**แบบการประเมินหน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม**

**ปน.1**

**ระดับจังหวัด/กรม ประจำปี ๒๕๖๑**

**คำชี้แจง** เพื่อให้หน่วยงานทำการประเมินตนเองเบื้องต้นการส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกในระดับจังหวัด/กรมโดยทำเครื่องหมาย 🗸 ให้สอดคล้องกับสถานภาพของหน่วยงาน พร้อมแนบหลักฐานตามเอกสาร (ถ้ามี)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **กิจกรรมการประเมิน** | **ผลการดำเนินงาน** | **หลักฐาน/เอกสาร** |
| **มี** | **ไม่มี** |
| **๑.นโยบายและแผน** |
| ๑.๑ | มีนโยบายและกำหนดคุณธรรมร่วมของการเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร |  |  |  |
| ๑.๒ | มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อน/โรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม |  |  |  |
| ๑.๓ | มีการประกาศคุณธรรมร่วมของการเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม ให้เป็นที่รับทราบอย่างกว้างขวาง ภายในหน่วยงาน |  |  |  |
| ๑.๔ | มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมและพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |
| ๑.๕ | มีการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |
| **๒.การส่งเสริมการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม** |
| ๒.๑ | น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทาง ในการดำเนินชีวิต |  |  |  |
| ๒.๒ | มีกิจกรรมการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม/ หน่วยงานคุณธรรมอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |
| ๒.๓ | มีการพัฒนาบุคลากรให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง |  |  |  |
| ๒.๔ | บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ด้านคุณธรรมจริยธรรม พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา อย่างน้อยร้อยละ 80  |  |  |  |
| ๒.๕ | มีการส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนา โรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร |  |  |  |
| **3.การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม** |
| 3.1 | มีการส่งเสริม ยกย่อง เชิดชู บุคคล/หน่วยงานที่มีคุณธรรมจริยธรรมให้สาธารณชนได้รับรู้ |  |  |  |
| 3.2 | มีการสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยภาษาที่สุภาพ มีการให้กำลังใจ เอื้ออาทรและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ |  |  |  |
| 3.3 | ส่งเสริมการทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตโปร่งใสและตรวจสอบได้  |  |  |  |
| 3.4 | ส่งเสริมการสร้างความเป็นธรรมของการประเมินบุคคลในองค์กร |  |  |  |
| 3.5 | มีการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นไปตามค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) และหรือ คุณธรรมอันพึงประสงค์ของสังคมไทย ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา |  |  |  |
| **ลำดับ** | **กิจกรรมการประเมิน** | **ผลการดำเนินงาน** | **หลักฐาน/เอกสาร** |
| มี | ไม่มี |
| **4.คุณภาพของผลงาน (พร้อมแนบหลักฐาน)** |
| 4.1 | หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ITA โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ |  |  |  |
| 4.2 | หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน HA PMQA และรพ.สต.ติดดาว |  |  |  |
| 4.3 | หน่วยงานมีผลงานที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการพัฒนา โรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ บุคลากรในองค์กรมีความสุขเพิ่มขึ้น การประหยัดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน และลดข้อร้องเรียน เป็นต้น |  |  |  |
| 4.4 | มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม |  |  |  |
| 4.5 | ผลงานมีประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร มีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานและส่งผลต่อหน่วยงาน ชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม |  |  |  |

**รายละเอียดกิจกรรม/โครงการเชิงประจักษ์อย่างเป็นรูปธรรม**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในภาพรวม**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **ลงชื่อ....................................................ผู้ประเมิน**

 **(...............................................)**

**ตำแหน่ง...............................................................**

**วันที่..............เดือน....................พ.ศ. ...................**