



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์ งานบริหารและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ ๐๘ ๔๗๗๓ ๓๐๔๒

ที่ สธ ๑๑๐๖ / ๒๒๐๑

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุมัติใช้แผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๒

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ด้วยคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๒ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการ การพัฒนาพันธกิจด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ตลอดจนการพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และทิศทางการพัฒนาประเทศ นั้น

ในการนี้ คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ดำเนินการจัดทำรายละเอียดแผนยุทธศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๒ แล้วเสร็จ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ บริบทองค์กร การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานของคณะเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสามารถใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัดของหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติใช้แผนยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๒ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

(นายสาธิต ทิมขำ)

รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(ศาสตราจารย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

แผนยุทธศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก
พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๒

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ Strategic Context

๑. วิเคราะห์บริบทภายใน

วิเคราะห์ความพร้อมองค์กร (McKinsey ๗S)

S๑: Strategy (ยุทธศาสตร์): ชัดเจนเรื่องการแพทย์ปฐมภูมิ ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ สธ. สปช. ศศค. S๒: Shared Values (ค่านิยมร่วม): ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรส่วนกลางแข็งแกร่งมาก
W๑: Structure (โครงสร้าง): ยังไม่โอนย้ายหน่วยงาน (ศศค. เป็น วพศ.) ทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ ทำให้บริหารจัดการได้ยาก W๒: Style (รูปแบบการบริหาร): การบังคับบัญชาที่เกี่ยวข้องกับส่วนกลางมีหลายขั้นตอน ส่งผลให้การกระจายอำนาจในการขับเคลื่อนนโยบายมีข้อจำกัด รวมทั้งการสนับสนุนขาดความต่อเนื่อง W๓: Systems (ระบบ): ไม่เป็นระบบ ขาดคู่มือปฏิบัติงาน (SOP) ที่ชัดเจน และขาดระบบสารสนเทศเฉพาะทางการแพทย์ W๔: Staff (บุคลากร): ขาดแคลนอาจารย์และสายสนับสนุน เนื่องจากสวัสดิการ สิทธิประโยชน์และสิ่งสนับสนุนไม่จูงใจ W๕: Skills (ทักษะ): บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญด้าน HSS วิจัยและนวัตกรรมชุมชน วิจัยเชิงพื้นที่ (Area-based)

วิเคราะห์ความพร้อมเชิงการแข่งขัน (VRIO Framework)

S๓: V (Value - มีคุณค่า): พันธกิจผลิตแพทย์โครงการ "๙ หมอ" พร้อมงบประมาณผูกพันสูง ฐานการเรียนรู้ผ่าน วพศ. และเครือข่าย ๗ COE เป็นกลไกหลักในการแก้ปัญหา SDH และ NCDs ของประเทศ S๔: R (Rarity - หายาก): เครือข่าย ศศค./รพช./รพ.สต./สอน./วพบ./วสส. (๗ COE) ครอบคลุมทุกภูมิภาค S๕: I (Imitability - เลียนแบบไม่ได้): สัมพันธ์เชิงลึกกับชุมชน (Community Embeddedness) และความเป็นเจ้าของพื้นที่ในฐานะหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นทุนทางสังคมที่คู่แข่ง มีความเฉพาะ ยากต่อการเลียนแบบ
W๖: O (Organization - ใช้ประโยชน์จากทรัพยากร V, R, I ไม่ได้: (จุดอ่อนสำคัญ) ระบบสนับสนุนและโครงสร้างองค์กรยังไม่สมบูรณ์ การโอนย้าย ศศค. สามแห่ง มาเป็น วพศ. ยังมีข้อขัดข้อง การไม่มี วพศ. ในทุกเขตสุขภาพ ทำให้ใช้ประโยชน์ทรัพยากรได้ไม่เต็มที่ ทั้งโรงพยาบาลคณะแพทย์ ที่เรียนปรีคลินิก, Digital Transformation, คู่มือปฏิบัติงาน (SOP) และระบบบริหารงานบุคคลที่ไม่ยืดหยุ่น ฯลฯ

๒. การวิเคราะห์บริบทภายนอก (TPESTR) และโอกาสตลาดเสี่ยง

ปัจจัย ขับเคลื่อน	โอกาส เชิงกลยุทธ์ (SOP)	ภัยคุกคาม เชิงกลยุทธ์ (T)	การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)	โอกาสตลาดเสี่ยง (Intelligent Risk)
T - Technology	๐๑: Digital Health & AI: พัฒนา "หมอ AI" และ Virtual Lab ลดความเหลื่อมล้ำในการเรียนปริคัลินิก	T๑: Digital Inequity: การถูกใช้เป็นเพียงแหล่งทดลองสินค้าและเก็บข้อมูลลูกค้าเป้าหมายของเอกชน เพิ่มความเหลื่อมล้ำทางเทคโนโลยี	R๑: ระบบ IT ส่วนกลางขาดความเชี่ยวชาญทาง การแพทย์ ทำให้ระบบไม่ตอบสนองต่อโจทย์จริง	IR๑: สร้าง Digital Health & AI Sandbox ของคณะฯ เอง: ลงทุนจ้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Outsource) มาสร้างระบบจำลองการเรียนรู้ปริคัลินิก รูปแบบโครงการนำร่อง
P - Political	๐๒: ๙ Doctors Policy: งบประมาณผูกพัน ๑๐ ปี สร้างนวัตกรรมหลักสูตร HSS และอำนาจต่อรอง (คุณค่าทางสังคม)	T๒: Budget Shift: นโยบาย Medical Hub อาจเบียดบังงบโครงการผลิตแพทย์ชนบท (คุณค่าทางเศรษฐกิจ)	R๒: การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอาจทำให้งบ ๓.๗ หมื่นล้านถูกชะลอหรือตัดลด	IR๒: สร้างพันธมิตรสัญญาข้ามกระทรวง: เร่งทำ MOU ผูกพันกับเขตสุขภาพและท้องถิ่นให้แน่นแฟ้น เพื่อให้โครงการกลายเป็น "ความต้องการของพื้นที่" ที่นักการเมืองไม่สามารถตัดงบได้ง่าย
E - Economic	๐๓: Social Value Positioning: ดึงบริฐนในการสร้างนวัตกรรม ปฐมภูมิสำหรับกลุ่มด้อยโอกาส	T๓: Brain Drain: ธุรกิจ Wellness ภาคเอกชน แย่งชิงบุคลากรและทุนวิจัย	R๓: ไม่สามารถรักษาอาจารย์แพทย์ไว้ได้ เนื่องจากผลตอบแทนสู่เอกชนไม่ได้	IR๓: โมเดลรายได้ใหม่ (New Revenue Model): เปิดหลักสูตรระยะสั้นหรือบริการที่ปรึกษาด้าน Primary Care ให้ภาคเอกชน เพื่อนำรายได้มาเป็นกองทุนสวัสดิการพิเศษ มุ่งรักษาคณเฑาะ (Retention)
S - Social	๐๔: Aging & SDOH: สังคมสูงวัยเพิ่มความต้องการบริการปฐมภูมิและงานวิจัย HealthSpan	T๔: Demographic Shift: เด็กเกิดน้อยลง เกิดการแข่งขันแย่งชิงตัวเลือกที่เรียนสูงขึ้น	R๔: จำนวนผู้สมัครลดลง หรือได้นักศึกษาที่มีคุณภาพไม่ตรงตามอัตลักษณ์ ๔Cs for C	IR๔: Selective Branding: วางตำแหน่งคณะฯ เป็น "The Harvard of Primary Care" ดึงดูดเฉพาะกลุ่มที่อยากเป็นผู้นำระบบสุขภาพ ซึ่งเป็น Niche Market ที่โรงเรียนแพทย์ใหญ่ไม่ได้เน้น
R - Regulatory	๐๕: IMEAC Ideology & Autonomy: สมพ. เปิดกว้างการผลิตแพทย์หลักสูตรต่างๆ โดยใช้	T๕: Regulatory Pressure: การแย่งชิงทรัพยากร ศูนย์ฝึก ศศค.	R๕: การโอนย้าย ศศค. มาเป็น วพศ. ล้าช้า ทำให้บริหารจัดการเชิงคุณภาพ	IR๕: Hybrid Agile Governance: ระหว่างรอกการโอนย้ายตามกฎหมาย หรือรอ นโยบาย ๑ วพศ. ๑ เขตสุขภาพ ให้ใช้

	เกณฑ์สากลเป็นกรอบบริหาร แต่ให้อิสระในการสร้างอัตลักษณ์ บัณฑิตได้	จากคณะแพทย์เปิดใหม่ หรือหลักสูตรใหม่	ไม่ได้จริง และ ศศค. ไป เป็นคู่ความร่วมมือสถาบัน อื่นหมด	"ข้อตกลงความร่วมมือแบบพิเศษ" บริหาร จัดการร่วมกันเสมือนโอนย้ายเสร็จแล้ว เพื่อ นำร่องแบบ PBRI First
--	---	---	---	--

๓. วิเคราะห์บริบทเชิงกลยุทธ์ (Strategic Context)

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantages: SA)

SA๑: Agency Agility (ความคล่องตัวเชิงนโยบาย):

ในฐานะหน่วยงานยุทธศาสตร์ของ สธ. (Strategic Sandbox) คณะฯ มีอำนาจต่อรองสูง เข้าถึงงบประมาณและโครงการ Flagship (เช่น ๙ หมอ) ได้โดยตรง และสามารถใชระบบบริหารจัดการรูปแบบพิเศษ (Hybrid Agile Governance) ที่เชื่อมโยงระหว่าง สธ. และ อว. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (S๑-๕, ๐๒)

SA๒: Area-Based Clinical Wealth (คลังการเรียนรู้เชิงพื้นที่):

การมีเครือข่ายโรงพยาบาลทุกระดับ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สอน.) ทั่วประเทศ เป็น "Social Lab" ขนาดใหญ่ที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนแบบ Community-based และการทำวิจัยระบบสุขภาพ (HSS) ที่เข้าถึงบริบทจริงได้ลึกซึ้งกว่ามหาวิทยาลัยทั่วไป (S๑-๕, ๐๒)

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges: SC)

SC๑: Regulator Compliance (การรับรองหลักสูตร):

- เกณฑ์วิชาการระดับสากลของ อว./WFME ของ IMEAC มีข้อบังคับเรื่องมาตรฐานแหล่งฝึกทางคลินิก
- ศศค. ที่มีความพร้อมสูงเป็นคู่ความร่วมมือโรงเรียนแพทย์ชั้นนำไปหมดแล้ว (W๑, W๔-๖, T๓, ๕, R๓, ๕)
- ต้องเตรียมความพร้อม รพศ. รพท. ให้สามารถยกระดับเป็น ศศค.

SC๒: Organizational Structure Constrain (ปัญหาโครงสร้าง ศศค.):

แม้กฎหมายรองรับการจัดตั้ง รพศ. ในสังกัดคณะฯ แต่ยังไม่มีการโอนย้ายบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณมาให้ขาดอำนาจในการบริหารจัดการแหล่งฝึกและควบคุมคุณภาพการศึกษาให้เป็นเอกภาพ (W๑, W๖)

SC๓: Organizational System Constrain (ปัญหาเชิงระบบ):

สพข. ยังไม่มีระบบงานชัดเจนโดยเฉพาะด้านงานสนับสนุน ทั้งระบบการเงินงบประมาณ ระบบงานบุคคล ระบบสารสนเทศ เป็นต้น (W๒, ๓, ๖)

SC๔: Talent Management (การบริหารบุคลากรสมรรถนะสูง):

ภาระงานที่หนักแต่ค่าตอบแทนไม่จูงใจ รวมถึงปัญหาความก้าวหน้าทางวิชาการจากงานวิจัยเชิงพื้นที่ (HSS) ที่มักถูกให้ค่าน้อยกว่างานวิจัยพื้นฐาน เสี่ยงต่อภาวะสมองไหล (W๔, W๕, T๓, R๓)

SC๕: Digital & AI Transformation (การปรับตัวสู่ดิจิทัล):

ความท้าทายในการพัฒนาหลักสูตรให้เท่าทัน Medical AI/Telemedicine และการสร้างระบบข้อมูลเชื่อมโยง (Data-Driven) ระหว่างคณะฯ กับศูนย์แพทย์ทั่วประเทศเพื่อการตัดสินใจ (W๓, ๖, T๑, R๑)

แผนยุทธศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๒

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงานของ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการศึกษาแพทยศาสตร์ การวิจัยและนวัตกรรม การบริการวิชาการ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และการบริหารจัดการองค์กรสู่สมรรถนะสูง เพื่อตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิและบริบทสังคมไทยอย่างยั่งยืน

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

"โรงเรียนแพทย์ที่เป็นผู้นำด้านนวัตกรรมและศาสตร์ระบบสุขภาพ มุ่งผลิตและพัฒนาแพทย์เพื่อชุมชน"

๒. พันธกิจ (Mission)

- **M๑:** ผลิตบัณฑิตแพทย์ ได้คุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ มีความรู้ด้านศาสตร์ระบบสุขภาพ
- **M๒:** วิจัยและสร้างนวัตกรรม ด้านศาสตร์ระบบสุขภาพ การแพทย์ปฐมภูมิ และระบบสาธารณสุขชุมชน
- **M๓:** บริการวิชาการและการแพทย์ ด้านศาสตร์ระบบสุขภาพ การแพทย์ปฐมภูมิ และระบบสาธารณสุขชุมชน
- **M๔:** บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลองค์กรสมรรถนะสูง
- **M๕:** ทะนุบำรุงศิลปะ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทย เพื่อเข้าใจและเคารพในความเป็นมนุษย์และบริบทของสังคมไทย

๓. ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และเป้าประสงค์ (Strategic Themes, Goals & Strategies)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑: Medical Education Excellency (ยกระดับการผลิตแพทย์สู่ระดับสากล)

กลยุทธ์ ๑: ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรสู่มาตรฐานสากล (WFME)

- กลยุทธ์ ๒: พัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์สู่การเป็น "ครูแพทย์มืออาชีพ"
- กลยุทธ์ ๓: เพิ่มการผลิตแพทย์ตามโครงการ ๙ หมอให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานสากล และตรงตามอัตลักษณ์บัณฑิต
- กลยุทธ์ ๔: สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการผลิตแพทย์ปฐมภูมิที่มีจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์
- กลยุทธ์ ๕: ถ่ายทอดความรู้ด้าน HSS ให้เครือข่ายศูนย์แพทยศาสตรศึกษา (ศศค.)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒: Research & Innovation (พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ตอบโจทย์พื้นที่)

- กลยุทธ์ ๕: สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมทางด้านการจัดการศึกษาและบริการสุขภาพปฐมภูมิ (HSR)
- กลยุทธ์ ๖: ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพ ที่สอดคล้องกับศาสตร์ระบบสุขภาพ (Health Systems Science)
- กลยุทธ์ ๗ ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรมในระดับชาติและนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓: Service & Network (เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพผ่านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล และส่งเสริมบูรณาการ)

- กลยุทธ์ ๘: บริการความรู้ในรูปแบบหลักสูตรหรือกิจกรรมให้ความรู้แก่สังคม
- กลยุทธ์ ๙: เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔: Faculty Excellency (องค์กรสมรรถนะสูงและยั่งยืน และขับเคลื่อน สบช. โมเดล บูรณาการศิลปวัฒนธรรม)

- กลยุทธ์ ๑๐: จัดทำโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับนโยบายของ สบช.
- กลยุทธ์ ๑๑: พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและระบบบริหารองค์กรสมรรถนะสูง
- กลยุทธ์ ๑๒: ขับเคลื่อน "สบช. โมเดล" และบูรณาการศิลปวัฒนธรรมสู่บริการชุมชน

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ (Key Performance Indicators: KPIs)

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)
๑	หลักสูตรผ่านการรับรอง WFME
๒	อาจารย์ประจำผ่านการอบรม Med Ed และ PSF ระดับ ๒ ขึ้นไป
๓	จำนวนการผลิตบัณฑิตแพทย์ตามโครงการ ๙ หมอ ในปีการศึกษา ๒๕๗๐ - ๒๕๗๒
๔	การสร้างแหล่งฝึกปฐมภูมิในชุมชนให้พร้อมต่อการสอนนักศึกษาให้มีจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์
๕	จำนวนรายวิชาที่บูรณาการ Health Systems Science (HSS)
๖	มีโครงการวิจัยในพื้นที่ที่สอดคล้องกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๗	มีโครงการวิจัยที่สอดคล้องกับหลักการศาสตร์ระบบสุขภาพ
๘	จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมสะสมที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา
๙	จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งในแง่ของ ROI และ SROI
๑๐	จัดบริการให้ความรู้ในรูปแบบหลักสูตรหรือกิจกรรมให้ความรู้แก่สังคม

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)
๑๑	จำนวนเครือข่ายชุมชนที่ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ
๑๒	จำนวนอาจารย์ได้รับเชิญสอน/หรือเป็นวิทยากร
๑๓	คะแนนการประเมินตามเกณฑ์ EdPEX : คะแนน EdPEX ๒๐๐ (ปี ๖๘) /๒๕๐ (ปี ๖๙) /๓๐๐ (ปี ๗๐) /๓๕๑ (ปี ๗๑) /TQC (ปี ๗๒)
๑๔	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป
๑๕	ผ่านเกณฑ์องค์กรคุณธรรม ๙ ขั้นตอน
๑๖	ร้อยละของอาจารย์ประจำดำรงตำแหน่งทางวิชาการ ตั้งแต่ระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป (นับสะสม)
๑๗	ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ดำรงตำแหน่ง ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ชำนาญการขึ้นไป หรือเทียบเท่า
๑๘	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรใหม่ (๓ ปีแรก)
๑๙	ระดับความสำเร็จของแผนพัฒนาบุคลากร
๒๐	จัดหาฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์เพื่อเป็นโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
๒๑	จัดทำสื่อในรูปแบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน และการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
๒๒	จำนวนกิจกรรมศิลปวัฒนธรรมหรือโครงการสร้างสรรค์ที่สะท้อนศิลปวัฒนธรรม ซึ่งดำเนินการโดยนักศึกษาแพทย์และอาจารย์
๒๓	ร้อยละของรายวิชาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่มีการสอดแทรกเนื้อหาด้านศิลปวัฒนธรรม ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Cultural Diversity) หรือจริยธรรมวิชาชีพ
๒๔	จำนวนโครงการที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการทะนุบำรุงศิลป วัฒนธรรม โดยบูรณาการรวมกับการจัดการเรียนการสอน
๒๕	ระดับความพึงพอใจของประชาชน/เครือข่ายต่อบทบาทด้านการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของคณะ
๒๖	ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดกลยุทธ์และโครงการตามแผนปฏิบัติการ