



แผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2562-2566

(ฉบับปรับปรุง ประจำปีงบประมาณ 2564)

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center Srinakharinwirot University

(มติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ครั้งที่ 6/2563 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2563)

พันธกิจ (Mission)

1. การจัดการเรียนการสอน ด้านแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาอื่น
2. การบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมทั้งบริการวิชาการสู่สังคม
3. การวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ

วิสัยทัศน์ (Vision)

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งปัญญา ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ
(A University Hospital of Wisdom Aspiring for Excellence)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Positioning ขององค์กรที่เป็นมากกว่า โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึงเป็น โรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน การผลิตบัณฑิตจากคณะแพทย์ พยาบาล สหเวช เภสัช ฯลฯ

แห่งปัญญา : มีปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรม

 ทางโลก : เก่งงาน ทั้งทางด้านวิชาการ บริการ วิจัย

 ทางธรรม : ทั้งบุคลากรและบัณฑิต เก่ง และมีคุณธรรม

เป็นเลิศ : มีความเชี่ยวชาญ เป็น Excellent Center ที่ได้มาตรฐาน ทั้งมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่ใช้ในการรับรอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. เพิ่มขีดสมรรถนะองค์กรสู่โรงพยาบาลแห่งปัญญา (Smart Hospital and Smart Head and Smart Hand)
2. สร้างสุขภาพและสุขภาวะเพื่อความมั่นคงทางการเงิน (Smart Health and Smart Money)
3. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายอย่างชาญฉลาด (Smart Hospitality and Collaboration)
4. สร้างเสริมคุณธรรม ปลูกศรัทธา ควบคู่สุขภาพกายและใจที่แข็งแรง (Smart Heart and Smart Virtue)

ค่านิยม (Values)

- P Performance : ผลงานดี
- C Care Team : มีทีมเด่น
- M Management/Merit : เน้นบริหาร
- C Continuity : ความต่อเนื่องและยั่งยืน

ปรัชญา (Philosophy)

การศึกษาและสุขภาพดี คือ วิถีของเรา
(Education and Health are Our Way)

ปณิธาน (Resolution)

จิตอาสา พานบูรณาการ สานสู่ความเป็นเลิศ ก่อเกิดดุลยภาพ

อัตลักษณ์องค์กร

บริการด้วยใจ ใฝ่สามัคคี มีความรับผิดชอบ

แผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2562-2566 (ฉบับปรับปรุง ประจำปีงบประมาณ 2564)
(ฉบับปรับปรุง ประจำปีงบประมาณ 2564)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มขีดสมรรถนะองค์การสู่โรงพยาบาลแห่งปัญญา (Smart Hospital and Smart Head and Smart Hand)

มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
			2564	2565	2566					
ประสิทธิภาพตามพันธกิจ	1. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี	1.1 มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1.1.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศตามพันธกิจ	1) โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามพันธกิจ	- ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสารสนเทศ - รองผู้อำนวยการฝ่ายสำนักงานศูนย์	ตัวชี้วัดสมคูล 4 มิติ ที่ 4.4	
		1.2 จำนวนระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ใช้งานตามพันธกิจ	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง				สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมคูล 4 มิติ ที่ 1.2.2	
		- มีวัฒนธรรมองค์กรแบบ Learning Organization	1.3 ร้อยละนวัตกรรม, CQI และ KM ที่ผ่านกระบวนการ PDCA	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85				ร้อยละ 90	- พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการสร้าง จัดเก็บคลังความรู้ และการประชาสัมพันธ์ให้นำไปใช้ประโยชน์ - พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาบุคลากร
	2. ส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยี และ cyber security	- ผู้รับบริการต้องการให้ศปช เคียงข้างทุกช่วงเวลาของชีวิต ultimate customer	2.1 จำนวนครั้งของข้อมูลที่สูญหายจากการโจมตีทาง cyber security	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	2.1.1 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหาในทุกหน่วยงานอย่างเหมาะสม - CRM : Customer Relation Management	2) โครงการพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยและบุคลากร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสารสนเทศ	
			2.2 ร้อยละการกลับมาใช้ซ้ำ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ของผู้รับบริการรายใหม่ในปีนั้น	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95				
			2.3 ร้อยละการบอกต่อของผู้รับบริการ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95				
			2.4 ร้อยละของหน่วยงานที่ใช้เทคโนโลยีมา Lean/ KM/ CQI ในการปรับปรุงกระบวนการงาน	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50				
	- กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน						3) โครงการพัฒนาระบบงานที่เป็นมาตรฐานและเชื่อมโยงในหน่วยงานต่างๆ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา	สอดคล้องตัวชี้วัดสมคูล 4 มิติ ที่ 1.2.3 และ 4.3	

มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ		
			2564	2565	2566						
ประสิทธิผลตามพันธกิจ	3. พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์ การศึกษา และการวิจัยอย่างบูรณาการ 3.(1) พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์	3.1 คะแนนการประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ	300 คะแนน	350 คะแนน	400 คะแนน	3.1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางการแพทย์ Excellent Center	4) โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กร มุ่งสู่การดำเนินการที่เป็นเลิศ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา	สอดคล้องตัวชี้วัดสมดุลง 4 มิติ ที่ 1.2.1		
		3.2 จำนวน Excellent/ Expertise (DSC : Disease Specific Certification) ที่ได้รับการยอมรับตามเกณฑ์พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ	2 ศูนย์	3 ศูนย์	4 ศูนย์		5) โครงการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจภายในและ Coacher				
	3.3 อาจารย์ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาชั้นสูง อย่างน้อย 5 ชั่วโมงต่อปี		ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		3.3.1 เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเรียนการสอนของอาจารย์ - ส่งเสริมสมรรถนะด้านการเรียนรู้อของนิสิตแพทย์ให้ครบตามเกณฑ์แพทย์สภา	6) โครงการ Retina center		รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	สอดคล้องตัวชี้วัดสมดุลง 4 มิติ ที่ 1.2.2 (ด้านบริการ)
		3.4 นิสิตแพทย์สอบผ่านการประเมินทักษะที่สำคัญต่อชีวิตตามเกณฑ์ ศรว.	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90			7) โครงการ Corneal Transplantation			
	3.5 ระบบและกลไกการให้บริการที่เอื้อต่อการสนับสนุนนิสิต		มี	มี	มี	8) โครงการ Joint replacement					
	3.(2) พัฒนาความเป็นเลิศทางการศึกษา	3.3 อาจารย์ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาชั้นสูง อย่างน้อย 5 ชั่วโมงต่อปี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	3.3.1 เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเรียนการสอนของอาจารย์ - ส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้อของนิสิตแพทย์ให้ครบตามเกณฑ์แพทย์สภา	9) โครงการพัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการการศึกษาทุกระดับ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายแพทยศาสตรศึกษา	สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมดุลง 4 มิติ ที่ 1.1.4		
ร้อยละ 90										ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
								ตัวชี้วัดสมดุลง 4 มิติ ที่ 1.2.2			

มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2564	2565	2566				
ประสิทธิผลตามพันธกิจ	3.(3) พัฒนาความเป็นเลิศด้านการวิจัยอย่างบูรณาการ - งานวิจัยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงชุมชนหรืองานบริการ	3.6 งานวิจัยที่สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมที่ตรงตามความต้องการและใช้ประโยชน์ได้จริง และได้รับการยอมรับในระดับสากล	3 เรื่อง	4 เรื่อง	5 เรื่อง	3.6.1 เพิ่มประสิทธิภาพด้านการวิจัย - สร้างงานวิจัยที่ตอบสนองชุมชนหรือผู้รับบริการ	10) โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย	- รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย - ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย	สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมคด 4 มิติ ที่ 2.1
		3.7 งานวิจัยที่ส่งผลกระทบหรือใช้ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการใน ศปช	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง		11) โครงการชุดการศึกษาความคงอยู่และความยืดหยุ่นและความผูกพันของบุคลากรใน ศปช	- รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย - ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย	ตัวชี้วัดสมคด 4 มิติ ที่ 2.4
		3.8 งานวิจัยที่นำไปสู่นวัตกรรมและก่อให้เกิดรายได้แก่มหาวิทยาลัย	-	-	1 เรื่อง		12) โครงการสร้างศูนย์วิจัยทางคลินิก (Clinical Reserch Center)	- รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย - ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย	ตัวชี้วัดสมคด 4 มิติ ที่ 2.5
คุณภาพการบริการ	4. ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน/ความเสี่ยง	4.1 มีการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	4.1.1 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงตามพันธกิจ	13) โครงการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง	- ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล - ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา	สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมคด 4 มิติ ที่ 4.5
		4.2 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐาน และมาตรฐาน SIMPLE (2P Safety Goal)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80		14) โครงการการจัดการด้านมาตรฐานกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	ตัวชี้วัดสมคด 4 มิติ ที่ 4.5

มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2564	2565	2566				
การพัฒนาองค์กร	5. บุคลากรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	5.1 มีการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดตามสายอาชีพและระดับตำแหน่ง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	5.1.1 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ตามแผน Excellent Center, Expert Center และมาตรฐานวิชาชีพ	15) โครงการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ตัวชี้วัดสมดุค 4 มิติ ที่ 4.2
		5.2 ร้อยละของบุคลากรที่มีการพัฒนาตาม Individual Development Plan ตาม EC/ ศูนย์เชี่ยวชาญ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70		16) โครงการตามแผน Training Need 2564-2566	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล	

แผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2564-2566
(ฉบับปรับปรุง ประจำปีงบประมาณ 2564)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสุขภาพและสุขภาวะเพื่อความมั่นคงทางการเงิน (Smart Health and Smart Money)

มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2564	2565	2566				
ประสิทธิผลตามพันธกิจ	6. ความสามารถในการหารายได้สำหรับการพึ่งพาตัวเองได้	6.1 เงินรายได้ของ ศปช	ตามเกณฑ์จากการตั้งงบประมาณรายจ่าย	ตามเกณฑ์จากการตั้งงบประมาณรายจ่าย	ตามเกณฑ์จากการตั้งงบประมาณรายจ่าย	6.1.1 มุ่งเน้นความคุ้มค่า (Value for Money) ในการดำเนินการจัดการ/บริหารทรัพย์สิน - ลดการใช้พลังงาน ลดการใช้ของสิ้นเปลือง	17) โครงการเพิ่มรายรับตามค่าใช้จ่ายของงบประมาณเงินรายได้	รองผู้อำนวยการฝ่ายสำนักงานศูนย์	สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมดุค 4 มิติ ที่ 3.4
		6.2 ร้อยละของหน่วยงานที่มี Unit Cost ลดลงต่อปี	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90		18) โครงการการตลาดที่สร้างเสริมรายได้	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา (งานบริหารทรัพย์สิน)	สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมดุค 4 มิติ ที่ 3.4
							19) โครงการลดพลังงาน/ลดการใช้วัสดุครุภัณฑ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสิทธิประโยชน์	สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมดุค 4 มิติ ที่ 3.3
							20) โครงการ Unit Cost	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมดุค 4 มิติ ที่ 3.3
คุณภาพการบริการ	7. ผู้รับบริการพึงพอใจ	7.1 ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	7.1.1 สร้างระบบบริการเชิงรุกเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	21) โครงการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลและเพิ่มบริการที่ตอบสนองการบริการลูกค้าตามพันธกิจ	- รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล - รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ - รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย	ตัวชี้วัดสมดุค 4 มิติ ที่ 1.2.4
		7.2 ร้อยละความไม่พึงพอใจผู้รับบริการ	ร้อยละ ≤5	ร้อยละ ≤5	ร้อยละ ≤5				
		7.3 ร้อยละความพึงพอใจของนิสิต	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80				

มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2564	2565	2566				
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	8. การเรียกเก็บได้ครบถ้วน ทันเวลา	8.1 อัตราของการ Reimbursement (3 กองทุน) แยก 3 กองทุน	จ่ายตรง 95% UC 70% ปกส. 70%	จ่ายตรง 95% UC 70% ปกส. 70%	จ่ายตรง 95% UC 70% ปกส. 70%	8.1.1 พัฒนาระบบการเรียกเก็บที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	22) โครงการตรวจสอบรายการค่าใช้จ่ายหมวดค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสิทธิประโยชน์	สอดคล้องกับตัวชี้วัดสมคต 4 มิติ ที่ 3.3 และ 3.4
	9. คุณภาพการบริการที่ดี มีมาตรฐาน	9.1 ร้อยละของการเทียบเคียงตัวชี้วัด 4 สถานพยาบาล (ExPNet) ที่อยู่ในอันดับ 1 และ 2	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	9.1.1 การพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บตัวชี้วัด THIP และ 4 สถาบัน	23) โครงการพัฒนาประสิทธิภาพ/ผลผลิตตัวชี้วัด 4 สถานพยาบาล	- ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล - ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสารสนเทศ	

แผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2564-2566
(ฉบับปรับปรุง ประจำปีงบประมาณ 2564)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายอย่างชาญฉลาด (Smart Hospitality and Collaboration)

มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2564	2565	2566				
ประสิทธิผลตามพันธกิจ	10. สังคมของเครือข่ายมีความสุข	10.1 ร้อยละของกิจกรรม CSR ที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	10.1.1 สร้างสำนักรับผิดชอบต่อสังคม หรือ CSR (Corporate Social Responsibility)	24) โครงการตรวจรักษาและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา	
							25) โครงการสร้างเครือข่ายพันธมิตรบุญ		
การพัฒนางานองค์การ	11. ระบบการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มเครือข่ายของ ศบช ให้ได้มาตรฐาน	11.1 ร้อยละของความก้าวหน้าของแผนพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	11.1.1 กระบวนการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม - วางระบบการบริหารจัดการอาคารและอุปกรณ์ให้ได้มาตรฐาน Universal Design - แผนการสร้างเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมในเครือข่าย - พัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ	26) โครงการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร	- รองผู้อำนวยการฝ่ายสำนักงานศูนย์ - รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	
							27) โครงการระบบการบริหารจัดการอาคารและอุปกรณ์ให้ได้มาตรฐาน Universal Design		
							28) โครงการ Training Need ด้านการดูแลผู้สูงอายุ		

แผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2564-2566

(ฉบับปรับปรุง ประจำปีงบประมาณ 2564)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างเสริมคุณธรรม ปุถุศรัทธา ควบคู่สุขภาพกายและใจที่แข็งแรง (Smart Heart and Smart Virtue)

มิติ	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2564	2565	2566				
ประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน	12. มีระบบและกลไกในการบริหารที่เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม	12.1 ร้อยละบุคลากรที่ผ่าน OKRs	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	12.1.1 พัฒนามาตรฐานการบริการตามโรงพยาบาลคุณธรรมที่เป็นเลิศ	29) โครงการอบรมโรงพยาบาลคุณธรรมสู่การปฏิบัติ	- รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย - ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล	