ำเสมอของพฤติกรรมคุณธรรม ควบคู่กับสถิติข้อร้องเรียนที่ลดลงและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อยกระดับข้อตกลงให้เป็น "ปฎิญาคุณธรรม" ที่ยั่งยืนของหน่วยงาน

การปฏิบัติ (Act)...

การปฏิบัติ (Act)

๑. ร่วมกันนำแนวทางที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในทุกภารกิจ เพื่อให้พฤติกรรมคุณธรรมกลายเป็นวัฒนธรรมการทำงานปกติอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๒ สรุปความสำเร็จและกำหนดให้เป็น "ปณิญาคุณธรรม" นำผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมาประกาศเป็นข้อตกลงร่วมกัน

๓. ปณิญาคุณธรรม (Do & Don't) ของหน่วยงานที่ผ่านการทดลองปฏิบัติแล้ว

Do (สิ่งที่ควรทำ)	Don't (สิ่งที่ไม่ควรทำ)
๑. รักษามาตรฐานจรรยาบรรณและปกป้องข้อมูลความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดในทุกช่องทาง	๑. ไม่ส่งต่อหรือโพสต์ภาพและข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยลงในโซเชียลมีเดีย เพื่อรักษาความลับและความไว้วางใจของผู้รับบริการ
๒. ให้บริการด้วยความใส่ใจ สื่อสารด้วยถ้อยคำที่สุภาพและมีจิตใจช่วยเหลือ	๒. ไม่เพิกเฉยต่อคำถาม แสดงกิริยาที่ไม่เป็นมิตรหรือใช้อารมณ์ในการแก้ไขปัญหาหน้างาน
๓. ทำงานเป็นทีมด้วยความให้เกียรติ ยอมรับความแตกต่าง และร่วมมือกันแก้ไขปัญหา	๓. ไม่สื่อสารประเด็นความขัดแย้งหรือข้อผิดพลาดของคนในทีมต่อหน้าสาธารณะ โดยใช้พื้นที่ส่วนบุคคลในการปรับความเข้าใจ

หมายเหตุ : แนวทางการดำเนินการปณิญาคุณธรรมตามหลัก PDCA

โดยทั่วไปการดำเนินการเพื่อกำหนดปณิญาคุณธรรมของหน่วยงานจะเริ่มต้นจากการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมกันศึกษาข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ หรือกรณีศึกษาต่าง ๆ จากนั้นจึงร่วมกันกำหนดข้อตกลงคุณธรรมเบื้องต้นในรูปแบบ “Do & Don't” เพื่อใช้ในการทดลองปฏิบัติ (Do)

เมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง หน่วยงานจะทำการประเมินผล (Check) ว่าข้อตกลงดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของบุคลากรได้หรือไม่ และสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้จริงหรือไม่

หากผลการประเมินเป็นที่น่าพอใจ ข้อตกลงนั้นจะถูกระดับเป็น “ปณิญาคุณธรรม” ของหน่วยงาน (Action)

แต่หากผลการประเมินยังไม่เป็นที่น่าพอใจ หน่วยงานจะกลับไปสู่ขั้นตอนการวางแผนใหม่ (Plan) โดยการระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดข้อตกลงใหม่ แล้วนำไปทดลองปฏิบัติอีกครั้ง (Do)

กระบวนการนี้จะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในลักษณะวงจร PDCA จนได้ปณิญาคุณธรรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปจะได้ประมาณ ๓ ข้อที่ควรทำ (Do) และ ๓ ข้อที่ไม่ควรทำ (Don't)