

# กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2548-2551

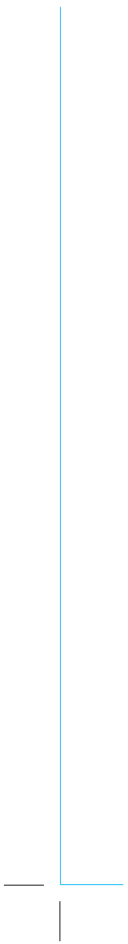


Knowledge Management

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



สำนักพัฒนาสุขภาพจิต



## คำนำ

หนังสือ “กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต” เล่มนี้ เป็นการนำความรู้ที่ตกผลึกจากประสบการณ์จริงอันทรงคุณค่าที่ได้จากการขับเคลื่อนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำเครื่องมือสำคัญที่รู้จักกันในนามว่า “การจัดการความรู้ (Knowledge Management หรือ KM) มาพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 – 2551 มาเรียบเรียง ถ่ายทอดให้เห็นถึงแนวคิด วิธีการ ผลลัพธ์ ตัวอย่างการดำเนินการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละย่างก้าวของการดำเนินงานจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต

เบื้องหลังการดำเนินงานจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตในห้วงเวลาที่ผ่านมาก่อเกิดจากพลังแห่งการร่วมแรงร่วมใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนความเชื่อมั่น และศรัทธาในคุณค่าของเครื่องมือ “การจัดการความรู้ (Knowledge Management หรือ KM) ของบุคลากรทุกระดับ โดยสิ่งสำคัญที่กรมสุขภาพจิตมุ่งหวังจากการนำเครื่องมือชนิดนี้มาใช้คือการนำพากรมสุขภาพจิตไปสู่การสรรค์สร้างแนวทาง วิธีการ และสินทรัพย์ใหม่ที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งในระดับหน่วยงาน และในระดับองค์กร เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับประชาชนต่อไป

กรมสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความรู้อันมีคุณค่าจากหนังสือ “กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 – 2551” นี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างแรงบันดาลใจ ให้แก่มุมมอง แนวปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อน การนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้ (Knowledge Management หรือ KM)” มาพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร ตลอดจนสามารถนำไปต่อยอดเป็นความรู้เพื่อพัฒนาองค์กรให้เป็นส่วนราชการแห่งการเรียนรู้ได้อย่างประสบความสำเร็จต่อไป

๓๑๖

(นายแพทย์ชาติรี บานชื่น)  
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

**เรื่อง** กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต  
กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2551

**บรรณาธิการ** นางสาวกัตนพิน กิตติรักษนนท์

**พิมพ์ครั้งที่ 1** มิถุนายน 2552

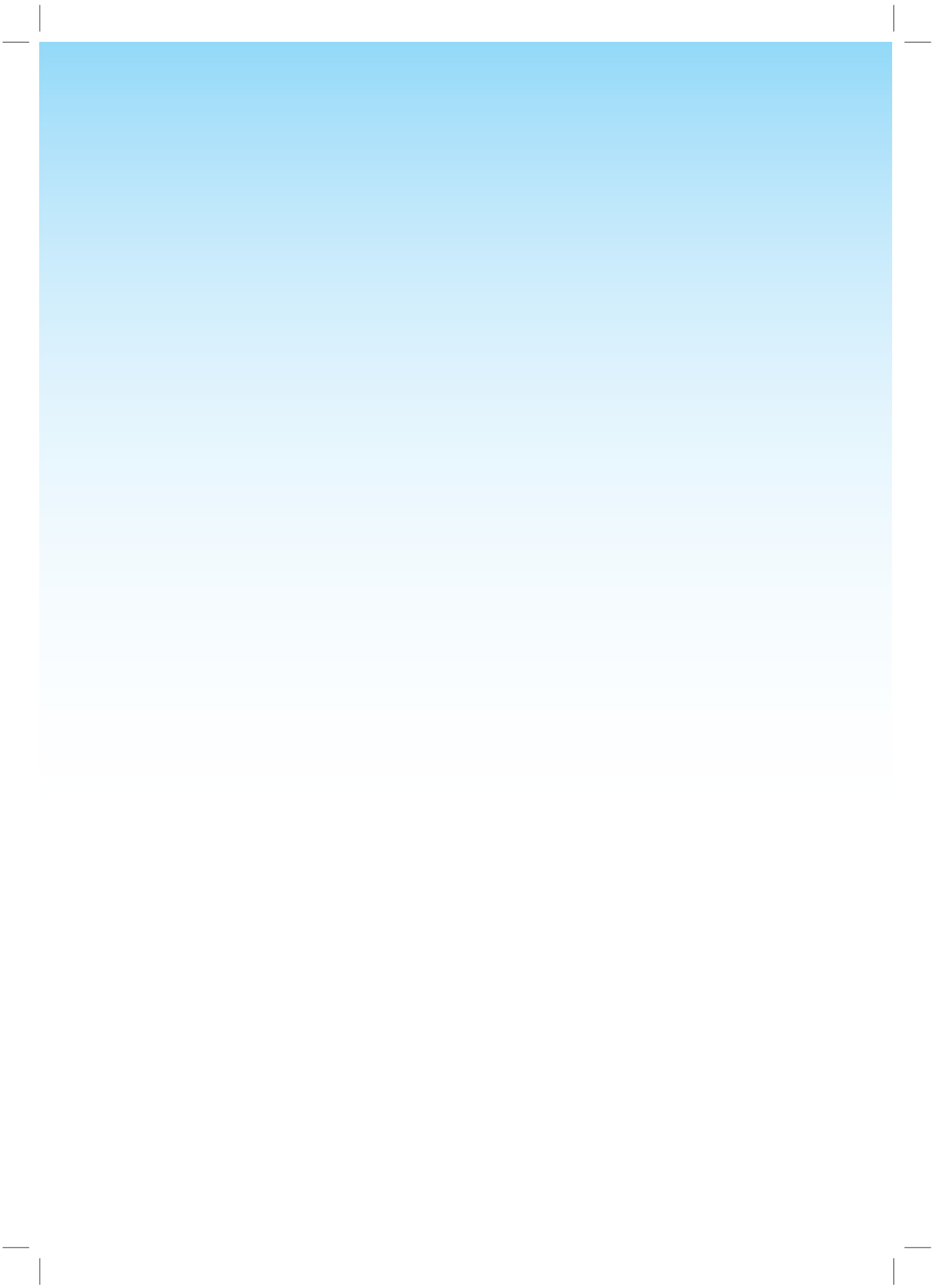
**จำนวนพิมพ์** จำนวน 700 เล่ม

**จัดพิมพ์โดย** สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

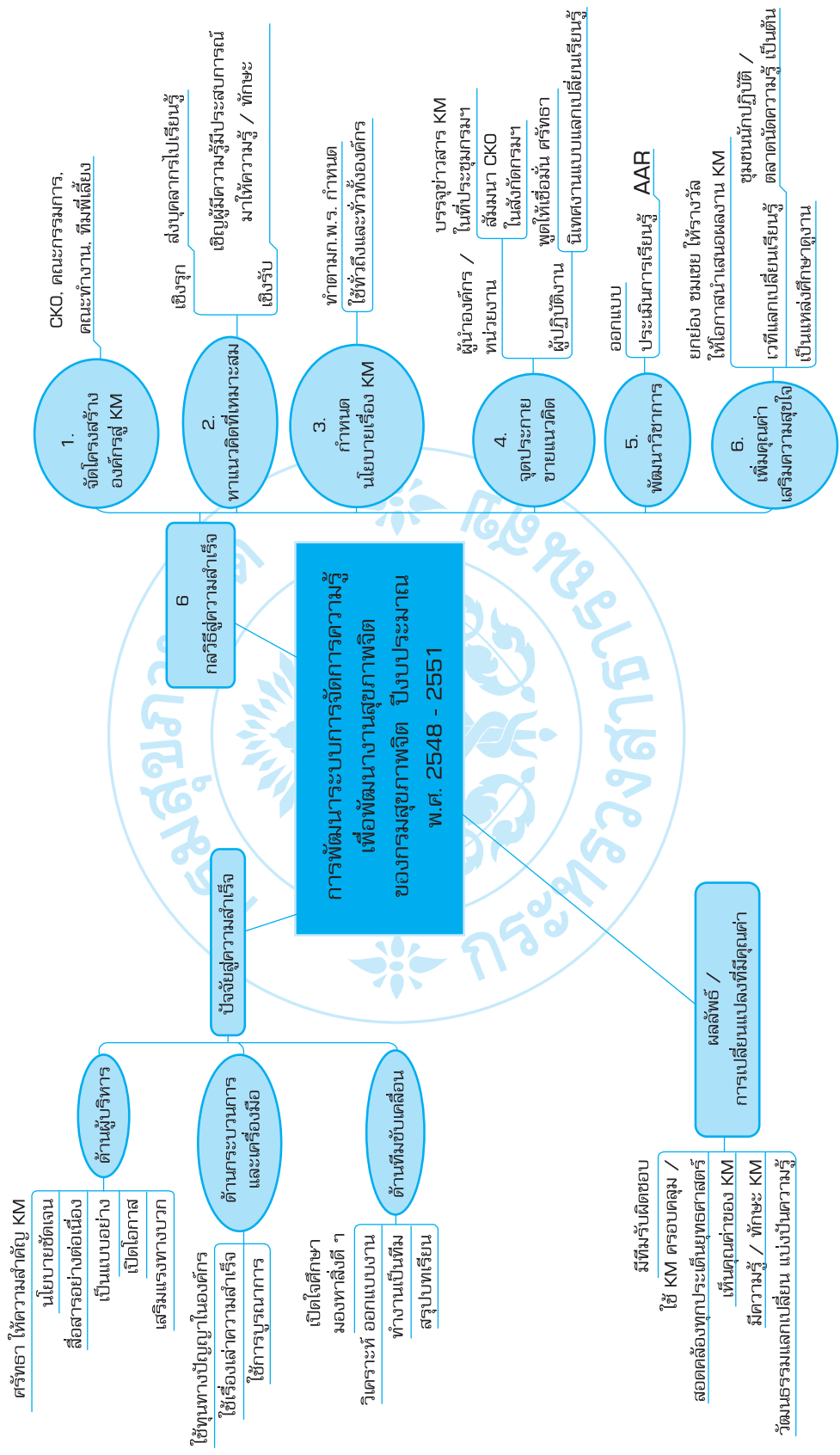
**พิมพ์ที่** บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด

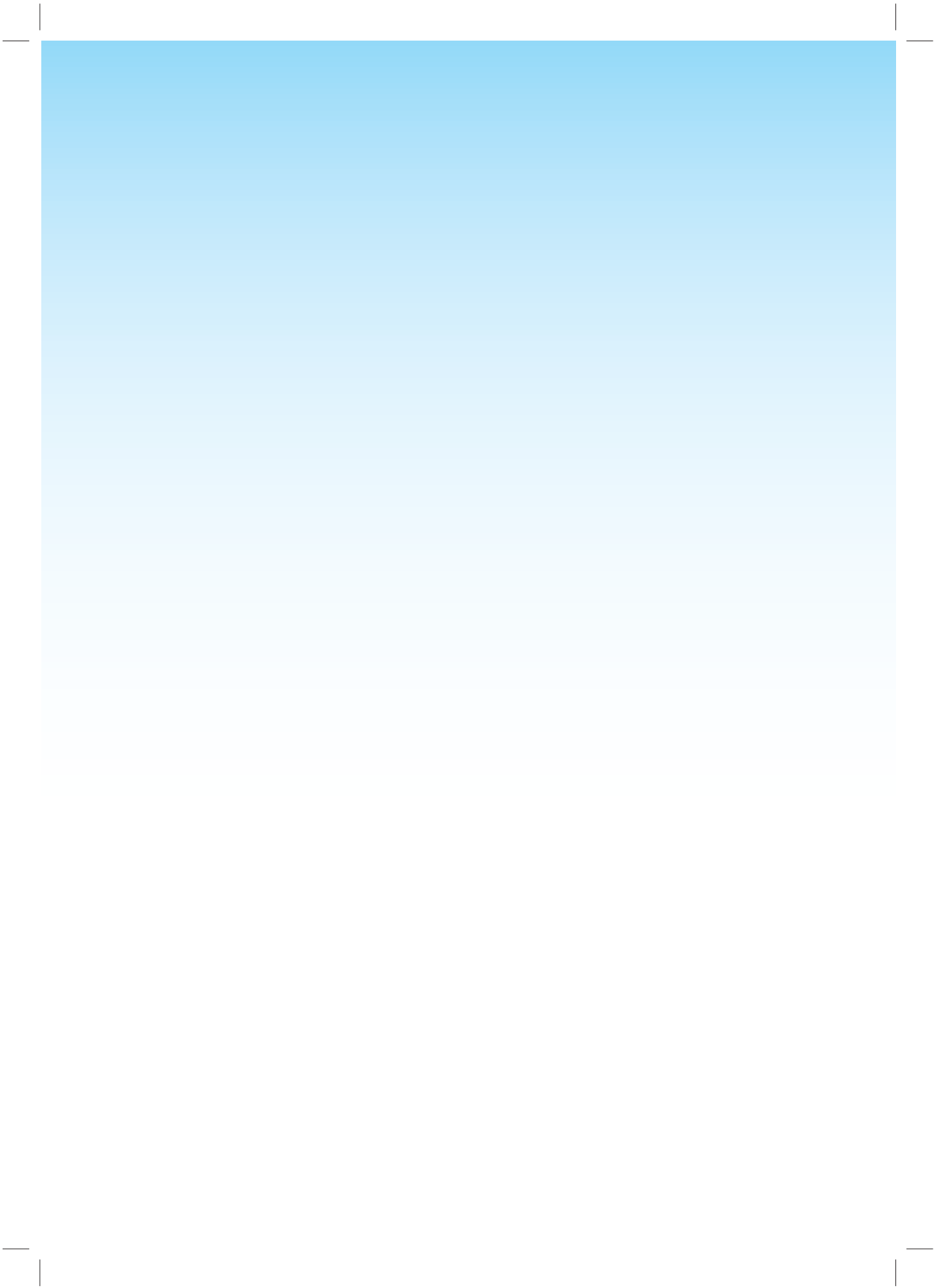
## ● สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ภาพรวมกลยุทธ์การพัฒนาระบบ KM	ค
บทนำ	1
• เบิกฟ้า KM ที่กรมสุขภาพจิต	
เปิดกรุแนวคิด	3
• แนวคิดเรื่อง KM	9
• KM เพื่อ LO	38
• KM เพื่อสร้างนวัตกรรม	41
• KM เพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต	44
• PL : เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม	45
กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต	46
กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ยุคบุกเบิก (2548) ถึงยุคปัจจุบัน (2551)	49
กรณีตัวอย่าง KM กับงานสุขภาพจิต	91
สะท้อนภาพบทเรียน	93
เสี กาน้อยๆ แต่น่าสนใจ	98
บรรณานุกรม	145
สารบัญตาราง แผนภูมิ แผนภาพ	147
ที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำหนังสือ	169



# ภาพรวมกลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 - 2551







★ เบิกฟ้า KM ที่กรมสุขภาพจิต

ความรู้เป็นทรัพย์สินและเป็นหัวใจสำคัญที่จะสร้างคุณค่าให้แก่องค์กร เนื่องจากองค์กรจะอยู่รอดได้และสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืน หากมีการใช้ความรู้พัฒนาการทำงานและแก้ปัญหาให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นที่ ปีเตอร์ เอฟ ดรักเกอร์ (F. Drucker) (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 2)<sup>1</sup> ปรมาจารย์ด้านการจัดการสมัยใหม่ กล่าวว่า ความรู้เป็นทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลสำคัญอย่างมาก และเป็นปัจจัยชี้ขาดของความได้เปรียบในการแข่งขัน

การบริหารราชการแนวใหม่ รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของความรู้เช่นกัน จึงได้กำหนดให้ส่วนราชการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงาน ดัง พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ที่กล่าวไว้ว่า **“ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการเพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัด ให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน”**<sup>2</sup> ซึ่งส่วนหนึ่งได้กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการออกเป็น 4 มิติ คือ มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมีมิติด้านการพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติด้านการพัฒนาองค์กรจะประเมินผลใน 3 ด้านดังนี้ 1) การบริหารความรู้ในองค์กร 2) การจัดการสารสนเทศ และ 3) การบริหารการเปลี่ยนแปลง

ในส่วนของ **“การบริหารความรู้ในองค์กร”** สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ หรือ ก.พ.ร. ได้กำหนดความหมายไว้ว่า หมายถึง “การนำความรู้มาใช้พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรให้ได้มากที่สุด โดยมีกระบวนการในการสรรหาความรู้เพื่อถ่ายทอดและแบ่งปันไปยังบุคลากรเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น พัฒนาคนคือ พัฒนาผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาฐานความรู้ขององค์กรหรือหน่วยงาน<sup>3</sup>

ด้วยเหตุดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงกำหนดให้การพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เป็นมาตรการหนึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การพัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร<sup>4</sup> เพื่อตอบสนองต่อพระราชกฤษฎีกา และเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต

นั่นคือ “**กรมสุขภาพจิตจะเป็นองค์กรมาตรฐานการพัฒนาสุขภาพจิต ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูและเป็นศูนย์กลางข้อมูลสารสนเทศองค์ความรู้ ตลอดจนเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตของประเทศ**” โดยกรมสุขภาพจิตได้นำเครื่องมือ “การจัดการความรู้ (Knowledge Management หรือ KM) ซึ่งไม่ได้มีความหมายเพียงแค่การ นำ “**ความรู้**” มา “**จัดการ**” เท่านั้น<sup>3</sup> แต่ยังเกี่ยวข้องกับการวางแผนกลยุทธ์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและโอกาสในการขยายตัวขององค์กร โดยเป้าหมายเพื่อปรับปรุงความสามารถในการจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตและก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิตได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนราชการที่สามารถนำเครื่องมือชนิดนี้มาใช้ในการพัฒนางานจนได้ผลดี ดังเช่นในปี พ.ศ. 2550 ได้รับการยกย่องว่าเป็น 1 ใน 9 หน่วยงานแชมป์เปี้ยนจากสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)<sup>5</sup> และได้รับคะแนนเต็มติดต่อกันสี่ปีซ้อนจากการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)<sup>6</sup> และที่สำคัญคือ มีผลงานการจัดการความรู้ซึ่งเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่เอื้อให้การดำเนินงานสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้นในแต่ละปี

ความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ “**การพัฒนาระบบการจัดการความรู้**” มาพัฒนางานสุขภาพจิต เกิดจากการที่กรมสุขภาพจิตมีวิธีดำเนินการที่ทำให้ทุกหน่วยงานในสังกัดนำเครื่องมือ “**การจัดการความรู้**” (Knowledge Management หรือ KM) ไปใช้ในการพัฒนาคน พัฒนาระบบงาน พัฒนาระบบความรู้ และ พัฒนางองค์กรอย่างทั่วถึง เป็นระบบครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และสอดคล้องกับภารกิจหลักและบริบทของแต่ละหน่วยงาน ตลอดจนสอดคล้อง กับเป้าหมายสูงสุดของกรมสุขภาพจิตคือ “**ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี**” ซึ่งถือได้ว่าเป็นสูตรความสำเร็จของกรมสุขภาพจิตที่อาจมีความแตกต่างไปจากการดำเนินงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการอื่น ทั้งนี้ เนื่องจาก “**การจัดการความรู้**” ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว<sup>7</sup>

ด้วยเหตุนี้ ทีมขับเคลื่อนของกรมสุขภาพจิตทั้งในด้านการบริหารจัดการเชิงระบบ และในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จึงขอเสนอแนวคิด วิธีการ ผลลัพธ์ ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ “**การพัฒนาระบบการจัดการความรู้**” มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 – 2551 เพื่อเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์อันมหาศาลที่เกิดขึ้นจากการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต และเป็นความรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการนำเครื่องมือชนิดนี้ไปพัฒนางานและองค์กรต่อไป

# เปิดกรุแนวคิด









### นิยามของ "ความรู้"

จากการศึกษาพบว่า มีผู้รู้หลายท่านให้นิยามของคำว่า “ความรู้” ไว้หลากหลาย ดังนี้

ลูค (Lueg), 2001 (อ้างถึงใน อดิมา ไพรสินธ์, 2548 : 10)<sup>3</sup> ได้ให้ความหมายของ ความรู้ว่า ความรู้ไม่ใช่สารสนเทศ แต่ความรู้มาจากสารสนเทศ ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการและสร้างจุดแข็งให้แก่องค์กร ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ

ดาเวนพอร์ต และพรุคกี้ (Davenport & Prusak), 1998 (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 17)<sup>1</sup> กล่าวว่า ความรู้ คือ กรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท และความรู้แจ้งอย่างซ้ำซ้อน ซึ่งจะเป็นกรอบสำหรับการประเมินค่า และการนำประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน

เทอร์แบน และคณะ (Turban et al.), 2001 (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ , 2548 : 17)<sup>1</sup> กล่าวว่า ความรู้ประกอบด้วยข้อมูลหรือสารสนเทศที่ได้รับการจัดระบบ และประมวล เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ ประสบการณ์ การสั่งสมการเรียนรู้และความเชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถนำไปใช้สำหรับการแก้ปัญหาปัจจุบันหรือการดำเนินงานได้

วิจารณ์ พานิช, 2547<sup>9</sup> ได้ให้ความหมายของคำว่า “ความรู้” ในหลายนัย และหลายมิติ ดังต่อไปนี้

- ความรู้ คือ สิ่งที่สามารถนำไปใช้ จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งออกเเยหรือออกงามขึ้น
- ความรู้ คือ สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ
- ความรู้เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้
- ความรู้เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้นั้น
- ความรู้เป็นสิ่งที่ขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยความต้องการ

ดาเวนพอร์ต เด. ลอง และเบียร์ (Davenport, De Long & Beers), 1998 (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 18)<sup>1</sup> กล่าวว่า ความรู้ คือสารสนเทศที่ผสมผสานกับ ประสบการณ์ บริบท การตีความและการสะท้อนกลับ (reflection) เป็นสารสนเทศซึ่งมีคุณค่าสูงและพร้อมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติ

**สรุป ความรู้ คือ สารสนเทศที่มีคุณค่า ซึ่งมีการนำประสบการณ์ วิจารณ์ญาณ ความคิด ค่านิยมและปัญญาของมนุษย์มาวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ใน**

การสนับสนุนการทำงานหรือใช้ในการแก้ปัญหา ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความหมายของ  
ความรู้ไว้สั้น ๆ ว่า คือ “Information in Action”<sup>1</sup>



## ประเภทของ "ความรู้"

ชู (Choo), 2000 (อ้างถึงใน อณิมา ไพรลีนธ์, 2548 : 11)<sup>3</sup> ได้แบ่งความรู้ออกเป็น  
3 ประเภท ได้แก่

1. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge หรือ Implicit Knowledge) หมายความว่า  
ความรู้เฉพาะตัวที่เกิดจากประสบการณ์ การศึกษา การสนทนา การฝึกอบรม เจตคติของ  
แต่ละบุคคล เป็นความรู้บวกรับกับสติปัญญาและประสบการณ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นองค์รวมของ  
ความรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นความรู้ ที่ไม่อยู่นิ่ง จะปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ของการ  
ใช้ความรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งก็คือความรู้ที่ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งถือว่าเมื่อ  
คนปฏิบัติงานนาน ๆ จนเกิดความชำนาญ ความรู้ประเภทนี้ ถือว่าเป็นความรู้ประเภทที่ไม่  
เป็นทางการ จัดระบบหรือจัดหมวดหมู่ไม่ได้ แต่สามารถนำมาแลกเปลี่ยนหรือนำมาเล่าสู่  
กันฟัง สามารถแบ่งปัน ถ่ายทอดความรู้นี้ได้และสามารถสังเกตและเลียนแบบได้ ซึ่งองค์กร  
ต้องพยายามปรับเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ที่ปรากฏเพื่อเป็นความรู้ที่ฝังกับ  
องค์กร (Embedded Knowledge) ไม่ยึดติดกับตัวบุคคล

2. ความรู้ที่ปรากฏ (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจาก  
บุคคลออกมาในรูปของการบันทึกในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งก็คือสารสนเทศนั่นเอง เช่น หนังสือ  
บทความ เอกสาร มาตรฐาน ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร เครื่องหมายการค้า ความลับทางการค้า  
รายงานประจำปี สื่อโสตทัศน์ เช่น VCD, CD สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โปรเจกต์อิเล็กทรอนิกส์  
อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ E-book/E-journal ความรู้ที่ปรากฏถือได้ว่าการใช้สัญลักษณ์ ไม่ว่าจะ  
เป็นภาษาพูด ภาษาเขียนเพื่อบันทึกความรู้นั้น ๆ ทำให้คนเข้าใจได้กว้างขวางและสะดวกยิ่งขึ้น  
ความรู้ที่มีการสะสมกันมานานเป็นความรู้ที่ใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการ  
ตรวจสอบอย่างเป็นระบบแล้ว คือ

- ความรู้ที่มีเป้าหมาย (Object-Based) เป็นความรู้ที่สร้างขึ้น เช่น ข้อกำหนด  
คู่มือ สิทธิบัตร โปรแกรมสำเร็จรูป ฐานข้อมูล การบันทึกเสียง และฟิล์ม เป็นต้น

- ความรู้ที่เป็นกฎเกณฑ์ (Rule-Based) เป็นความรู้ที่มีการประมวลเป็น  
กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติ หรืองานประจำ

3. ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม (Culture Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากความ  
เชื่อ ความศรัทธา ซึ่งเกิดจากผลสะท้อนกลับของความรู้และสภาพแวดล้อมขององค์กร  
องค์กรที่พัฒนามาเป็นเวลานานจะมีการพัฒนาความเชื่อร่วมกันในเรื่องที่เกี่ยวกับ  
วัฒนธรรมขององค์กร ความสามารถหลักขององค์กร (Core competency) ซึ่งก็คือ  
วัฒนธรรมขององค์กรนั่นเอง

เทร็ป (Trapp), 1999 (อ้างถึงใน พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2550 : 23)<sup>4</sup> ได้แบ่ง  
ประเภทความรู้ตามลักษณะที่แตกต่างกัน 4 ลักษณะ ดังนี้

1. จำแนกตามแหล่ง (Location) แบ่งเป็นความรู้ภายในกับความรู้ภายนอก (Internal vs. External Knowledge)

2. จำแนกตามเวลา (Time) แบ่งเป็นความรู้ปัจจุบันและความรู้ในอนาคต (Actual vs. Future Knowledge)

3. จำแนกตามรูปแบบ (Form) แบ่งเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง กับความรู้โดยนัย (Explicit vs. Tacit Knowledge)

4. จำแนกตามเจ้าของ (Owner) แบ่งเป็นความรู้เฉพาะบุคคล กับความรู้สาธารณะ (Private vs. Common Knowledge)

กิตติ กักดีวัฒนกุล, 2546<sup>10</sup> ได้อธิบายถึงประเภทของความรู้<sup>3</sup> ว่าความรู้สามารถจำแนกออกได้หลายลักษณะด้วยกัน เช่น จำแนกตามลักษณะที่ประกอบขึ้นเป็นระบบจัดการองค์ความรู้ จำแนกตามประโยชน์ในการแข่งขันทางธุรกิจ จำแนกตามประโยชน์ในการใช้งานขององค์ความรู้ และจำแนกตามลักษณะขององค์ความรู้ ดังนี้

**1. จำแนกตามลักษณะที่ประกอบขึ้นเป็นระบบจัดการองค์ความรู้** สามารถแบ่งออก เป็น 6 ประเภท ได้แก่

1.1 Descriptive Knowledge คือ สารสนเทศจากอดีต ปัจจุบัน และอนาคต หรือข้อสมมติฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อใช้ตัดสินใจว่าต้องเรียนรู้อะไรบ้าง (know what)

1.2 Procedural Knowledge คือ องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับขั้นตอนในการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถทำงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ (know how)

1.3 Reasoning Knowledge คือ องค์ความรู้ที่ใช้วัดผลว่าการนำสารสนเทศต่าง ๆ ไปใช้ในการแก้ปัญหานั้นถูกต้องหรือไม่ เพราะเหตุใด (knowing why)

1.4 Presentation Knowledge คือ องค์ความรู้เพื่อใช้ในการสื่อสารและนำเสนอ เพื่อช่วยในการนำเสนอและเผยแพร่องค์ความรู้สู่ผู้อื่น

1.5 Linguistic Knowledge คือ องค์ความรู้ที่ใช้ในการแปลงความหมายขององค์ความรู้ที่ได้รับมา

1.6 Assimilative Knowledge คือ องค์ความรู้ที่ใช้ในการบำรุงรักษาฐานองค์ความรู้ โดยการปรับปรุงองค์ความรู้ที่มีอยู่ ซึ่ง Assimilative Knowledge จัดอยู่ในขั้นตอนการเก็บรักษาองค์ความรู้

**2. จำแนกตามความได้เปรียบในการแข่งขันทางธุรกิจ** สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 Base Knowledge คือ องค์ความรู้ที่มีความสำคัญมากสำหรับองค์กร ใช้ในการวางแผนระยะสั้นเพื่อการแข่งขันทางธุรกิจ

2.2 Trivial Knowledge คือ องค์ความรู้ที่มีความสำคัญน้อยสำหรับองค์กร (องค์ความรู้ เบ็ดเตล็ด) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมไว้ภายในองค์กร องค์ความรู้ประเภทนี้ไม่ได้มีผลกระทบต่อองค์กร



### 3. จำแนกตามประโยชน์ในการใช้งานขององค์ความรู้ สามารถแบ่งออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่

- 3.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการ (Knowledge of Methods) เช่น องค์ความรู้ เกี่ยวกับการสร้างถนน องค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีประกอบอาหาร เป็นต้น
- 3.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือ (Knowledge of Equipment and Tools) เช่น องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม Microsoft Word องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องขุดเจาะน้ำมัน เป็นต้น
- 3.3 องค์ความรู้เชิงสถิต (Static Knowledge) คือ องค์ความรู้ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ทฤษฎีและกฎต่าง ๆ เช่น กฎการเคลื่อนที่ของนิวตัน กฎแรงโน้มถ่วงของโลก เป็นต้น
- 3.4 องค์ความรู้เชิงพลวัต (Dynamic Knowledge) คือ องค์ความรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เช่น องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับความต้องการของลูกค้า โดย องค์ความรู้ชนิดนี้เมื่อไม่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลง ก็จะกลายเป็นองค์ความรู้เชิงสถิต
- 3.5 องค์ความรู้เชิงประกาศ (Declarative Knowledge) คือ องค์ความรู้ที่เกิดจากการประกาศหรือกำหนดขึ้น เช่น องค์ความรู้เกี่ยวกับการจราจร หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ในโปรแกรม
- 3.6 องค์ความรู้เชิงระเบียบวิธี (Procedural Knowledge) คือ องค์ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการทำสิ่งใด เช่น องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการประมวลผลของโปรแกรมหนึ่ง ๆ
- 3.7 องค์ความรู้ฮิวริสติก (Heuristic Knowledge) คือ องค์ความรู้ที่ใช้เพื่อแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์และการลองถูกลองผิด (Trial and Error) ของผู้แก้ปัญหา ทำให้กลายเป็นกฎเกณฑ์ง่าย ๆ ที่ใช้แก้ปัญหา ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เช่น องค์ความรู้ที่ใช้ในการหาสาเหตุที่ทำให้เครื่องปรับโทรทัศน์ไม่ทำงาน ช่างอาจไม่จำเป็นต้องศึกษากฎเกณฑ์ ที่ซับซ้อนตามตำรา เพียงแต่อาศัยประสบการณ์จากการซ่อมโทรทัศน์ในอดีต ก็ช่วยให้หาสาเหตุของปัญหานี้ได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น

### 4. จำแนกตามลักษณะขององค์ความรู้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 4.1 องค์ความรู้ที่ไม่มีโครงสร้าง (Tacit Knowledge) เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ ความรู้สึก มุมมอง ไหวพริบ ความเชี่ยวชาญทักษะ และความเข้าใจของแต่ละบุคคล เป็นองค์ความรู้ที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ไม่มีความชัดเจน ยากต่อการเขียนอธิบายหรืออธิบายด้วยคำพูด เช่น การอธิบายถึงการขี่รถจักรยาน เป็นต้น

4.2 องค์ความรู้ที่มีโครงสร้าง (Explicit Knowledge) เป็นองค์ความรู้ที่สามารถเขียนอธิบายออกมาได้ชัดเจน มักอยู่ในรูปนโยบาย หรือรายงาน เป็นองค์ความรู้ที่สามารถเผยแพร่ให้กับผู้ใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกัน

วิจารณ์ พานิช, 2547 (อ้างถึงใน อณิมา ไพรลีนธ์, 2548 : 14)<sup>3</sup> อธิบายชนิดของความรู้คล้ายกันว่า ความรู้อาจแบ่งเป็น 3 ชนิด ตามลักษณะที่ปรากฏ<sup>9</sup> ดังนี้

1. ความรู้ที่เปิดเผย (explicit knowledge) รู้กันทั่วไป พบเห็นโดยทั่วไปในหนังสือ ตำราสื่อต่าง ๆ เข้าถึง และแลกเปลี่ยนได้ไม่ยาก

2. ความรู้ที่แฝงอยู่ในองค์กร (embedded knowledge) แฝงอยู่ในรูปกระบวนการทำงาน คู่มือ กฎเกณฑ์ กติกา ข้อตกลง ตารางการทำงาน บันทึกจากการทำงาน

3. ความรู้ที่ฝังลึกในคน (tacit knowledge) ฝังอยู่ในความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่คนได้มาจากประสบการณ์ ข้อสังเกต ที่สั่งสมมานาน จากการเรียนรู้ที่หลากหลาย และเชื่อมโยงจนเป็นความรู้ที่มีคุณสูง แต่แลกเปลี่ยนยาก

ไมเคิล โปแอนยี และอิโคจิโร โนนากะ (Michael Poianyi and Ikujiro Nonaka), 1991 (อ้างถึงใน บุญดี บุญญกิจ และคณะ, 2547 : 16-18)<sup>11</sup> จำแนกความรู้ออกเป็น 2 ประเภท คือ Tacit และ Explicit Knowledge ซึ่งได้รับความนิยมและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งนี้ ทั้ง 2 ท่านได้ให้คำจำกัดความของความรู้ทั้ง 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

**1. Tacit Knowledge** เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้หรือพรสวรรค์ต่าง ๆ ซึ่งสื่อสารหรือถ่ายทอดในรูปของตัวเลข สูตร หรือ ลายลักษณ์อักษรได้ยาก ความรู้ชนิดนี้พัฒนาและแบ่งปันกันได้ และเป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน

**2. Explicit Knowledge** ความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ได้ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร และรายงานต่าง ๆ ซึ่งทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

เมื่อพิจารณาสัดส่วนความรู้ทั้ง 2 ประเภท จะพบว่าความรู้ในองค์กรส่วนใหญ่เป็นความรู้ประเภท Tacit มากกว่าความรู้ประเภท Explicit หลายเท่า โดยอาจเปรียบเทียบเป็นอัตราส่วนระหว่างความรู้ประเภท Tacit : Explicit เป็น 80 : 20 และความรู้ทั้ง 2 ประเภท สามารถเปลี่ยนสถานะระหว่างกันได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า Knowledge Spiral หรือ SECI

จากกระบวนการข้างต้น การปรับเปลี่ยนและสร้างความรู้จะเกิดขึ้นได้ 4 รูปแบบ คือ Socialization Externalization Combination และ Internalization ดังนี้

**1.Socialization** : การแบ่งปันและการสร้าง Tacit Knowledge จาก Tacit Knowledge ของผู้ที่สื่อสารระหว่างกัน โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง เช่น ผู้จัดการฝ่ายขายของทีม A ได้เรียนรู้เทคนิคการขายใหม่ ๆ จากผู้จัดการฝ่ายขายของทีม B ที่ประสบความสำเร็จในการขาย โดยการพูดคุยปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างกัน ก็จะได้รับความรู้จากผู้จัดการฝ่ายขายทีม B มาเป็นความรู้ของตนเองเพื่อใช้ในการทำงาน

**2. Externalization :** การสร้างและแบ่งปันความรู้จากสิ่งที่มีและเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการแปลงจาก Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge เช่น กรณีผู้จัดการฝ่ายขายทีม A ซึ่งหลังจากเรียนรู้เทคนิคการขายจากช่างต้นกันำมาเขียนเป็นหนังสือ เอกสาร หรือรายงานต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ให้ผู้สนใจทั่วไป

**3. Combination :** เป็นการแปลง Explicit Knowledge จาก Explicit Knowledge โดยรวบรวมความรู้ประเภท Explicit ที่เรียนรู้ มาสร้างเป็นความรู้ประเภท Explicit ใหม่ ๆ เช่น กรณีผู้จัดการฝ่ายขายทีม A ซึ่งต่อมาได้ไปศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคการขายจากตำราต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างหลากหลาย แล้วสรุปและเผยแพร่เป็นเทคนิคการขายรูปแบบใหม่ ซึ่งเกิดจากการรวบรวมความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และความรู้ของตนเอง

**4. Internalization :** เป็นการแปลง Explicit Knowledge มาเป็น Tacit Knowledge มักจะเกิดจากการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติ เช่น หลังจากผู้จัดการฝ่ายขายทีมอื่น ๆ เช่น ทีม C D หรือ E เป็นต้น ศึกษาเทคนิคการขายจากตำรา หรือคู่มือต่าง ๆ ที่มีอยู่ (ซึ่งอาจรวมถึงหนังสือที่เขียนโดยผู้จัดการทีม A ก็ได้) แล้วนำไปปรับใช้ในการทำงานของตนเอง จนทำให้เกิดทักษะและความชำนาญในเรื่องเทคนิคการขายจนกลายเป็น Tacit Knowledge ของตนเองในที่สุด และเมื่อเกิดความรู้แล้วไปแลกเปลี่ยนกับลูกค้าหรือผู้จัดการรายอื่น ๆ ต่อไปก็จะเกิดกระบวนการที่เรียกว่า Socialization คือ การแปลง Tacit Knowledge จากผู้จัดการรายนั้น ๆ ไปเป็น Tacit Knowledge ของคนอื่นต่อไป เป็นกระบวนการที่หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ไม่มีที่สิ้นสุด

นั่นคือ การจัดการความรู้ต้องอาศัยหลักศิลปะหรือธรรมชาติมากกว่าหลักการทางวิทยาศาสตร์ โดยให้แนวคิดที่ว่าความรู้มีตั้งแต่ประเภทที่เป็นนามธรรมยากต่อการบริหารจัดการจนกระทั่งถึงที่เป็นรูปธรรม หรือเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน สามารถจัดการได้ง่าย เรียกว่า “ASHEN” ซึ่งมาจาก คำว่า

- 1. Artifacts** : เป็นความรู้ที่อยู่ในรูปของเอกสาร ลายลักษณ์อักษร
- 2. Skills** : เป็นทักษะ หรือสิ่งที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถทำงานได้หรือประสบความสำเร็จ
- 3. Heuristics** : ความรู้ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ หรือจากเหตุผลต่าง ๆ ที่มี
- 4. Experience** : ประสบการณ์ ซึ่งยากในการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้เนื่องจากเป็นเรื่องเฉพาะตน
- 5. Natural Talent** : พรสวรรค์ หรือสิ่งที่ธรรมชาติให้มา ซึ่งยากที่จะบริหารจัดการได้ เป็นความรู้ที่ฝังลึกและยากในการถ่ายทอดมากที่สุด



## นิยามของการจัดการความรู้

ความหมายของการจัดการความรู้มีความแตกต่างกันมาก แต่มุมมองที่ได้รับค่านิยมจะมองว่า การจัดการความรู้เป็นการปฏิบัติที่เน้นการสร้าง การเผยแพร่ และการใช้ความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548)<sup>1</sup>

ทาเคอุชิ และโนนากะ (Takeuchi & Nonaka), 2004 (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 43)<sup>1</sup> ให้ความหมายกับการจัดการความรู้ว่า คือ “กระบวนการในการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง เผยแพร่ความรู้ทั่วทั้งองค์การ และนำไปเป็นส่วนประกอบสำคัญของผลิตภัณฑ์บริหาร เทคโนโลยีและระบบใหม่ ๆ”

เบนเน็ตและเบนเน็ต (Bennet & Bennet), 2004 (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 43)<sup>1</sup> ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า คือ กระบวนการที่เป็นระบบในการสร้าง รักษา และสนับสนุนให้องค์การใช้ความรู้ของบุคคลและความรู้ของส่วนร่วมในการทำงานเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์การ โดยมองการจัดการความรู้เป็นเสมือนการสร้างความรู้ได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืนเพื่อให้การทำงานมีผลงานสูงขึ้น

เทอร์แบน และคณะ (Turban et al), 2004 (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 43)<sup>1</sup> ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า หมายถึง “กระบวนการที่ช่วยองค์การในการระบุดัดเลือก จัดระบบ เผยแพร่ และถ่ายโอนสารสนเทศและความเชี่ยวชาญที่สำคัญซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความจำองค์การที่อยู่ในรูปที่มีโครงสร้างที่ไม่ชัดเจน”

องค์การสหประชาชาติ (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 43)<sup>1</sup> ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้ คือ กระบวนการในการสร้างและเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เราทราบเข้าไปใช้ในการทำงาน เช่น จากความรู้เป็นการกระทำ จากนวัตกรรมไปสู่การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการภายในซึ่งเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงองค์การ ช่วยในการปรับปรุงการทำงานและองค์การ รวมทั้งประสิทธิผลในการพัฒนาด้วย เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ แนวคิดและประสบการณ์ และนำมาไว้ด้วยกันเพื่อเชื่อมโยงกับชุมชนเรียนรู้แห่งการปฏิบัติและเครือข่ายความรู้

วิจารณ์ พานิช, 2548 (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 43)<sup>1</sup> ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า หมายถึง การรวบรวม การจัดระบบการจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ โดยอาศัยเทคโนโลยีด้านข้อมูลและด้านคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือช่วย นอกจากนี้การจัดการความรู้ยังเกี่ยวข้องกับการแบ่งปันความรู้ (knowledge sharing) ต้องอาศัยผู้ทรงความรู้ความสามารถในการตีความ และประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์การซึ่งถือเป็นต้นทุนทางปัญญา (intellectual capital)

บุญดี บุญญากิจ และคณะ<sup>11</sup> ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า “เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยนและใช้ความรู้ เป็นต้น”

การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการรวบรวม จัดเก็บ แบ่งปัน และใช้ประโยชน์จาก ความรู้และประสบการณ์ของพนักงาน และกระบวนการต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของ องค์กร ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงการส่งเสริมให้พนักงานได้คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ หรือ นวัตกรรมให้เกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อธุรกิจในอนาคต (<http://tulip.bu.ac.th/~siriwan.w/km.ppt> อ้างถึงใน อณิมา ไพรลีนธ์, 2548 : 50)<sup>3</sup>

การจัดการความรู้ คือ กระบวนการที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการเพิ่มมูลค่าหรือ คุณค่าของกิจการขององค์กร กลุ่มบุคคล หรือเครือข่ายของกลุ่มบุคคลหรือองค์กร การ จัดการความรู้ไม่ได้มีความหมายเพียงแต่การนำ “ความรู้” มา “จัดการ” แต่มีความหมาย จำเพาะและลึกซึ้งกว่านั้นมาก (<http://chumphonkm.tripod.com/km.htm> อ้างถึงใน อณิมา ไพรลีนธ์, 2548 : 50)<sup>3</sup>

**สรุป การจัดการความรู้ คือ** กระบวนการนำความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่เป็น ประโยชน์และสำคัญต่อองค์กรมาจำแนก วิเคราะห์ จัดระเบียบ ดึงเอาความรู้ที่ กระจัดกระจาย ฝังอยู่ทั่วไปภายในองค์กรออกมารวบรวม และแบ่งกลุ่ม จัดเก็บให้เป็นองค์ ความรู้ขององค์กร เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง และเผยแพร่ การผสมผสาน การสังเคราะห์ รวมทั้งมีการใช้อย่างสร้างสรรค์ เพื่อจะได้นำองค์ความรู้นั้นไปพัฒนาความสามารถในการดำเนิน กิจกรรมใด ๆ ทางธุรกิจได้อย่างชาญฉลาด มีประสิทธิภาพ และคุณค่า รวมถึงการส่งเสริม ให้พนักงานได้คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมให้เกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อธุรกิจในอนาคต



## แนวทางการจัดการความรู้

การจัดการความรู้มีหลายแนวทาง<sup>1</sup> ดังนี้

### \* แนวทางของ Alavi & Leidner (2002)

ผลจากการศึกษาวิจัยของ Alavi & Leidner (2002) ซึ่งเก็บข้อมูลแบบเฉพาะ เจาะจงจากผู้บริหารในองค์กรต่าง ๆ จำนวน 109 ราย ใน 12 ประเทศ พบว่าแนวทาง การจัดการความรู้มี 3 แนวทาง คือ แนวทางใช้สารสนเทศเป็นหลัก (Information-based) แนวทางการใช้เทคโนโลยีเป็นหลัก (Technology-based) และแนวทางด้านวัฒนธรรม (Culture-based) โดยแนวทางใช้สารสนเทศเป็นหลักจะเน้นสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ การจำแนกข้อมูล การกลั่นกรองสารสนเทศ ความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศ ในขณะที่แนวทางที่เน้นเทคโนโลยีจะเน้นเทคนิคต่าง ๆ ของเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น เหมืองข้อมูล (Data Mining) คลังข้อมูล (Data Warehouse) ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information Systems) หรือเครือข่ายแบบต่าง ๆ ในขณะที่แนวทางแบบ วัฒนธรรมจะสนใจการเรียนรู้ร่วมกัน องค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นต้น

### \* แนวทางเสนอโดย Swan

แนวทางการจัดการความรู้ในปัจจุบันที่ได้รับความสนใจทั้งจากนักวิชาการและ นักปฏิบัติ แบ่งได้เป็น 2 แนวทางหลัก (Swan, 2003) ได้แก่

1) แนวทางแรก คือ แนวทางที่มองการจัดการความรู้เป็นเสมือนเทคโนโลยี (Knowledge Management as Technology)

แนวทางนี้มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น แนวทางวิศวกรรม (Engineering Perspective) (Markus, 1999) แนวทางแบบกระบวนการการเรียนรู้และความเข้าใจ (Cognitive Perspective) (Swan et al., 1999) แนวทางนี้มองว่า ความรู้เป็นบางอย่างที่อยู่ในหัวสมองของมนุษย์ซึ่งสามารถดึง กำหนดรหัส เก็บรักษา และถ่ายโอนเพื่อปรับปรุงความสามารถในกระบวนการประมวลสารสนเทศขององค์กร

แนวทางนี้มีฐานคติที่สำคัญ คือ

- (1) ความรู้สามารถกำหนดรหัส เก็บรักษา และเผยแพร่ได้
- (2) การจัดการความรู้เป็นเรื่องการจัดการหรือนำทุนทางปัญญาที่อยู่กระจัดกระจายมาเชื่อมโยงกัน
- (3) ความรู้มีลักษณะเป็นวัตถุวิสัยที่เก็บไว้ได้ และมีคุณลักษณะของตัวเอง
- (4) จุดมุ่งหมายของการจัดการความรู้เป็นการขยายความรู้-การเปลี่ยนความรู้ไม่ชัดแจ้งเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง และจากความรู้แบบชัดแจ้งเป็นความรู้แบบไม่ชัดแจ้ง
- (5) ความรู้สามารถรวบรวมและถ่ายโอนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้
- (6) ผลลัพธ์จากการจัดการความรู้สามารถนำกลับมาใช้ได้

2) แนวทางที่มองการจัดการความรู้เป็นเสมือนมนุษย์ (Knowledge Management as People Camp) หรือแบบชุมชน (Community or Cultivation Perspectives)

แนวทางนี้มองว่าเรื่องการจัดการความรู้เป็นมากกว่าเรื่องเทคโนโลยี เพราะเทคโนโลยีมีข้อจำกัดในการกำหนดรหัสกับความรู้ขององค์กร

การจัดการความรู้เป็นมากกว่าเทคโนโลยี การจัดการความรู้เป็นเรื่องกระบวนการทางธุรกิจ การจัดการความรู้ไม่ใช่การสร้างห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่ แต่เป็นการเชื่อมคนเข้าด้วยกัน เพื่อจะได้ช่วยให้คนกลุ่มนั้นคิดรวมกันได้ (Sarvary, 1999)

แนวทางนี้จึงเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งลักษณะทางสังคมและความสัมพันธ์ของความรู้ด้วย (Nonaka et al., 2001) ความรู้ในแนวทางนี้มองว่าความรู้จะต้องมีการพัฒนาผ่านความสัมพันธ์ทางสังคมของ “ชุมชนแห่งการเรียนรู้” หรือ “ชุมชนในการปฏิบัติ” (Community of Practice – CoP) (Nonaka et al., 2001; Seely Brown & Dugaid, 2001) การพัฒนาต้นทุนทางปัญญาผ่านทุนทางสังคมและเครือข่ายเทคโนโลยีจึงถูกมองว่าเป็นตัวเสริมในการพัฒนา แต่ไม่ใช่ส่วนประกอบที่สำคัญของการจัดการความรู้ (Nahapiet and Goshal, 1998) แนวทางนี้ใกล้เคียงกับแนวทางด้านวัฒนธรรมของ Alavi & Leidner (2002)

ฐานคติของแนวทางนี้มีดังนี้

- (1) การพัฒนาความรู้มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม เครือข่ายและชุมชนในการปฏิบัติ
- (2) การแบ่งปันความรู้เป็นเรื่องจำเป็น แต่ความรู้ที่มีคุณค่ายังเป็นแบบไม่ชัดแจ้ง ซึ่งมีข้อจำกัดในการกำหนดรหัส

- (3) ความรู้ที่อยู่ในสมองของคน อยู่ในชุมชน จุดมุ่งหมายของการจัดการความรู้คือการแบ่งปันความรู้แบบไม่ขัดแย้ง
- (4) ความรู้จะไหลผ่านเครือข่ายและชุมชนซึ่งเชื่อมโยงผู้คน ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นจะเป็นสิ่งสำคัญในการแลกเปลี่ยนความรู้แบบไม่ขัดแย้ง
- (5) ผลลัพธ์ของการจัดการความรู้คือ การใช้และสร้างความรู้ใหม่

**โดยสรุป** ความรู้มีลักษณะเป็นสังคมโดยธรรมชาติ ไม่สามารถแยกจากชุมชนที่ความรู้เกิดขึ้นมาได้ ดังนั้นเทคโนโลยีสารสนเทศจะเป็นส่วนเสริมการจัดการความรู้ในการเชื่อมโยงผู้คนเข้าด้วยกัน แต่ก็มีความสำคัญรองลงมา จึงจำเป็นที่ต้องเข้าใจในบริบทที่ความรู้อยู่และในสถานการณ์ที่นำไปใช้



## แนวคิดการจัดการความรู้

**\* แนวคิดการจัดการความรู้ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)**

### 1) โมเดลปลา

โมเดลนี้คิดขึ้นโดย ดร.ประพนธ์ ภาสขยัต<sup>7</sup> สำหรับใช้ทำความเข้าใจ 3 ส่วนหลักของการจัดการความรู้ สัมพันธ์กับบุคคล 3 กลุ่ม ในการดำเนินการจัดการความรู้ ดังนี้

“**หัวปลา**” หมายถึง เป้าหมายหลักของการดำเนินการจัดการความรู้ สะท้อน “**วิสัยทัศน์ความรู้**” (Knowledge Vision) หรือหัวใจของความรู้ เพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร บุคคลที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดหัวปลาที่ชัดเจนคือ “**คุณเอื้อ (ระบบ)**” (Chief Knowledge Officer)

“**ตัวปลา**” หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing หรือ KS) บุคคลสำคัญในการส่งเสริมให้เกิด “**ตัวปลา**” ที่ทรงพลังคือ “**คุณอำนวย**” (Knowledge Facilitator) โดยผู้ที่แสดงบทบาทแลกเปลี่ยนเรียนรู้คือ “**คุณกิจ**” (Knowledge Practitioner) หรือผู้ทำกิจกรรมจัดการความรู้นั่นเอง

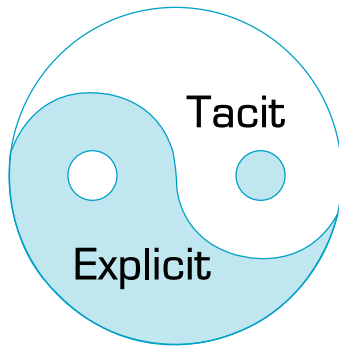
**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KS) ที่ดี ต้องมีทั้ง Explicit Knowledge และ Tacit Knowledge<sup>12</sup>**

<b>Explicit Knowledge (แก่นความรู้)</b>	+	<b>Tacit K. (เกร็ดความรู้)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิชาการ หลักวิชา</li> <li>- ทฤษฎี ปรัชญา</li> <li>- มาจากการสังเคราะห์ วิจัย ใช้สมอง</li> <li>- เป็นกฎเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ที่ผ่านการพิสูจน์</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภูมิปัญญา เคล็ดวิชา</li> <li>- ปฏิบัติ ( Practice ) ประสบการณ์</li> <li>- มาจากวิจารณ์ญาณ ใช้ปัญญา</li> <li>- เป็นเทคนิคเฉพาะตัว เป็นลูกเล่นของแต่ละคน</li> </ul>

- เอาไปใช้ได้กับทุกกรณี

- เป็นความรู้ที่ขึ้นอยู่กับ  
สถานการณ์ บริบท  
(Context Specific)

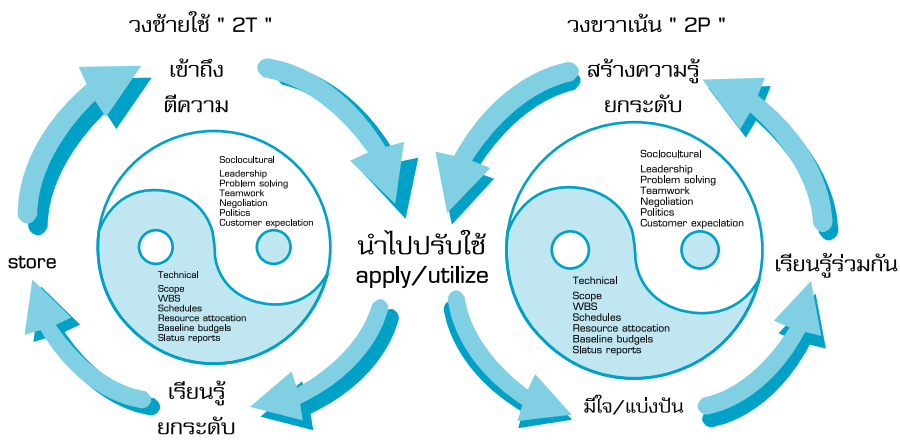
ในมุมมองของอาจารย์ประพนธ์<sup>12</sup> ให้ความสำคัญ กับ Tacit Knowledge เพราะเล็งเห็นว่า เป็นความรู้ที่มีคุณค่า เป็นสิ่งที่ทำให้เราได้คิด ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ อีกทั้ง เป็นความรู้ที่จัดการได้ไม่ถนัดนัก อย่างไรก็ตาม เราจำเป็นต้องจัดการความรู้ทั้งสองรูปแบบนี้ไปด้วยกัน เนื่องจากทั้ง Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge นั้นมีความสำคัญทั้งคู่ และมักปนอยู่ด้วยกันเหมือนหยินกับหยาง



ความรู้ทั้ง 2 สองอย่างนี้จะหมุนเวียน เปลี่ยนสถานภาพกันไปมาได้ตลอดเวลา บางช่วงเข้าไปอยู่ในตัวคน บางช่วงออกมาอยู่ในตำรา แล้วประเดี๋ยวอาจกลับไปอยู่ในตัวคนได้อีก เช่น ความรู้ที่ได้จากเรื่องเล่าที่เขียนตี ๑ (TK) เมื่อนำมาจัดเก็บอยู่ในถังหรือคลังความรู้ แล้วใช้ 2 T (Tool & Technology) มาช่วยให้คนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น คือ มาอ่าน มาศึกษา มาเรียนรู้ ความรู้นั้นก็กลายเป็น EK และ บางครั้งในการมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ก็อาจมีการพูดถึงความรู้ที่เป็นตำรา หลัทธิวิชา(EK) ปะปนมากับความรู้ที่มาจากเทคนิคเฉพาะตัว (TK) ได้เช่นกัน

กลยุทธ์การพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนางานสู่สภาพจิต

### การจัดการความรู้ หมายถึง การหมุนทั้งสองวง





การจัดการความรู้ คือ การทำให้วงความรู้ 2 วงนี้หมุนไขว้กันไปเรื่อย ๆ เรียนรู้ไปเรื่อย ๆ จัดการไปเรื่อย ๆ เนื่องจากในองค์กรมีทั้ง EK และ TK อยู่จำนวนมาก ฉะนั้นจะต้องหมุนจัดการความรู้กันไปเรื่อย ๆ สิ่งสำคัญ คือ การจัดการที่จะทำให้การหมุนของ EK และ TK ไปได้ดีนั้น จะต้องเปิดโอกาสให้คนในองค์กรมีการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอยู่เสมอ<sup>12</sup>

“**หางปลา**” หมายถึง ชุมความรู้ (Knowledge Assets หรือ KA) ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้สกัดชุมความรู้ออกมาจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบันทึกไว้ใช้งานต่อ คือ “**คุณกิจ**” (Note Taker หรือ NT) เป็นผู้รับผิดชอบ

## 2) โมเดลปลาตะเพียน

“**โมเดลปลาตะเพียน**”<sup>13</sup> เป็นบทขยายความของ “**โมเดลปลาหู**” ว่า “**หัวปลาใหญ่**” เป็นสิ่งที่ทุกหน่วยงานย่อยร่วมกันกำหนด ที่เรียกว่า วิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) หรือปณิธานความมุ่งมั่นร่วม (Common Purpose) หรือเป้าหมายร่วม (Common Goal) เมื่อร่วมกันกำหนดแล้ว ก็ร่วมกันดำเนินการตามเป้าหมายนั้น เปรียบเสมือนการที่ “**ปลาเล็ก**” ทุกตัว “**ว่ายน้ำ**” ไปในทิศทางเดียวกัน โดยที่แต่ละตัวมีอิสระในการ “**ว่ายน้ำ**” ของตนเอง ผู้บริหารระดับสูงต้องเปิดโอกาสให้ “**ปลาเล็ก**” มีอิสระ ในการ “**ว่ายน้ำ**” ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่ “**บริหารหัวปลา**” และคอยดูแล “**บ่อน้ำ**” ให้ “**ปลาเล็ก**” ได้มีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนในการ “**ว่ายน้ำสู่เป้าหมายร่วม**” ทุกหน่วยงานย่อยเองก็ต้องคอยตรวจสอบว่า “**หัวปลาเล็ก**” ของตนหันไปทางเดียวกับ “**หัวปลาใหญ่**” ขององค์กรหรือไม่

### \* แนวคิดการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

ประกอบด้วย กระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process หรือ CMP) หรือ ซีร็อกซ์ โมเดล และกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process หรือ KMP) โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) ซีร็อกซ์ โมเดล

การจัดการความรู้ ซีร็อกซ์ โมเดล นำมาเผยแพร่ในประเทศไทยโดย Mr. Robert Osterhoff ในโครงการนำร่องจัดการความรู้ที่จัดโดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ<sup>13</sup>

วงจรกิจกรรมการจัดการความรู้ ซีร็อกซ์ โมเดล ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ๆ 6 องค์ประกอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้<sup>11</sup>

1. การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม (Transition and Behavior Management)

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับองค์กร เพราะวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กรและเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยากยิ่ง การจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพเริ่มต้นจากการที่คนในองค์กรมีการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะทำให้ความเชื่อและพฤติกรรมที่องค์กรต้องการให้เกิดขึ้นสามารถซึมลึกเข้าไปในบรรทัดฐานและค่านิยมของ

คนในองค์กร จนก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขึ้นมาได้ องค์กรควรที่จะทำการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยที่เน้นในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในองค์กรให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้โดยการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในองค์กรให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่จะเริ่มต้นจากผู้บริหารก่อนที่จะขยายผลออกไปสู่บุคลากรในทุกๆระดับ ประเด็นที่องค์กรควรพิจารณาถึงองค์ประกอบนี้มีดังต่อไปนี้

- ผู้บริหารระดับสูงจะต้องให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ รวมถึงมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- จัดตั้งทีมงานเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมต่าง ๆ
- กำหนดว่าอะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factors) ของการจัดการความรู้ และต้องมั่นใจได้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอยู่หรือสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ภายในองค์กร
- ผู้บริหารระดับสูงต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) ในการแลกเปลี่ยนและจัดการความรู้
- สร้างสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่เปิดโอกาสให้พนักงานสามารถลองผิดลองถูกได้และเปิดกว้างให้มีการทดลองนำเอาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาปฏิบัติจริง

## 2. การสื่อสาร (Communication)

การสื่อสารเป็นหัวใจหลักที่ทำให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น สิ่งที่องค์กรจะต้องสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจก็คือ องค์กรกำลังจะทำอะไร ทำไปเพื่ออะไร จะทำเมื่อไหร่ และจะทำอย่างไร ถ้าองค์กรสามารถสื่อสารสิ่งเหล่านี้ให้พนักงานทุกคนรับทราบได้อย่างชัดเจน ก็จะเป็นก้าวแรกที่ทำให้พนักงานสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงานเอง องค์กรต้องมีการวางแผนการสื่อสารที่เป็นระบบและทำการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทราบเท่าที่องค์กรต้องการให้การจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นจนกลายเป็นวัฒนธรรม การสื่อสารเกี่ยวกับการจัดการความรู้จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลัก ๆ 3 อย่าง คือ

- เนื้อหาของเรื่องที่ต้องการจะสื่อสาร
- กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะสื่อสาร
- ช่องทางในการสื่อสาร

องค์กรจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยข้างต้นเพราะเหตุว่า ความสามารถในการรับรู้ของคนในแต่ละกลุ่มแต่ละระดับจะแตกต่างกันออกไป เรื่อง ๆ เดียวกันอาจจะถูกเข้าใจไปคนละทิศคนละทางถ้าไม่ได้ถูกสื่อสารอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นช่องทางในการสื่อสารก็นับเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะช่วยให้การสื่อสารนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ไม่ว่าจะป็นป้ายประกาศในบริเวณต่าง ๆ ขององค์กร จดหมายเวียนระหว่างฝ่าย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หรือการประกาศเสียงตามสายเหล่านี้ องค์กรต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กร สำหรับเรื่องหรือหัวข้อที่ควรจะมีการสื่อสารไปยังพนักงานทุกคนนั้นควรครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เช่น แนวคิดทางด้านการจัดการความรู้ วัตถุประสงค์ของการริเริ่มการจัดการความรู้ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดการความรู้

รวมถึงข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้องค์กรควรนำผลสำเร็จของกิจกรรมที่ทำในแต่ละขั้นตอนมาสื่อสารให้พนักงานได้ทราบเป็นระยะ ๆ เพื่อที่จะโน้มน้าวให้บุคลากรในองค์กรสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้ นอกจากนี้สามปัจจัยดังกล่าวแล้วองค์กรจะต้องพิจารณาว่าประสิทธิภาพของการสื่อสารว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับและเข้าใจเนื้อหาที่ต้องการสื่อได้ถูกต้องหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการสื่อสารให้เหมาะสมและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### 3. กระบวนการและเครื่องมือ (Process and Tools)

กระบวนการและเครื่องมือเปรียบเสมือนแกนหลักของการจัดการความรู้ ซึ่งจะประกอบไปด้วยกระบวนการและเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมของการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กร กระบวนการและเครื่องมือจะช่วยให้กระบวนการความรู้สามารถเกิดขึ้นได้รวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น การเลือกใช้เครื่องมือและกระบวนการนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับความรู้ทั้ง 2 ประเภท คือ Tacit และ Explicit กระบวนการและเครื่องมือสามารถแบ่งออกได้เป็นสองส่วนหลัก ๆ คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศ

กระบวนการและเครื่องมือส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศจะมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับความรู้ประเภท Tacit เนื่องจากความรู้ที่อยู่ในตัวคนจะสามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนได้ดีที่สุดโดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ความรู้และผู้รับความรู้ ตัวอย่างของเครื่องมือที่องค์กรสามารถนำมาใช้เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประเภท Tacit ภายในองค์กร เช่น

- ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice ; CoP)
- การสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) และการยืมตัวบุคลากรมาช่วยงาน (Secondment)
- เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Forum)

ส่วนกระบวนการและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศนั้น ถึงแม้ว่าการจัดการความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเป็นส่วนใหญ่ แต่เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในชีวิตการทำงานประจำวัน และเป็นเครื่องมือที่จะสื่อสารเชื่อมโยงบุคลากร เพราะฉะนั้นเราคงจะไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จอย่างสูงสุด เทคโนโลยีสารสนเทศจะเข้ามามีส่วนสำคัญในขั้นตอนการค้นหา รวบรวม จัดเก็บ และเข้าถึงความรู้ โดยเป็นช่องทางที่เพิ่มเติมขึ้นมาเหนือจากการพบปะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ซึ่งจะ เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับองค์กรขนาดใหญ่ที่มีสาขากระจัดกระจายอยู่ต่างสถานที่กัน หรือองค์กรที่มีสภาพการทำงานที่ไม่เอื้อให้บุคลากรได้มาพบปะกัน เทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยให้องค์กรสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ประเภท Explicit ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างของเทคโนโลยีสารสนเทศที่ถูกนำมาใช้เพื่อการจัดการความรู้ เช่น การใช้ระบบอินเทอร์เน็ตและอินทราเน็ตภายในองค์กร การจัดทำ Knowledge Portal ขององค์กร นอกจากนี้แล้วยังมีเทคโนโลยีสารสนเทศอื่น ๆ อีกมากมาย ทั้งนี้การที่องค์กรจะเลือกใช้

กระบวนการหรือเครื่องมือใดนั้น ควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประเภทของ ความรู้ภายในองค์กร พฤติกรรมหรือลักษณะการทำงานของคนในองค์กร รวมถึง วัฒนธรรมขององค์กร เพราะท้ายที่สุดแล้ว คนในองค์กรจะเป็นผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับกระบวนการและเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้โดยตรง ถ้ากระบวนการและเครื่องมือที่นำมา ใช้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการหรือพฤติกรรมของคนในองค์กรได้ กระบวนการ หรือเครื่องมือเหล่านั้นก็จะไร้ประโยชน์

#### 4. การฝึกอบรมและการเรียนรู้ (Training and Learning)

เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรทุกระดับ สำหรับการจัดการความรู้ โดยที่ องค์กรจะต้องจัดให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวทางและหลักการของการจัดการความรู้แก่ บุคลากรเพื่อที่จะสร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร นอกจากนี้ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้แล้ว องค์กรควร ที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการจัดการความรู้โดยที่อาจจะยกตัวอย่างหรือกรณี ศึกษาของบริษัทที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการจัดการความรู้และประโยชน์ที่ได้รับจาก การจัดการความรู้ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรภายในองค์กรที่มีการนำระบบหรือ เทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้เพื่อช่วยในการจัดการความรู้ก็อาจจะต้องจัดให้มีการฝึกอบรม เกี่ยวกับการใช้ระบบหรือเทคโนโลยีดังกล่าวแก่บุคลากร เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น ให้เกิดประโยชน์

นอกจากนี้องค์กรควรจะพิจารณาให้มีการจัดฝึกอบรมในหลายรูปแบบเพื่อเปิด โอกาสให้บุคลากรในองค์กรสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้อย่างสะดวก เช่น นอกจากจะจัด ให้มีการฝึกอบรมในห้องเรียนแล้ว ก็อาจจะจัดฝึกอบรมผ่านระบบ Web-based Training หรือจัดให้มีเอกสารและเครื่องมือเพื่อช่วยให้คนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้โดย พิจารณาเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของการทำงานของบุคลากร นอกจากนี้เรื่องรูปแบบ ของการฝึกอบรมแล้ว องค์กรอาจจะพิจารณาว่าหัวข้อเกี่ยวกับการจัดการความรู้จะถูกนำไป ผนวกหรือบูรณาการเข้ากับการฝึกอบรมที่มีอยู่ปัจจุบันในองค์กรได้อย่างไร องค์กรจะ ต้องตระหนักว่าการให้การฝึกอบรมเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้นที่จะช่วยให้การจัดการ ความรู้ประสบความสำเร็จ บุคลากรจะไม่สามารถเข้าใจแนวคิดและวิถีปฏิบัติของการจัดการ ความรู้ได้อย่างชัดเจนถ้าไม่รับเพียงแต่การฝึกอบรมโดยปราศจากการศึกษาต้นคว้าและการ เรียนรู้ด้วยตนเอง

#### 5. การวัดผล (Measurements)

การวัดผลถือเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะช่วยบอกถึงสถานะของกระบวนการหรือ กิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร ผลจากการวัดจะสะท้อนถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถทบทวนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมถึงปรับปรุงให้ กระบวนการต่าง ๆ ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น วัดดูประสงคของการวัดผลจริง ๆ จึงไม่ใช่ เป็นการควบคุมแต่เป็นการบริหารจัดการและการเรียนรู้พัฒนาการวัดและผลจากการวัด จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การริเริ่มการจัดการความรู้ภายในองค์กรประสบผลสำเร็จแบบ ยั่งยืนได้ ผู้บริหารขององค์กรย่อมต้องการที่จะเห็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงผลประโยชน์จากการ แลกเปลี่ยนและการจัดการความรู้ถ้าต้องการลงทุนเพิ่มเติมในเรื่องของระบบต่าง ๆ หรือ

การตัดสินใจที่จะให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ นอกจากนั้นการวัดผลยังจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้องค์กรทราบถึงสถานะในขณะนั้นว่าได้บรรลุเป้าหมาย (Desired State) ที่ตั้งไว้แล้วหรือยัง อย่างไรก็ตามการวัดผลลัพธ์ของการจัดการความรู้หรือแม้แต่การวัดมูลค่าของความรู้ก็เป็นเรื่องใหม่และยังไม่ค่อยชัดเจนนัก การวัดผลตอบแทนจากการลงทุนทางด้านจัดการความรู้ (Return on Investment in Knowledge Management) หรือการวัดผลตอบแทนของความรู้ (Return on Knowledge) เป็นเรื่องที่จะละเอียดและซับซ้อนเป็นอย่างมากเนื่องจากผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่องค์กรได้จากความรู้หรือการจัดการความรู้สามารถแทรกตัวอยู่ได้ในทุกอนุของการทำธุรกิจขององค์กร การแยกผลลัพธ์ที่เกิดจากความรู้และการจัดการความรู้ล้วน ๆ จึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แม้แต่องค์กรที่ประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้ยังต้องใช้เวลานานกว่าที่จะสามารถวัดผลจากการจัดการความรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

#### 6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Recognition and Rewards)

องค์กรอาจจะต้องใช้การยกย่องชมเชยและให้รางวัลเป็นแรงจูงใจในช่วงเริ่มต้นเพื่อโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรมจัดการความรู้ แต่ในระยะยาวแล้วสิ่งที่จะสามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในองค์กรสนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดีที่สุดก็คือ “ประโยชน์” ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

### 2) กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)

จากการศึกษากรอบความคิดของการจัดการความรู้ บุญดี บุญญกิจ และคณะสรุปขั้นตอนหลัก ๆ ของกระบวนการจัดการความรู้ไว้ดังนี้<sup>11</sup>

#### 1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification)

การค้นหาว่าองค์กรมีความรู้อะไรบ้าง ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้จะอยู่ที่องค์กรจำเป็นต้องมี ทำให้องค์กรทราบว่าขาดความรู้จะอะไรบ้าง หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ “รู้เรานั่นเอง โดยทั่ว ๆ ไป องค์กรสามารถใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “Knowledge Mapping” หรือการทำแผนที่ความรู้ในขั้นตอนนี้เพื่อหาว่าความรู้ใดมีความสำคัญสำหรับองค์กร จัดลำดับความสำคัญของความรู้เหล่านั้น เพื่อให้องค์กรวางขอบเขตของการจัดการความรู้ และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประโยชน์ของแผนที่ความรู้คือ ช่วยทำให้เห็นภาพรวมของคลังความรู้ขององค์กร ทำให้องค์กรทราบว่ามีความรู้ที่ซับซ้อนกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ หรือไม่ ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนในการจัดเก็บและรวบรวม และทำให้บุคลากรทุกคนทราบว่าองค์กรมีความรู้จะอะไรและจะหาความรู้ที่ตนเองต้องการได้ที่ไหน นอกจากนี้ยังใช้เป็นโครงสร้างพื้นฐานทางความรู้ที่องค์กรสามารถใช้เป็นฐานในการต่อยอดขยายความรู้ในเรื่องต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการใช้เพื่อศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานและการเคลื่อนย้ายแหล่งข้อมูลความรู้ต่อระบบต่าง ๆ ในองค์กร

#### 2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

จากแผนที่ความรู้ องค์กรจะทราบว่ามีความรู้ที่จำเป็นต้องมีอยู่หรือไม่ ถ้ามีแล้วองค์กรก็จะต้องหาวิธีการในการดึงความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่อาจอยู่กระจัดกระจายไม่เป็นที่มารวมไว้ เพื่อจัดทำเนื้อหาให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ สำหรับความรู้ที่จำเป็นต้องมีแต่ยังไม่มียังนั้น องค์กรอาจสร้างความรู้ดังกล่าวจากความรู้เดิมที่มีอยู่ก็ได้ หรือ

นำความรู้จากภายนอกองค์กรมาใช้ นอกจากนี้องค์กรอาจจะต้องพิจารณากำจัดความรู้ที่ไม่จำเป็นหรือล้าสมัยทิ้งไปเพื่อประหยัดทรัพยากรในการจัดเก็บความรู้เหล่านั้น หัวใจสำคัญของขั้นตอนนี้คือ การกำหนดเนื้อหาของความรู้ที่ต้องการและการดักจับความรู้ดังกล่าวให้ได้ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ขั้นตอนนี้ประสบความสำเร็จ คือ บรรยากาศและวัฒนธรรมขององค์กรที่เอื้อให้บุคลากรกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ใช้ในการสร้างความรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ระบบสารสนเทศก็มีส่วนช่วยให้บุคลากรสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันได้อย่างรวดเร็วขึ้น และทำให้การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ จากภายนอกทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

### 3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)

เมื่อมีเนื้อหาความรู้ที่ต้องการแล้ว องค์กรต้องจัดการความรู้ให้เป็นระบบเพื่อให้ผู้ใช้สามารถค้นหาและนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ การจัดการความรู้เป็นระบบนั้นหมายถึง การจัดทำสารบัญและจัดเก็บความรู้ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้การเก็บรวบรวม การค้นหา การนำมาใช้ทำได้ง่ายและรวดเร็ว

การแบ่งชนิดหรือประเภทของรูขุมความรู้จะขึ้นอยู่กับว่าผู้ใช้นำไปใช้อย่างไร และลักษณะการทำงานของบุคลากรในองค์กรเป็นแบบไหน โดยทั่ว ๆ ไปการแบ่งประเภทรูขุมจะแบ่งตามสิ่งต่อไปนี้

- ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญของบุคลากร (เช่น การจัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ)
- หัวข้อ/หัวเรื่อง
- หน้าที่/กระบวนการ
- ประเภทของผลิตภัณฑ์ บริการ กลุ่มตลาด หรือกลุ่มลูกค้า

ความครอบคลุม (แนวราบ) และความละเอียด (แนวตั้ง) ของการแบ่งประเภทของรูขุมจะขึ้นอยู่กับการใช้รูขุมความรู้ นั้น ๆ เช่น ถ้าเป็นรูขุมความรู้ที่มีผู้ใช้มากและหลากหลาย การแบ่งจะครอบคลุมรูขุมความรู้มากมายหลายประเภท แต่ถ้าเป็นรูขุมความรู้ที่ใช้เฉพาะกลุ่มการแบ่งจะไม่ครอบคลุมมากนักแต่จะลงลึกในรายละเอียด

### 4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)

นอกจากการจัดทำสารบัญรูขุมความรู้ให้เป็นระบบแล้ว องค์กรต้องประมวลรูขุมความรู้ให้อยู่ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้ได้ง่าย ซึ่งอาจทำได้หลายลักษณะคือ

- การจัดทำหรือปรับปรุงรูปแบบของเอกสารให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กรจะช่วยทำให้การป้อนข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ การจัดเก็บ การค้นหา และการใช้ข้อมูลทำได้สะดวก และรวดเร็ว
- การใช้ “ภาษา” เดียวกันทั่วทั้งองค์กรนั้นคือ องค์กรควรจัดทำอภิธานศัพท์ของ คำจำกัดความ ความหมายของคำต่าง ๆ ที่แต่ละหน่วยงานใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ซึ่งจะช่วยทำให้การป้อนข้อมูล/รูขุม การแบ่งประเภทและการจัดเก็บได้มาตรฐานเดียวกันที่สำคัญต่อการปรับปรุงอภิธานศัพท์ให้ทันสมัยตลอดเวลา รวมทั้งต้องให้ผู้ใช้สามารถ

ค้นหาและ เปิดใช้ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

- การเรียบเรียง ตัดต่อ และปรับปรุงเนื้อหาให้มีคุณภาพดีในแง่ต่าง ๆ เช่น ความครบถ้วน เทียบตรง ทันสมัย สอดคล้องและตรงตามความต้องการของผู้ใช้

#### 5. การเข้าถึงข้อมูล (Knowledge Access)

ความรู้ที่ได้มาจะไร้ค่าหากไม่ถูกนำไปเผยแพร่เพื่อให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้นองค์กรจะต้องมีวิธีการในการจัดเก็บและกระจายความรู้ทั้งความรู้ประเภท Explicit และ Tacit

โดยทั่วไปการส่งหรือการกระจายความรู้ให้ผู้ใช้มี 2 ลักษณะ คือ

(1) **“Push”** (การป้อนความรู้) คือการส่งข้อมูล/ความรู้ให้ผู้ใช้ไม่ได้ร้องขอหรือต้องการหรือเรียกง่าย ๆ ว่าเป็นแบบ **“Supply - based”** เช่น การส่งหนังสือเวียนแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ข่าวสารต่าง ๆ หรือข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กร ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปมักจะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าได้รับข้อมูล/ความรู้มากเกินไปหรือไม่ตรงตามความต้องการ

(2) **“Pull”** (การให้โอกาสเลือกให้ความรู้) คือ การที่ผู้รับสามารถเลือกรับหรือใช้แต่เฉพาะข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเท่านั้น ซึ่งทำให้ลดปัญหาการได้รับข้อมูล/ความรู้ที่ไม่ต้องการมากเกินไป (Information Overload) การกระจายความรู้แบบนี้เป็นแบบ **“Demand - based”**

องค์กรควรทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการกระจายความรู้แบบ **“Push”** และ **“Pull”** เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้ข้อมูล/ความรู้

#### 6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)

การจัดทำเอกสาร จัดทำฐานความรู้ รวมทั้งการทำสมุดหน้าเหลืองโดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ จะช่วยให้เข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวใช้ได้สำหรับความรู้ประเภท Explicit เท่านั้น สำหรับการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ Tacit นั้นจะต้องทำด้วยการพบปะกันตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม หรือที่ Ikujiro Nonaka เรียกว่า **“Socialization”** ซึ่งอาจทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น

- ทีมข้ามสายงาน (Cross – Functional Team)
- Innovation & Quality Circles (IQCs)
- ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice หรือ CoP)
- ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System)
- การสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) และการยืมตัวบุคลากรมาช่วยงาน (Secondment)
- เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Forum)

#### 7. การเรียนรู้ (Learning)

วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการจัดการความรู้คือ การเรียนรู้ของบุคลากรและนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและปรับปรุงองค์กร ดังนั้นขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะถึงแม้องค์กรจะมีวิธีการในการกำหนด รวบรวม คัดเลือก

ถ่ายทอด และแบ่งปันความรู้ที่ดีเพียงใดก็ตาม หากบุคลากรไม่ได้เรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ ก็เป็นการสูญเปล่าของเวลาและทรัพยากรที่ใช้ ดังคำกล่าวของ Peter Senge ที่ว่า **“ความรู้ คือความสามารถในการทำอะไรก็ตามอย่างมีประสิทธิภาพ (Knowledge is the capacity for effective actions)”** องค์กรจะต้องกระตุ้นและสร้างบรรยากาศที่ทำให้บุคลากรทุกคนกล้าคิด กล้าทำ กล้าลองผิดลองถูก โดยผู้บริหารจะต้องยอมรับผลลัพธ์ที่จะออกมา ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว เพราะกระบวนการเรียนรู้มิได้ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์แต่มาจากประสบการณ์ที่ได้รับในการลองนำความรู้ที่ได้มาฝึกปฏิบัติ หากล้มเหลว ก็จะไม่ทำผิดซ้ำสองอีก อย่างไรก็ตามการเรียนรู้ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นจะต้องสอดคล้องกับทิศทางและค่านิยมขององค์กรด้วย

การเรียนรู้ของบุคลากรจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมากมาย ซึ่งจะไปเพิ่มพูนองค์ความรู้ขององค์กรที่มีอยู่แล้วให้มากขึ้นเรื่อย ๆ ความรู้เหล่านี้ก็จะถูกนำไปใช้เพื่อสร้างความรู้ใหม่ ๆ อีกเป็นวงจรที่ไม่มีที่สิ้นสุด ที่เรียกว่า **“วงจรการเรียนรู้”** ดังนั้นองค์กรต้องมั่นใจว่าทุกองค์ประกอบของระบบการจัดการความรู้จะต้องมีการบูรณาการกัน เพื่อให้วงจรการเรียนรู้สามารถหมุนได้อย่างต่อเนื่อง



## คนสำคัญในการจัดการความรู้

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช<sup>7</sup> ได้กล่าวถึงคนสำคัญของการจัดการความรู้ไว้ดังต่อไปนี้

### \* **คุณเอื้อ (Chief Knowledge Officer หรือ CKO)**

**“คุณเอื้อ”** ในชื่อเต็มคือ **“คุณเอื้อระบบ”** (Chief Knowledge Officer : CKO) เป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรที่ทำหน้าที่จัดการระบบของการจัดการความรู้ขององค์กร โดยมีการกิจดังต่อไปนี้

1. ร่วมกับ **“คุณอำนวย”** จัดให้มีการกำหนด **“ห้วปลา”** หรือเป้าหมายของการจัดการความรู้ในหลายระดับให้ **“คุณกิจ”** เป็นเจ้าของ โดยอาจจัด **“มหกรรมห้วปลา”** เพื่อการบรรลุเป้าหมายให้พนักงานทุกระดับเข้ามาร่วมกันเป็นเจ้าของ **“ห้วปลา”**

2. เชื่อมโยง **“ห้วปลา”** เข้ากับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ขององค์กร

3. จัดบรรยากาศแนวราบและการบริหารงานแบบเอื้ออำนาจ (Empowerment) ภายในองค์กร

4. จัดให้มีแผนการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กรและมีการปรับปรุงแผนเป็นระยะ ๆ ให้เป็นแผนที่บูรณาการกับ (1) การพัฒนาบุคลากร (HRD : Human Resources Development) (2) การพัฒนาองค์กร (OD : Organization Development) (3) การจัดการความรู้ (KM : Knowledge Management) เข้าด้วยกัน มีการร่วมกันทำเป็นเนื้องานเดียวกัน

5. จัดสรรทรัพยากรสำหรับใช้ในกิจกรรมจัดการความรู้ ทรัพยากรนี้รวมเงิน เวลา และบุคลากรสำหรับร่วมทำกิจกรรม รวมทั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ด้วย



6. เชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับกิจกรรมด้านการสร้างสรรค์อื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

7. คอยติดตามและรับรู้ความเคลื่อนไหวของการดำเนินการจัดการความรู้ แสดงท่าทีชื่นชมในความสำเร็จเล็ก ๆ น้อย ๆ ในเบื้องต้น ให้คำแนะนำบางเรื่องเพื่อแสดงความสนใจและจัดให้มีการยกย่องในผลสำเร็จ รวมทั้งจัดให้มีรางวัลโดยที่รางวัลอาจไม่เน้นสิ่งของ แต่เน้นการสร้างสภาพภูมิปัญญาในความสำเร็จ

8. ร่วม Share ทักษะในการเรียนรู้ และทักษะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการจัดการความรู้โดยตรง และเพื่อแสดงให้เห็นคุณค่าของทักษะดังกล่าว

9. คอยเชื่อมโยงให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรรับรู้ความเคลื่อนไหวของการจัดการความรู้ และให้ได้แสดงความชื่นชมต่อผลสำเร็จที่เกิดขึ้น

10. จัดให้มีรายงานผลและกิจกรรมการดำเนินการจัดการความรู้ในรายงานประจำปีขององค์กร และเอกสารเสนอกิจกรรมสร้างสรรค์อื่น ๆ ขององค์กร

11. จัดให้มีการประเมินผลของการดำเนินการจัดการความรู้ในลักษณะของ “การประเมินเพื่อส่งเสริมความสำเร็จ” (Empowerment Evaluation) เพื่อประโยชน์ต่อการปรับตัวในการดำเนินการ และจัดให้มีการประเมินผลกระทบของการดำเนินการจัดการความรู้เมื่อดำเนินการไประยะหนึ่ง

#### **สรุปแล้ว หน้าที่ที่สำคัญที่สุดของ คุณเอื้อ ก็คือ**

- (1) ทำให้การจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานตามปกติขององค์กร
- (2) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นวัฒนธรรมแนวราบ เปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์กรได้เป็น “ผู้นำ” ในการพัฒนาวิธีทำงานในหน้าที่ของตน และนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน สร้างวัฒนธรรมองค์กรของการเอื้ออาทรและแบ่งปัน (Care & Share) ความรู้
- (3) หากุศลโอบายทำให้ความสำเร็จของการจัดการความรู้ในบางหน่วยงานขององค์กร “ระบาด” ไปยังส่วนอื่น ๆ ขององค์กร

#### **\* คุณอำนวย (Knowledge Facilitator หรือ FA)**

สคส. เรียกผู้อำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ว่า “คุณอำนวย” โนนาคะเรียกว่า Knowledge Activist และยังมีผู้นิยมใช้อีกคำหนึ่งคือ Knowledge Broker

หน้าที่หลักของ “คุณอำนวย” คือ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในเชิงกิจกรรม เชิงระบบ และเชิงวัฒนธรรม นอกจากนี้ ศ.นพ.ประเวศ วะสี เรียกคนเหล่านี้ว่าเป็น “ช่างเชื่อม” ทำหน้าที่เชื่อมโยงผู้คนหรือหน่วยงานเข้าหากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื่อมระหว่างผู้มีความรู้หรือประสบการณ์กับผู้ต้องการเรียนรู้และนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์

“คุณอำนวย” ตามแนวคิด Knowledge Activist หรือ ผู้เสริมพลังความรู้

### เป้าหมายของการเสริมพลังความรู้

1. ริเริ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำให้พุ่งเป้า (Focus)
2. ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ยกระดับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วองค์กร
4. เพิ่มการยอมรับต่อบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยทำให้กิจกรรมสอดคล้องกับเป้าหมายใหญ่ขององค์กร
5. เตรียมพนักงานที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เข้าสู่งานใหม่ที่ต้องการความรู้ ความสามารถที่บุคลากรผู้นั้นควรมี
6. เชื่อมโยงโลกทัศน์ของชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล็ก ๆ ภายในองค์กร เข้าสู่การปรึกษาหารือเพื่อการปรับเปลี่ยนองค์กรในภาพรวม

### บทบาทของผู้เสริมพลังความรู้

1. เป็นผู้ **“เติมพลัง”** (catalyst) ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย
  - 1.1 เป็นผู้จุดประกาย โดยตั้งคำถามที่เหมาะสม เช่น ปัญหาอยู่ที่ไหน คุณได้แนวคิดนั้นเมื่อไร ทำไมจึงทำเรื่องนี้ได้ จะเปลี่ยนแปลงสิ่งนี้ได้อย่างไร คุณมีวิธีอื่นใหม่เป็นต้น
  - 1.2 สร้าง **“พื้นที่”** ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งอาจมีทั้งพื้นที่จริงและพื้นที่เสมือน มีวิธีการทำให้คนที่แตกต่างกันหลากหลายเข้ามาในพื้นที่นั้น และมีการดำเนินการให้เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนด้วยเทคนิคที่เหมาะสม
2. เป็นผู้ **“ประสานเชื่อมโยง”** (coordinator) ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งมี 3 ขั้นตอน
  - 2.1 เชื่อมชุมชนจุลภาค (micro community)
 

ชุมชนจุลภาคเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ อาจเป็นชุมชนภายในหน่วยงานย่อยหรือข้ามหน่วยงาน เป็นชุมชนที่รวมตัวกันแก้ไขปัญหาบางอย่างร่วมกัน เกาะเกี่ยวกันอย่างหลวม ๆ ด้วยปัญหา ความสนใจ งาน ความรู้ หรือการเรียนรู้ ซึ่งผู้เสริมพลังความรู้เข้าไปช่วยทำให้ชุมชนจุลภาคเกิดการรวมตัวกันอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีการพบปะแลกเปลี่ยนกันสม่ำเสมอมากขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้จากประสบการณ์หรือความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) อย่างพุ่งเป้ามากขึ้น

ข้อพึงตระหนักสำหรับผู้เสริมพลังความรู้คือจะต้องเข้าไปส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง หรือความเป็นอิสระในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนจุลภาคแต่ละชุมชน และในขณะเดียวกันก็เชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละชุมชนจุลภาคเข้ากับเป้าหมายภาพรวมขององค์กรด้วย
  - 2.2 เชื่อมชุมชนจินตนาการ (imagine community)
 

ชุมชนจินตนาการ หมายถึง หน่วยงาน กลุ่มงาน หรือบุคคลที่ไม่เคยพบปะกันไม่เคยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แต่มีจุดร่วมกันที่จินตนาการ คุณค่า ความเชื่อ เป้าหมายเกี่ยวกับงาน วิธีการเชื่อมโยงชุมชนจินตนาการทำโดยจัดให้มีการนำเสนอ **“เรื่องเล่าเร้าพลัง”** (storytelling) ที่จะฝังผลกระตุ้นแรงบันดาลใจ (ที่มีร่วมกัน) หรือกระตือรือร้นในระดับคุณค่าและความเชื่อ (ที่มีร่วมกัน) การเล่าเรื่องจะต้องมีศิลปะของการนำเสนอที่กระทบอารมณ์ความ

รู้สึก และเนื้อเรื่องที่มีสาระ มีคุณค่าต่องาน การนำเสนออาจใช้บทร้อยกรองเข้ามาประกอบ การเล่าเรื่อง

ผลที่เกิดจากการเชื่อมชุมชนจินตนาการก็คือ เกิดการเชื่อมโยงระหว่างชุมชน จุลภาค ผ่านเป้าหมายภาพใหญ่ (sense of purpose) ขององค์กร เมื่อเกิดสภาพเช่นนี้ บทบาทของผู้เสริมพลังความรู้ก็จะเข้าสู่ขั้นตอนที่ 3

### 2.3 เชื่อมด้วย “แผนที่”

แผนที่ หรือ แผนที่ (map) ที่แสดงว่า มีใคร หรือกลุ่มใด ทำอะไร อยู่ที่ไหน ในเรื่องการจัดการความรู้หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความจำเป็นต่อการเชื่อมโยง “ภาพเชิงซ้อน” ที่มีความซับซ้อนและปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สมาชิกขององค์กรได้รับ รู้หรือค้นหาได้

แผนที่ดังกล่าวจะช่วยอำนวยความสะดวกต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยจะ นำมา “จัดแสดง” ไว้ใน intranet ขององค์กร

แผนที่หรือแผนที่แสดงกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำได้หลายมิติและหลาย แบบ ตัวอย่างเช่น (1) organigram เป็นแผนที่แสดงตำแหน่งของกลุ่มต่าง ๆ ที่กำลังดำเนินการจัดการความรู้ (2) ตารางการจัดการ (project management tool) โครงการจัดการ ความรู้โครงการใดโครงการหนึ่ง (3) แผนที่แสดงโครงการจัดการความรู้ที่สะท้อนการ แลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกและยกระดับความรู้ผ่านเขตแดนอย่างเป็นขั้นตอน แสดงผู้เข้าร่วม บประมาณ และผลลัพธ์ที่ได้ (4) แผนที่แสดงขีดความสามารถ (competence) ของแต่ละ ชุมชนจุลภาค ให้เห็นว่าแต่ละชุมชนทำภารกิจอะไร และใช้ความรู้อะไรบ้างในการบรรลุ ภารกิจนั้น เป็นต้น

แผนที่ดังกล่าวจะต้องนำเสนออย่างน่าสนใจ เข้าใจง่าย และสะท้อนให้เห็นว่า แต่ละชุมชนมีส่วนขับเคลื่อนการจัดการความรู้ขององค์กรอย่างไรบ้าง

เนื่องจากการจัดการความรู้เป็นการ “เดินทาง” ดังนั้น “แผนที่” จึงต้อง เปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ตามสถานภาพขององค์กรและตามสถานภาพของการจัดการความรู้ใน องค์กร

### 3. เป็น “นักขายภาพอนาคต” (merchant of foresight)

องค์กรทุกองค์กรอยู่ในสภาพของ “ผู้เดินทาง” ไปในอนาคต ซึ่งจะต้องเผชิญ “ภูมิประเทศ” ที่ไม่เหมือนกับที่กำลังเผชิญอยู่ ดังนั้น องค์กรจึงต้องมีการ “ทำแบบฝึกหัด” มองไปข้างหน้า สร้างวิสัยทัศน์แบบมองการณ์ไกล เอาชนะธรรมชาติแบบ “สายตาสั้น” ของมนุษย์

ผู้เสริมพลังความรู้ จะทำหน้าที่ชักชวนให้ชุมชนจุลภาคสามารถมองเห็นภาพใหญ่ของ องค์กร มองเห็นฉากสถานการณ์อนาคต (scenario) หลาย ๆ แบบ และเชื่อมโยงมาสู่ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มที่กำลังดำเนินการอยู่ เชื่อมโยงสู่ความร่วมมือระหว่าง ชุมชนจุลภาคเพื่อสร้างความแข็งแกร่งให้แก่องค์กรในภาพรวม

ในการปฏิบัติภารกิจนักขายภาพอนาคต ผู้เสริมพลังความรู้จะถามคำถามที่จี้จุด ให้ เห็นว่าองค์กรจะต้องมีทั้งกลยุทธ์สำหรับความก้าวหน้า (อยู่ดี) และกลยุทธ์สำหรับอยู่รอด คำถามเกี่ยวกับความสามารถในการแข่งขัน แหล่งหรือต้นเหตุของความสามารถในการ

แข่งขัน บทบาทของความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ที่จะทำให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ด้านความรู้ได้ดีกว่า เป็นต้น

### **ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเสริมพลังความรู้**

1. “ผู้เสริมพลังความรู้” ทำหน้าที่คนละอย่างกับ “เจ้าหน้าที่ความรู้” (Knowledge officer) ที่มีอยู่ในบางองค์กร

2. การเสริมพลังความรู้ เป็นการดำเนินการในลักษณะ “ให้อำนาจ หรือเพิ่มขีดความสามารถ” ไม่ใช่ดำเนินการในลักษณะควบคุม ในการทำหน้าที่เติมพลัง ประสานเชื่อมโยง และขยายภาพอนาคต ผลที่มุ่งหวังคือเข้า “กระตุ้น” การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วทั้งองค์กร ไม่ใช่เข้าไป “กำหนด”

3. “ผู้เสริมพลังความรู้” ต้องไม่มองความรู้เป็น “สมบัติ” ที่มีความจึริงยั่งยืน ต้องมองความรู้เชื่อมโยงกับพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีลักษณะจำเพาะตามบริบท มีลักษณะเลื่อนไหลและเป็นพลวัต ส่วนหนึ่ง “ฝังลึก” (Tacit) อีกส่วนหนึ่งชัดเจน “จับต้องได้” (Explicit) เชื่อมโยงกับบุคคลและกลุ่มคน และพร้อมที่จะปรับสภาพตนเองเข้าสู่ความรู้ใหม่ที่ยกระดับขึ้น หรือลดระดับลง

4. การดำเนินการในลักษณะ “ควบคุม” ความรู้ จะทำให้เน้นที่ความรู้ชนิดชัดเจน และเป็นความรู้ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งไม่นำไปสู่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และไม่เกิดบรรยากาศเสริมพลัง ไม่เกิดประโยชน์ต่อการสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

ในการเสริมพลังความรู้ หัวใจอยู่ที่ “กระบวนการ” ที่สมาชิกขององค์กรรวมกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจลึก ๆ ก้าวข้ามอุปสรรคของความร่วมมือ เอาชนะทัศนคติเชิงปกปิดความลับ เปิดใจรับแนวคิดใหม่ ๆ และร่วมกันสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ

ภายใต้กระบวนการทัศน์ “ผู้ควบคุมความรู้” ผู้เสริมพลังความรู้จะเป็นได้เพียงอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5. การเสริมพลังความรู้ไม่ใช่การเข้าไปทำหน้าที่เชื่อมโยงผู้อื่น แต่เป็นการทำให้คนเหล่านั้นเชื่อมโยงกันเอง

6. ต้องไม่ใช่การแต่งตั้ง “ผู้เสริมพลังความรู้” เป็นสิ่งอ้างว่าองค์กรมีการจัดการความรู้ “ผู้เสริมพลังความรู้” ทำหน้าที่ 3 อย่าง คือ เติมพลัง ประสานเชื่อมโยง และขยายภาพอนาคต แต่การจัดการความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่แท้จริงอยู่ที่ทุกคนหรือทุกหน่วยงานภายในองค์กร

### ทักษะที่ต้องการของ "ผู้เสริมพลังความรู้"

เดิมพลัง	ประสานเชื่อมโยง	ขยายภาพอนาคต
ทักษะในการสร้างแรงจูงใจ	ความรู้ความเข้าใจ พัฒนาการเชิงประวัติศาสตร์ขององค์กร	เป็นทูตสำหรับวิสัยทัศน์ ความรู้ขององค์กร
ทักษะด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น	ทักษะในการเล่าเรื่อง : ค้นหา ผูกเรื่อง และเล่าเรื่อง เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ทักษะเกี่ยวกับเครื่องมือด้านกลยุทธ์และการวิเคราะห์
ทักษะในการดำเนินการ : พัฒนาพลวัตและความสัมพันธ์ของกลุ่ม	ทักษะเชิงแผนที่และการจัดทำภาพหรือแผนผัง : ทำแผนที่/แผนผัง (map) แสดงกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ความเข้าใจภาพกว้างของกระบวนการเชิงกลยุทธ์ขององค์กร
ทักษะเชิงวิเคราะห์ : ช่วยกลุ่มในการเขียนข้อกำหนดภารกิจและความรับผิดชอบของกลุ่ม	ทักษะเชิงวิเคราะห์ : ระบุความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลาย ๆ กิจกรรม	ทักษะในการสร้างแรงจูงใจ และทักษะในการขายความคิด
เครือข่ายสังคมภายในองค์กรและภายนอกองค์กร	เครือข่ายสังคมภายในองค์กร และภายนอกองค์กร	ความสามารถในการคิด แหกแนวและทักษะเชิงวิสัยทัศน์
ความเข้าใจด้านการดำเนินการเชิงธุรกิจ ผลิตภัณฑ์หลักและด้านตลาด		

(ตัดจากหนังสือ การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ เรื่อง “คนสำคัญของการจัดการความรู้” หน้า 24-31)

#### \* คุณกิจ (Knowledge Practitioner หรือ KP)

“คุณกิจ” คือ เจ้าหน้าที่ระดับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานตามหน้าที่ของตน ที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงาน แต่รวมตัวกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน หาก “คุณกิจ” จากต่างหน่วยงานรวมตัวกันเป็นกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีทำงาน หรือความรู้เพื่อการปฏิบัติเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเรียกกวง หรือ ก๊วน หรือชมรม ซึ่งเหล่านี้ในภาษาของการจัดการความรู้เรียกว่า **ชุมชนแนวปฏิบัติ** (Community of Practice – CoP)

**"คุณกิจ" จะต้องมีทักษะดังต่อไปนี้** โดยที่ทักษะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ เกื้อกูลกัน และเป็นทักษะที่มีหลายระดับ

1. ทักษะในการฟัง ฟังให้ได้ยินและเข้าใจความหมายในสิ่งที่เพื่อน "คุณกิจ" ด้วยกัน บอกเล่า ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะตรงกับความสำเร็จหรือวิถีปฏิบัติของตนหรือไม่ก็ตาม กล่าวอีกนัยหนึ่ง "คุณกิจ" ที่ดีต้องทำตนเป็น "ถ้วยชาที่มีน้ำไม่เต็มแก้ว" คือเป็นคนที่ย่อมจะรับความรู้ใหม่ ๆ หรือเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เมื่อฝึกฝนไปเรื่อย ๆ "คุณกิจ" จะเป็นผู้ที่มีความสามารถ "ฟังอย่างลึกซึ้ง" (deep listening) คือไม่ใช่แค่ฟังแล้วเข้าใจสาระ แต่เข้าใจผู้พูด เห็นตัวตนของผู้พูด ในลักษณะของการสื่อสารจากใจถึงใจ คือมีความสามารถในการฟังที่ลึกเข้าไปในระดับจิตใจ คุณค่า และความเชื่อ

2. ทักษะในการพูด มีทักษะในการบอกเล่าความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือ การตีความของตนเอง ด้วยถ้อยคำที่อ่อนน้อมถ่อมตน และเคารพต่อความเห็นของผู้อื่น ไม่กล่าวที่จะบอกหรือพูดในสิ่งที่ไม่ตรงกับความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เดิม หรือไม่ตรงกับที่ผู้อื่นได้ แสดงความเห็นไปแล้ว

3. ทักษะในการคิดเชิงบวก เชิงชื่นชมยินดี เป็นทักษะพื้นฐานของทักษะอื่น ๆ ทั้งหมด คือ จะต้องฝึกฝนตนเองให้มีนิสัยคิดเชิงบวก เชิงชื่นชมยินดี มองโลกในแง่ดี ก็จะ ทำให้ฝึกฝนและปฏิบัติทักษะอื่น ๆ ของการเป็น "คุณกิจ" ได้ง่ายขึ้น

4. ทักษะในการนำความรู้ หรือวิธีการใหม่ ๆ ไปทดลอง "คุณกิจ" ที่เก่ง คือ คนที่เมื่อ ได้รับความรู้หรือวิธีการใหม่จะไม่ปลงใจเชื่อทันที ไม่เอาวิธีการนั้นไปใช้ทันที แต่จะเอาแนวความคิดนั้นไปทดลองใช้ในสภาพหรือบริบทของตนเอง เมื่อทดลองพบว่าได้ผลดีกว่าวิธีที่ตน ใช้อยู่ จึงจะเปลี่ยนไปใช้วิธีใหม่นั้น

5. ทักษะในการสังเกต วัด หรือนับ เพื่อบันทึกผลการทดลอง รวมทั้งเก็บข้อมูลหรือ บันทึกการทำงานประจำของตน เพื่อสร้างความรู้จากการทำงานประจำวัน

6. ทักษะในการประเมินผลการทดลองด้วยตนเอง หรือร่วมกับเพื่อน "คุณกิจ" ด้วยกัน

7. ทักษะในการจัดบันทึก "ขุมความรู้" (Knowledge Assets) และ "แก่นความรู้" (Core Competence) สำหรับไว้ใช้งานและพัฒนาต่อเนื่อง

**\* คุณลิขิต (Note Taker หรือ NT)**

"คุณลิขิต" (Note Taker) คือผู้ทำหน้าที่จัดบันทึกในกิจกรรมจัดการความรู้ โดยอาจ ทำหน้าที่เป็นการเฉพาะกิจ ในตลาดนัดความรู้ ใน workshop การจัดการความรู้ หรือใน มหกรรมจัดการความรู้ หรืออาจทำหน้าที่เป็นระยะยาวหรือกึ่งถาวร ในกิจกรรมจัดการ ความรู้ของกลุ่ม หรือหน่วยงาน หรือขององค์กร สิ่งที่ "คุณลิขิต" จัดบันทึก ได้แก่

1. เรื่องเล่าจากกิจกรรม "เรื่องเล่าเจ้าพลัง" (Storytelling)

2. "ขุมความรู้" (Knowledge Assets) เพื่อการบรรลุเป้าหมายงานแต่ละชิ้น หรือ แต่ละกิจกรรม จากเรื่องเล่า และจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ ในงาน ประจำ

3. "แก่นความรู้" (Core Competence) เพื่อการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานแต่ละชิ้น หรือแต่ละกิจกรรม

4. บันทึกการประชุมตามที่ตกลงกัน
5. บันทึกอื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินการจัดการความรู้มีความต่อเนื่อง

#### **ทักษะที่จำเป็นสำหรับ คุณลิขิต มีดังต่อไปนี้**

1. การจับใจความและบันทึกเป็นเรื่องเล่า
2. การสกัดประเด็นเป็น “ขุมความรู้” (Knowledge Assets) เพื่อการทำงานอย่างไร้รอยต่ออย่างหนึ่งให้สำเร็จ
3. ความรู้ความเข้าใจสาระของเรื่องที่จะจดบันทึก
4. ทักษะด้านภาษา มีภาษาที่สละสลวย เข้าใจง่าย
5. ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และการใช้ซอฟต์แวร์พิเศษบางอย่างในการช่วยจับความรู้เป็นหมวดหมู่อย่างรวดเร็ว
6. ทักษะในการเข้าไปติดตามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง “คุณกิจ” ทั้งที่เป็น การแลกเปลี่ยนแบบ F2F (Face to Face) และแบบ B2B (Blog to Blog หรือผ่านไอที ในรูปแบบอื่น) และจดบันทึกสาระและ “ขุมความรู้” ไว้ใช้งานและหมุนเกลียวความรู้ต่อเนื่อง

#### **\* “คุณประสาน” (Network Manager)**

“คุณประสาน” (Network Manager) ทำหน้าที่ประสานงานเครือข่ายจัดการความรู้ระหว่างองค์กร หรือระหว่างหน่วยงาน

ทักษะที่สำคัญสำหรับ “คุณประสาน” ได้แก่

1. ทักษะในการบริหารจัดการโครงการ
2. ทักษะในการทำความเข้าใจองค์กรที่หลากหลาย มีวัฒนธรรมองค์กรแตกต่างกัน
3. ทักษะในการทำงานกับคนหลากหลายความคิด หลากหลายวัฒนธรรม
4. ทักษะในการประสานงาน
5. ทักษะในการฟัง และทักษะในการทำให้ผู้เข้ามาสื่อสารรู้สึกว่ามีที่ตนหรือองค์กรของตนสื่อสารออกไปได้รับการฟัง
6. ทักษะในการให้เกียรติผู้อื่น
7. ทักษะในการนำเอาข้อคิดเห็นที่แตกต่างหลากหลายสู่การปฏิบัติ โดยยึดทิศทางหรือเป้าหมายใหญ่เป็นตัวตั้ง หรือกล่าวง่าย ๆ ว่ามีความสามารถในการนำทฤษฎีหรือแนวคิดสู่การปฏิบัติ
8. ทักษะ และความรู้เชิงทฤษฎีด้านการจัดการความรู้ ควรจะมีในระดับหนึ่ง

#### **\* “คุณวิศาสตร์” (IT Wizard)**

“คุณวิศาสตร์” (IT Wizard) คือ “ผู้ทำงานด้านไอที” ที่สามารถออกแบบและจัดดำเนินการระบบไอทีให้เหมาะสมแก่การจัดการความรู้ขององค์กร หรือของเครือข่าย “คุณวิศาสตร์” อาจทำงานเป็นทีม หรือทำงานเดี่ยวคนเดียวก็ได้ หากงานนั้นไม่ซับซ้อน



## เครื่องมือ/เทคนิคที่สำคัญในการจัดการความรู้

### \* เทคนิคการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก

ความรู้หลักที่เป็นเป้าหมายของการจัดการความรู้คือ ความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่จับต้องยาก หรือไม่ได้เลย แลกเปลี่ยนยาก ในบางครั้งแม้เจ้าตัวก็  
ไม่รู้ว่า ตนมีความรู้นั้น จึงต้องมีวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกนี้<sup>7</sup>

วิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ฝังลึกซึ่งผูกพันอยู่กับประสบการณ์หรือการปฏิบัติ วิธีที่ดีที่สุดคือการเดินทางไปด้วยกันเพื่อขอให้ผู้มีความรู้ทำให้ดู หรือฝึกหัดทำด้วยกัน วิธีนี้เหมาะกับความรู้ที่เป็นทักษะด้านการลงมือทำ แต่ในกรณีของการปฏิบัติที่ไม่ใช่การใช้มือหรือร่างกาย แต่เป็นการดำเนินการผ่านขั้นตอนที่ซับซ้อนหลายขั้นตอนโดยคนหลายคน วิธีนำความรู้ฝังลึกมาแลกเปลี่ยนกันวิธีอื่น ๆ ได้แก่ เขียนเป็นนิยายหรือเป็นวรรณกรรม หรือทำเป็นภาพยนตร์ เป็นละครสั้น เป็นลิเก มโนรา ฯลฯ แต่วิธีเหล่านี้คงจะไม่เหมาะสมสำหรับนำพาความรู้ฝังลึกสำหรับการทำงาน

“บรรจุภัณฑ์” สำหรับนำความรู้ฝังลึกในการทำงานมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนกัน คือ “เรื่องเล่า” เป็นการเล่าเรื่อง (storytelling) โดยที่ผู้เล่าต้องเล่าเป็น ผู้ฟังก็ฟังเป็น การเล่าเรื่องทำให้<sup>7</sup> ความรู้ในการปฏิบัติ และความรู้เพื่อการปฏิบัติถูกเปล่งออกมาเป็นคำพูด ในรูปของเรื่องราวที่มีบรรยากาศและสภาพแวดล้อม (context) จำเพาะ สำหรับให้ผู้ฟังตีความได้โดยอิสระ คาดหวังว่าผลการตีความของผู้ฟังแต่ละคนจะมีทั้งส่วนที่เหมือนและส่วนที่ไม่เหมือนกับการตีความของคนอื่น เมื่อนำผลการตีความนั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มก็จะสามารถบันทึก “ขุมความรู้” ที่เป็นความรู้เพื่อการปฏิบัติ เพื่อการบรรลุ “หัวปลา” ได้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในส่วนของการตีความที่ไม่เหมือนกัน จะนำไปสู่การยกระดับความรู้ (Knowledge Leverage) โดยอัตโนมัติ

เมื่อผู้เล่าแต่ละคนเล่าเรื่องเสร็จ ประธานขอให้สมาชิกกลุ่มตีความว่าเรื่อง ดังกล่าวบอกอะไรเกี่ยวกับความรู้เพื่อการบรรลุ “หัวปลา” ที่เป็นความรู้เพื่อการปฏิบัติ เมื่อผู้ตีความคนที่1เสนอการตีความของตน เลขานุการเขียนขึ้นกระดาษ flip chart ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนสมาชิกกลุ่มตีความครบคน ก็ช่วยกันสรุป “ขุมความรู้” จากเรื่องเล่าดังกล่าว ให้สมาชิกกลุ่มหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันเล่าเรื่อง และให้สมาชิกคนอื่นช่วยกันตีความสกัด “ขุมความรู้” จนครบคน แล้วอาจขึ้นรอบใหม่ จนสมควรแก่เวลา จึงร่วมกันสังเคราะห์จากรายการ “ขุมความรู้” จัดเป็นหมวดหมู่ได้เป็น “แก่นความรู้”

(Core Competence) เพื่อการบรรลุ “หัวปลา” ที่กำหนด

**เทคนิคการเล่าที่ดีวิธีหนึ่ง<sup>13</sup> คือ เล่าแบบย้อนศร**เล่าผลสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้วจึงบอกวิธีปฏิบัติ/เหตุการณ์ที่นำไปสู่ผลนั้น มีข้อดีคือ ทำให้ใช้เวลาสั้น เทคนิคการเล่าเรื่องอีกวิธีหนึ่ง คือ เล่าแบบเรื่องสั้นที่มีการหักมุมตอนจบ เล่าจากต้นไปหาปลาย มีข้อดีคือเร้าใจ กระตุ้นความอยากรู้แต่อาจใช้เวลามาก

พลังของเรื่องเล่าไม่ได้อยู่เฉพาะด้านผู้เล่าเพียงฝ่ายเดียว แต่อยู่ที่ฝ่ายผู้ฟังครึ่งหนึ่งด้วย ผู้ฟังที่ฟังอย่างตั้งใจ/อย่างลึกซึ้ง/อย่างชื่นชม ผู้ฟังที่ดีจะส่งกระแสคลื่นไปกระตุ้นผู้เล่า



ให้เล่าออกมาได้ลึก ได้ใสกระจ่าง ได้อารมณ์ มากกว่าที่จะทำได้ด้วยตนเอง กระแสคลื่นนั้นส่ง และรับทางจักขุประสาท (แววตา สีหน้า ท่าทาง), ทางโสตประสาท (เสียงแห่งความเจ็บ เสียงหัวเราะ คำถามที่ถามอย่างชื่นชม - Appreciative Inquiry), และทางวิญญาณประสาท (อารมณ์) เมื่อผู้ฟังผลัดกันตีความเรื่องเล่า นั้น ก็จะได้มุมมองที่หลากหลาย

ผลของการเล่าเรื่องจึงไม่ใช่แค่ให้ความรู้ แต่ยังให้ความสนุกสนาน มีชีวิตชีวา ให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคน ให้ความเคารพเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ให้ความภาคภูมิใจ ให้ความเชื่อมั่นในตนเอง/ในกลุ่มหรือทีมงาน แต่ต้องไม่ลืมการบันทึกในหลากหลายรูปแบบ เช่น วิดีโอ บันทึกเสียง และภาพนิ่ง บันทึกเรื่องราวเป็นตัวอักษร บันทึก “ขุมความรู้” จากเรื่องเล่า ต้องไม่ลืมบันทึกชื่อและสถานที่ติดต่อผู้เล่า

### \* ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice หรือ CoPs)

#### ชุมชนแนวปฏิบัติ (Community of Practice)

Etienne Wenger เป็นผู้ริเริ่มใช้ศัพท์คำว่าชุมชนแนวปฏิบัติ โดยให้ความหมายว่า ชุมชนแนวปฏิบัติ หมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวกันโดยมีแรงปรารถนา (passion) ร่วมกันในการพัฒนาหรือเสริมสร้างความรู้ร่วมกัน โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้ไปใช้ในงานประจำของตน (Wenger et al. 2002)

ชุมชนแนวปฏิบัติจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง ขยาย และแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของสมาชิกในชุมชน โดยผู้เข้าร่วมจะเลือกกันเองจากความเชี่ยวชาญหรือตามแรงปรารถนาที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

เนื่องจากชุมชนแนวปฏิบัติมีลักษณะไม่เป็นทางการ หากนำมาใช้ในองค์กรควรต้องให้สนับสนุนเป้าหมายขององค์กร ชุมชนแนวปฏิบัติเป็นเสมือนองค์กรแบบสิ่งมีชีวิตที่อาศัยคนที่เป็นสมาชิก และมีพัฒนาการ (เกิด เติบโต และสิ้นอายุขัย)

ประโยชน์ของชุมชนแนวปฏิบัติในระยะสั้น คือ การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เห็นแง่มุมใหม่ ๆ และการมีระบบป้องกันข้อมูลย้อนกลับในการตัดสินใจ (Bennet & Bennet, 2003) ส่วนประโยชน์ระยะยาว คือ การพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร ประโยชน์ต่อสมาชิก คือ การสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ

ชุมชนแนวปฏิบัติสามารถสนับสนุนทั้งการเรียนรู้แบบวงจรถัดเดียว (Single-loop learning) และการเรียนรู้แบบสองวงจร (double-loop learning) ได้ ในกรณีที่มีการเรียนรู้แบบวงจรถัดเดียว หมายถึง ชุมชนนั้นเน้นความรู้ในเชิงเทคนิควิธีการปฏิบัติการ (know-how) โดยจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด หรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง แต่ในกรณีที่สนับสนุนการเรียนรู้แบบสองวงจรถัดนั้น เกิดเมื่อชุมชนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเชื่อและการมองสถานการณ์จากมุมมองใหม่ ๆ ได้ ซึ่งทำให้เกิดการแสวงหาแนวทางใหม่ที่ดีกว่า

### \* การทบทวนหลังกิจกรรม

การทบทวนหลังกิจกรรม (AAR – After Action Review)<sup>13</sup> หรืออีกชื่อหนึ่งคือ Debriefing เป็นเครื่องมือจัดการความรู้ที่ใช้อย่างง่ายที่สุด แต่ทรงพลังที่สุด เป็นเครื่องมือที่ทำให้การจัดการความรู้ เน้นอยู่ในงานประจำ ใช้สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการทำงานขึ้นเล็ก ๆ ร่วมกัน หรือหลังการทำงานชิ้นใหญ่ไปไ้ระยะหนึ่ง

วิธีการทำ AAR คือ นั่งล้อมวงเป็นวงกลมหรือรูปตัวยู สร้างบรรยากาศที่เป็นอิสระเท่าเทียมกัน ให้ทุกคนพูดออกมาจากใจ ไม่มีถูก-ผิด เน้นการตีความ การนำเสนอแบบมองต่างมุม การสร้างคุณค่า/มูลค่าเพิ่มจากความแตกต่างหลากหลาย ในขณะเดียวกัน ทุกคนพร้อมที่จะฟังอย่างลึกซึ้ง พร้อมทั้งจะซักถามด้วย Appreciative Inquiry ให้ทุกคนตอบคำถามปลายเปิด โดยพูดออกมาจากใจ อย่างอิสระ (อาจเพิ่ม – ลด ข้อ หรือปรับเปลี่ยนแต่ละข้อตามความเหมาะสม)

1. ตนเองคาดหวังอะไรบ้างจากกิจกรรมที่ผ่านมา
2. ส่วนใดที่บรรลุเกินความคาดหมาย เพราะเหตุใด
3. ส่วนใดที่ไม่ค่อยบรรลุ หรือไม่บรรลุเลย เพราะเหตุใด
4. ตนเองจะทำอะไรต่อ
5. ถ้าจะทำงานแบบนี้อีก จะปรับปรุงวิธีการอย่างไรบ้าง



## ประโยชน์ของการจัดการความรู้

บาชา (Bacha), 2000 (อ้างถึงใน พรธิตา วิเชียรปัญญา, 2547 : 41-42)<sup>8</sup> กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. ป้องกันความรู้สูญหาย การจัดการความรู้ทำให้องค์กรสามารถรักษาความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ และความรู้ที่อาจสูญหายไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร เช่น การเกษียณอายุทำงาน หรือการลาออกจากงาน เป็นต้น
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจ โดยประเภท คุณภาพ และความสะดวกในการเข้าถึง ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจ เนื่องจากผู้มีหน้าที่ในการตัดสินใจต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ
3. ความสามารถในการปรับตัวและมีความยืดหยุ่น การทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในงานและวัตถุประสงค์ของงาน โดยไม่ต้องมีการควบคุมหรือมีการแทรกแซงมากนัก จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานในหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการพัฒนาจิตสำนึกในการทำงาน
4. ความได้เปรียบในการแข่งขัน การจัดการความรู้ช่วยให้องค์กรมีความเข้าใจลูกค้า แนวโน้มของการตลาดและการแข่งขัน ทำให้สามารถลดช่องว่างและเพิ่มโอกาสในการแข่งขันได้
5. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นการพัฒนาความสามารถขององค์กรในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ ได้แก่ สิทธิบัตร เครื่องหมายการค้า และลิขสิทธิ์ เป็นต้น
6. การยกระดับผลิตภัณฑ์ การนำการจัดการความรู้มาใช้เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและบริการ ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์นั้น ๆ อีกด้วย
7. การบริหารลูกค้า การศึกษาความสนใจและความต้องการของลูกค้า จะเป็นการสร้างความพึงพอใจและเพิ่มยอดขายและเพิ่มรายได้ให้แก่องค์กร
8. การลงทุนทางทรัพยากรบุคคล การเพิ่มความสามารถในการแข่งขันผ่านการ

เรียนรู้ร่วมกัน การจัดการด้านเอกสาร การจัดการกับความรู้ที่ไม่เป็นทางการ เป็นการเพิ่มความสามารถให้แก่องค์กรในการจ้างและการฝึกฝนบุคลากร

**วันทนา เมืองจันทร์** (อ้างถึงใน อดิมา ไพรลีนธ์, 2548 : 57)<sup>3</sup> ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ว่ามีประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน ตัวอย่างเช่น เมื่อมีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้น ผู้ปฏิบัติงานก็จะสามารถหาแนวทางหรือวิธีการแก้ปัญหาได้รวดเร็ว โดยค้นคว้าจากผลการจัดการความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ทางสื่อ (Internet) เพื่อศึกษาค้นคว้า แนวทางการแก้ปัญหาที่เคยทำสำเร็จมาแล้ว ซึ่งได้มีการรวบรวมเก็บไว้บนฐานเครือข่ายคอมพิวเตอร์นั้น มีแนวทางการวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร วิธีนี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติที่มีปัญหาสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ในเรื่องที่ตนประสบปัญหาได้โดยตรงจึงเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ทำให้ประหยัดเวลาและประหยัดงบประมาณในการทำงาน เพราะสามารถแสวงหาความรู้ได้โดยสะดวก รวดเร็ว ทำให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้

2. การจัดการความรู้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องทำงานด้วยการลองผิดลองถูก เพราะก่อนทำงานถ้ามีการเรียนรู้ความผิดพลาดของคนอื่นจากบทเรียนในอดีตได้ก่อน เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้ก็จะทำให้ช่วยประหยัดเวลา ประหยัดทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานได้มากกว่า และไม่ต้องเสียเวลาลองผิดลองถูกอีก

3. การจัดการความรู้ที่ได้มา โดยวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันในงานที่ปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถจัดปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ได้ เมื่อมีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ในเรื่องเดียวกัน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. องค์กรที่มีระบบการจัดการความรู้ที่ดี จะทำให้ผู้ที่แสวงหาความรู้มีช่องทางเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว เช่น ระบบอินเทอร์เน็ต ทำให้สามารถค้นหาความรู้ได้ตลอดเวลา เป็นการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาตลอดชีวิตที่มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อองค์กร

5. การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติเป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่ (Innovation) โดยการเรียนรู้ต่อยอดจากความรู้ที่ฝังในตัวคน ของผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน

6. หน่วยงานไม่ต้องเสียเวลาทำวิจัยและพัฒนาในความรู้บางเรื่อง เพราะสามารถใช้ความรู้ที่ได้มาจากการสะสมไว้แล้วจากบุคคล หรือจากส่วนต่าง ๆ ขององค์กรเพื่อนำมาต่อยอดความรู้ได้เลย

7. ทำให้เกิดแหล่งความรู้ในองค์กรที่สามารถเรียกใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว และเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นได้รับรู้ และได้ศึกษาค้นคว้าต่อไป

8. งานบางเรื่องที่ผู้ปฏิบัติไม่ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง เพราะบางครั้งเกิดผลเสียมากกว่า เพราะต้องลองผิดลองถูก แต่ถ้าเรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่นที่เก่งและประสบความสำเร็จในการทำงาน/บริหารงานมาก่อนก็จะช่วยย่นระยะเวลาในการทำงานได้มากกว่า

9. “การจัดการความรู้” จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อวัฒนธรรมการทำงานของคนในองค์กรปรับเปลี่ยนจากเดิมมาสู่การมีวิจัยในตนเอง มีการศึกษา ค้นคว้า เรียนรู้ ตลอดชีวิต ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีพลังในการคิดสร้างสรรค์ มีความขยัน อดทน มีจิตสำนึกของการเป็น “ผู้ให้” และมีจิตใจเป็นประชาธิปไตย ดังนั้น การจัดการความรู้จะสำเร็จได้บุคลากรทุกคนในองค์กรก็จะต้องมีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานใหม่ให้สอดคล้องกับ “การจัดการความรู้”



### ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการความรู้

จากการศึกษาของ ดาเวนพอร์ต ลอง และเบียร์ (Davenport, Long, & Beers), 1998 (อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548 : 155)<sup>1</sup> ได้กล่าวถึงปัจจัยที่นำระบบการจัดการความรู้ไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่

1) องค์กรต้องมีวัฒนธรรมที่ยึดหยุ่นในการจัดการความรู้ อุปสรรคทางวัฒนธรรมดังที่กล่าวข้างต้นควรได้รับการจัดการที่ดีจึงจะช่วยทำให้การจัดการความรู้ขององค์กรประสบความสำเร็จ และภาษาที่ผู้รับผิดชอบโครงการใช้จะต้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมขององค์กร

2) มีจุดประสงค์และประโยชน์ต่อองค์กรชัดเจน เช่น ช่วยประหยัดงบประมาณหรือช่วยทำให้เกิดรายได้แก่บริษัท เช่น โครงการจัดการความรู้ของบริษัทดาวเคมีคอล (Dow Chemical) สามารถช่วยบริษัทประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า 4 ล้านดอลลาร์ โดยการจัดการเรื่องสิทธิบัตรที่บริษัทมีอยู่ให้เป็นระบบมากขึ้น จากประโยชน์ดังกล่าวจะทำให้้องค์การและบุคลากรเห็นคุณค่าและความสำคัญของความรู้ และให้ความร่วมมือในการจัดการมากขึ้น

3) ผู้นำด้านความรู้ เป็นคนที่ผลักดันโครงการจัดการความรู้ให้เป็นจริง โดยการสร้างระบบและมีความผูกพันง่าย มีความกระตือรือร้น (Skyrme, 2005)

4) มีกระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ มีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสารสนเทศสนับสนุน โดยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับผู้ใช้และผู้จัดหาสารสนเทศให้ (Skyrme, 2005)

5) ได้รับการสนับสนุนและพันธะผูกพันจากผู้บริหารอาวุโส แม้ว่าในบางองค์การการริเริ่มการจัดการความรู้เกิดจากผู้บริหารระดับกลาง เช่น บริษัทซีเมนส์ (Siemens) แต่ในที่สุดแล้ว ผู้บริหารอาวุโสจำเป็นต้องสนับสนุนด้วยจึงจะทำให้้องค์การประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้

6) มีการใช้โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี เช่น ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสาร มีวิธีการในการถ่ายโอนความรู้หลายวิธี เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต ไลต์สไนต์ และการสื่อสารระดับโลก รวมทั้งการติดต่อสื่อสารแบบเห็นหน้า

7) โครงสร้างองค์กรสนับสนุนการจัดการความรู้ กล่าวคือ โครงสร้างมีความยืดหยุ่นและมีลักษณะพัฒนาความรู้ในองค์กร มีการเข้าถึงความรู้ได้ง่าย และมีการกำหนดบทบาทของคนและกลุ่มคนให้ชัดเจนในกระบวนการจัดการความรู้

8) บุคคลภายในองค์การมีทัศนคติเชิงบวกกับการสร้าง การใช้ และการแบ่งปัน ความรู้ โดยการให้รางวัลจุดใจคนที่สนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ เช่น การให้รางวัล แก่ผู้ที่แบ่งปันความรู้มากที่สุด



## นิยามขององค์กรแห่งการเรียนรู้

เซ็งเก้ (Senge), 1990 (อ้างถึงใน อณิมา ไพโรลินธ์, 2548 : 30-31)<sup>3</sup> ได้นิยามความหมายขององค์กรเรียนรู้ไว้ว่า เป็นองค์การซึ่งคนในองค์การสามารถขยายศักยภาพของตนทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การเพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จที่ตนต้องการคือ

1. การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Personal Mastery) เป็นลักษณะการเรียนรู้ของคนในองค์การที่สะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ขององค์กรได้ สมาชิกขององค์กรแห่งการเรียนรู้จำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่เรียกว่า Human Mastery คือ มีความเป็นนายของตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเองสูง การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นไปในลักษณะต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในระดับบุคคลและการสร้างสรรค์ให้บังเกิดผลลัพธ์ที่ปรารถนา และเป็นการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมขององค์กรให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้มวลสมาชิกขององค์กรบรรลุตามเป้าหมายและจุดมุ่งหมายที่สมาชิกได้เลือกสรรไว้ สมาชิกในองค์การที่มีกรอบของ Personal Mastery จะเป็นสมาชิกที่มีความกระตือรือร้น สนใจและใฝ่หาที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเพื่อมุ่งสู่จุดหมายและความสำเร็จที่ได้กำหนดไว้

2. รูปแบบวิธีการคิด และมุมมองที่เปิดกว้าง (Mental Model) เป็นแบบแผนทางจิตสำนึกของสมาชิกในองค์การ ในด้านภาวะทางจิต ทักษะคิด การมองโลก และความเชื่อของคน องค์กรแห่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อสมาชิกขององค์กรมีแบบแผนทางจิตสำนึกหรือความมีสติที่เอื้อต่อการสะท้อนภาพที่ถูกต้องชัดเจน และมีการจำแนกแยกแยะโดยมุ่งหวังที่จะปรับปรุงความถูกต้องในการมองโลกและปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการทำความเข้าใจในวิธีการที่จะสร้างความกระจางชัดเพื่อการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง หรือมีวิธีการที่จะตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงที่ปรากฏอยู่ได้อย่างเหมาะสมมี Mental Ability ที่ไม่ผันแปรเร็วหรือทอดยถเมื่อเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ

3. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Building Shared Vision) เป็นการสร้างทัศนะของความร่วมมือนอกอย่างยึดมั่นของสมาชิกในองค์การเพื่อพัฒนาภาพในอนาคตและความต้องการที่จะมุ่งไปสู่ความปรารถนาาร่วมกันของสมาชิกทั้งองค์กร โดยสมาชิกทุกคนมีความตระหนักและเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขององค์กร มีมุมมองร่วมกันเกี่ยวกับปรากฏการณ์แห่งความเปลี่ยนแปลงและอนาคตขององค์กรเพื่อช่วยให้สมาชิกเกิดการยอมรับ ยินยอมพร้อมใจและให้ข้อผูกพันต่อจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ขององค์กรที่ต้องการตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงขององค์กรแห่งการเรียนรู้จะต้องเป็นองค์กรที่สมาชิกทุกคนได้รับการพัฒนาวิสัยทัศน์ของตนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์รวมขององค์กร ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดการร่วมพลังของสมาชิกที่มีความคาดหวังต่อความเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าต่อไปภายใต้จุดหมายเดียวกันของคนทั้งองค์กร

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิก อย่างเป็นกลุ่มในองค์กร โดยอาศัยความรู้และความคิดของมวลสมาชิกในการแลกเปลี่ยน และพัฒนาความฉลาดรอบรู้ และความสามารถของทีมให้บังเกิดผลยิ่งไปเสียว่าการอาศัย ความสามารถของสมาชิกแต่ละบุคคล ระบบการเรียนรู้ของกลุ่มมีผลสะท้อนอย่างสำคัญ ต่อการเรียนรู้ของบุคคล องค์กรแห่งการเรียนรู้เกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อการรวมพลังของกลุ่มต่าง ๆ ภายในองค์กรและเป็นการรวมตัวของทีมงาน ที่มีประสิทธิภาพสูง สมาชิกในทีมได้มีโอกาส เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน โดยการสื่อข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การเรียนรู้ระหว่างบุคคลเกิดจากการแลกเปลี่ยน ขาวสารซึ่งกันและกัน โดยลดลักษณะที่ก่อให้เกิดอิทธิพลครอบงำแนวความคิดของบุคคล อื่นออกไป และกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายอย่างกว้างขวางภายในทีม

5. ความคิดความเข้าใจเชิงระบบ (System Thinking) เป็นวิธีการคิด การ อธิบายและการทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยการเชื่อมโยงเรื่องราว ต่าง ๆ อย่างเป็นระบบเป็นองค์ความรู้ที่จะช่วยให้เราสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงได้ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น การคิดอย่างเป็นระบบของสมาชิกในองค์กรมี ส่วนสำคัญต่อการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ การคิดอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการใน การหาความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยองค์ความรู้ที่เป็นสหวิทยากร นำมา บูรณาการขึ้นเป็นความรู้ใหม่ ความคิดใหม่ และเป็นกรอบของการสร้างความกระจ่างใน ความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นแบบแผน และขั้นตอนของการพัฒนาความเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นสามารถทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทั้งในภาพรวมและในส่วนย่อย คือเห็นทั้ง ป่าและเห็นทั้งต้นไม้แต่ละต้นด้วย

ในแนวคิดของ Senge ถือว่าบุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์กรเรียนรู้ทั้ง บุคคลที่เป็นเอกบุคคล และเป็นทีม ส่วนองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีความสำคัญเช่นกัน ได้แก่ ระบบความคิด (Thinking System) แบบทางความคิด (Mental Model) ระบบการเรียนรู้ (Learning System) และวิสัยทัศน์ (Vision)

## การจัดการความรู้กับองค์กรแห่งการเรียนรู้

การจัดการความรู้และองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง เนื่องจาก<sup>11</sup> แนวคิดในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ การที่จะทำให้คนในองค์กรเรียนรู้ บัณฑิตต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอก เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองและการดำเนิน งานขององค์กร หรือกล่าวได้ว่าองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นองค์กรที่มีการปรับเปลี่ยนและ ค้นหาวิถีทางใหม่ ๆ ในการผลิตผลิตภัณฑ์หรือบริหารอันจะนำมาซึ่งการเพิ่มประสิทธิผลในการ ดำเนินงานขององค์กร ทั้งนี้การที่องค์กรจะสามารถเรียนรู้เพื่อพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น ต้องมีการจัดการความรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

ดังที่ Ikujiro Nonaka ได้กล่าวว่าแนวคิดของ Peter Senge เรื่ององค์กรแห่งการ เรียนรู้ หมายถึง การทำให้คนในองค์กรต้องการหรือกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และสร้างองค์ ความรู้ให้เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงระหว่างวิธีการจัดการความรู้ที่มี

กัณนวัตกรรมการผลิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงว่า องค์กรที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ควรมีนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เด่นชัด ทั้งนี้การเรียนรู้เป็นกระบวนการ ในการแสวงหาองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อนำมาใช้ในองค์กรและทำให้เกิดการพัฒนาหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การจัดการความรู้ เป็นการ จัดการเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้ที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดการ ความรู้และเครื่องมือ ต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะช่วยให้องค์กรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ หรือวิธีการทำงานให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ นำมาซึ่งผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด

การมองความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ เปรียบเสมือน 2 ด้านของเหรียญ โดย David Garvin กล่าวว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้เป็น ทักษะในการสร้าง จัดทำ และถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ บุคลากรที่จะมีผลต่อความรู้ ใหม่ ๆ ในทำนองเดียวกัน การจัดการความรู้ก็เป็นเรื่องสำคัญ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ รวมทั้งแปลงความรู้ของคนไปเป็นความรู้ของ องค์กร โดยในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต้องมีทักษะใน 5 ด้าน ได้แก่

- การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- การทดลองศึกษากับแนวทางใหม่ ๆ
- การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต
- การเรียนรู้จากวิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศของคนอื่น
- การถ่ายทอดความรู้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร

ทั้งนี้ ในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต้องมีการวัดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ขององค์กรกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย



## KM เพื่อสร้างนวัตกรรม



### นิยามของนวัตกรรม

มีผู้ให้ความหมายของนวัตกรรมไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

บาอาเน็ต (Baarnett), 1953 (อ้างถึงใน เพ็ญพิมล กิริติขจร, 2545 : 6)<sup>14</sup> กล่าวถึง นวัตกรรมว่า หมายถึง แนวความคิดต่าง ๆ แบบแผนพฤติกรรม หรือสิ่งของใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากที่มีอยู่เดิม นวัตกรรมในความหมายนี้จึงครอบคลุมถึงเรื่องราวต่าง ๆ ทั่วกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นด้านที่มองเห็น สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า รวมทั้งเป็นแบบแผนพฤติกรรมตามความประพฤติตามระบบสังคม ประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ ตลอดจนสิ่งประดิษฐ์วิทยาการใหม่ ๆ และด้านที่ไม่ได้เป็นวัตถุ อันได้แก่ เรื่องราวที่เกี่ยวกับความเชื่อ ความนึกคิด ความศรัทธา ซึ่งเป็นเรื่องราวใหม่ที่เกิดขึ้นจากความคิดภายในจิตใจของบุคคล

ไมล์ (Mile), 1964 (อ้างถึงใน สมบัติ คำปาละ, 2537 : 16)<sup>15</sup> กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างจงใจด้วยความรอบคอบ เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามเป้าหมายของระบบ

โรเจอร์ (Rogers), 1971 (อ้างถึงใน สมบัติ คำปาละ, 2537 : 16)<sup>15</sup> กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง ความคิดการกระทำ หรือสิ่งของซึ่งบุคคลเห็นว่าเป็นของใหม่ ๆ ไม่ว่าจะความคิดนั้นจะเป็นของใหม่โดยนับตั้งแต่แรกพบหรือไม่ แต่ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลรับรู้ว่ามันเป็นของใหม่หรือไม่โดยความเห็นของบุคคลนั่นเองจะเป็นผู้ตัดสินการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ถ้าคนเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งใหม่สำหรับเขา สิ่งนั้นก็จะเป็นนวัตกรรม

โรเจอร์ และชูร์มาร์เกอร์ (Rogers and Shoemaker), 1981 (อ้างถึงใน เพ็ญพิมล กิริติขจร, 2545 : 7)<sup>14</sup> กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง ความคิด วิธีการปฏิบัติหรือสิ่งของซึ่งบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเห็นว่าเป็นของใหม่ นำมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมหรือนำมาปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม นวัตกรรมหนึ่งอาจเคยใช้ในสังคมหนึ่งได้ผลดีมาแล้วก็ตาม แต่ถ้านำมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมอีกแห่งหนึ่งก็ยังคงจัดว่าเป็นนวัตกรรม ดังนั้น ความเป็นนวัตกรรมจะถูกจำกัดด้วยเวลา สถานที่ และมีจุดเริ่มต้นที่ความพยายามในการแก้ปัญหานั้น

ซัยยงต์ พรหมวงศ์, 2524 (อ้างถึงใน อรพรรณ ลิ้มเจริญ, 2537 : 8)<sup>16</sup> ได้ให้เกณฑ์ การพิจารณาว่าสิ่งใดเป็นนวัตกรรมไว้ 4 ประการ คือ

1) จะต้องเป็นสิ่งใหม่ทั้งหมดหรือบางส่วน อาจเป็นของเก่าใช้ไม่ได้ผลในอดีตแต่นำมาปรับปรุงใหม่เป็นของปัจจุบันที่เรานำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น

2) มีการนำวิธีการจัดระบบมาใช้ โดยพิจารณาองค์ประกอบทั้งส่วนข้อมูลที่ใช้เข้าไปในกระบวนการและผลลัพธ์ โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสมก่อนที่จะทำการเปลี่ยนแปลง

3) มีการพิสูจน์ด้วยการวิจัย หรืออยู่ระหว่างการวิจัยว่า “สิ่งใหม่” นั้นจะช่วยแก้ปัญหาและดำเนินการบางอย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่าเดิม

4) ยังไม่เป็นส่วนหนึ่งของระบบงานในปัจจุบัน หาก “สิ่งใหม่” นั้นได้รับการเผยแพร่และยอมรับจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานที่ยังดำเนินอยู่ ในขณะนี้ไม่ถือว่าสิ่งใหม่นั้นเป็นนวัตกรรมต่อไป แต่จะเปลี่ยนสภาพเป็นเทคโนโลยีอย่างเต็มที่

ไชยยศ เรื่องสุวรรณ. 2521 (อ้างถึงใน เพ็ญพิมล กิรติขจร, 2545 : 7)<sup>14</sup> กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง วิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ ที่แปลกไปจากเดิมโดยได้มาจากการคิดค้นพบวิธีการใหม่ ๆ ขึ้นมาหรือมีการปรับปรุงของเก่าให้เหมาะสม และสิ่งทั้งหลายเหล่านี้ได้รับการพัฒนาจนเป็นที่เชื่อถือได้แล้วว่าได้ผลดีในทางปฏิบัติ ทำให้ระบบก้าวไปสู่จุดหมายปลายทางอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

ประพนธ์ ผาสุกยิต. 2547 (อ้างถึงใน พระมหาสุทิตย อากาศโร (อบอู่), 2548 : 17)<sup>17</sup> กล่าวว่า นวัตกรรมคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้คน เป็นเรื่องของการเปลี่ยน วิถีชีวิตที่มีความเชื่อมสัมพันธ์กับเรื่องของสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงจากประติษฐกรรมให้เป็นวัฒนธรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้คนในสังคม โดยจะต้องคำนึงถึงบริบทและสภาวะแวดล้อมที่นวัตกรรมนั้นเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง โดยนวัตกรรมนั้น สามารถคิดค้นและพัฒนามาจากประติษฐกรรมทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือความคิดและกระบวนการในศาสตร์อื่น ๆ



### คุณลักษณะของนวัตกรรม (Characteristics of Innovation)

โรเจอร์ (Rogers). 1983 (อ้างถึงใน นันทาศิณี พิริยะเศรษฐ์โสภณ. 2545 : 8)<sup>18</sup> กล่าวว่าอาจสรุปไม่ได้ว่า นวัตกรรมเป็นหน่วยการวิเคราะห์ที่มีความเท่าเทียมกัน เพราะการให้นวัตกรรมทุกชนิดเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ที่มีความเท่าเทียมกันแล้วมันจะเป็นการทำงานให้ง่ายอย่างหยาบ ๆ จนเกินไป (Gross Oversimplification) เช่น กางเกงยีนส์หรือเครื่องคิดเลขแบบพกพาจะใช้เวลาเพียง 5-6 ปี ในการบรรลุถึงความนิยมการใช้ในอเมริกา แต่ความคิดใหม่ ๆ เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัยในรถกว่าจะได้รับการยอมรับก็ต้องใช้เวลานานนับทศวรรษ ดังคุณลักษณะของนวัตกรรมที่บุคคลรับรู้จะช่วยอธิบายถึงความแตกต่างในอัตราการยอมรับ (Rate of Adoption) Rogers กล่าวถึงคุณลักษณะของนวัตกรรม 5 ประการ คือ

1) ความได้เปรียบสัมพัทธ์ (Relative Advantage) หมายถึง ระดับที่นวัตกรรมที่นำมาใช้ใหม่ถูกรับรู้ดีกว่าความคิดที่มีอยู่เดิม (Relative advantage is the degree to which and innovation is perceived as better than the idea it supersedes.) ระดับของความได้เปรียบสัมพัทธ์มักจะถูกวัดในความหมายเชิงเศรษฐกิจ (Economic Term) แต่ปัจจัยด้านศักดิ์ศรีทางสังคม (Social-prestige) ความสะดวกสบายและความพึงพอใจ มักจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้วย ความได้เปรียบสัมพัทธ์จะไม่มีคามหมายนัก แม้ว่าจะปรากฏจำนวนนวัตกรรมอันใหม่จะมีข้อได้เปรียบเชิงวัตถุวิสัยมากกว่านวัตกรรมเดิม ถ้าปราศจากการรับรู้ของบุคคลว่านวัตกรรมนั้นมีข้อได้เปรียบ ดังนั้น ยิ่งบุคคลมีระดับความรู้ว่านวัตกรรมมีข้อได้เปรียบมากกว่าเครื่องมือที่ใช้อยู่เดิมมากเท่าไร บุคคลย่อมมีอัตราการยอมรับเร็วมากขึ้นเท่านั้น

2) ความเข้ากันได้ (Compatibility) คือ ระดับของการที่นวัตกรรมที่ถูกรับรู้นั้นมีความสอดคล้องกับค่านิยมเดิมที่มีอยู่ ประสบการณ์และความต้องการของผู้รับนวัตกรรม (Compatibility is the degree to which and innovation is perceived as bring consistent with existing values, past experiences, and needs to potential adopters.) ถ้านวัตกรรมใหม่ไม่สามารถเข้ากันได้กับค่านิยมและบรรทัดฐานของระบบเดิมที่มีอยู่ก่อนแล้ว ความคิดนั้นจะไม่ได้รับการยอมรับอย่างรวดเร็ว เท่ากับนวัตกรรมใหม่ที่สามารถเข้ากันได้กับค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมดังกล่าว

3) ความซับซ้อนของตัวนวัตกรรม (Complexity) คือ ระดับของการที่นวัตกรรมที่ถูกรับรู้นั้นมีความยากต่อการทำความเข้าใจและการใช้ (Complexity is the degree to which and innovation is perceived as difficult to understand and use.) นวัตกรรมบางชนิดมีความซับซ้อนและยากต่อการทำความเข้าใจจึงได้รับการยอมรับช้า

4) ความสามารถในการทดลองได้ (Trialability) คือ ระดับของการที่นวัตกรรมอาจถูกทดลองบนพื้นฐานอันจำกัดหนึ่ง (Trialability is the degree to which an innovation may be experimented with on limit basis.) นวัตกรรมที่สามารถทดลองได้จะได้รับการยอมรับเร็วกว่านวัตกรรมที่ไม่สามารถนำมาทดลองก่อนได้

5) ความสามารถในการสังเกตเห็นได้ (Observability) คือ ระดับของการที่ผลลัพธ์ของนวัตกรรมหนึ่ง สามารถเป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลอื่นในระบบสังคมได้ (Observability is the degree to which the result of an innovation are visible to other.) ถ้าบุคคลสามารถเห็นถึงผลของนวัตกรรมได้ง่ายมากเท่าไร โอกาสที่เขาจะยอมรับนวัตกรรมก็มีมากขึ้นเท่านั้น ความสามารถในการสังเกตเห็นได้นี้จะกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายในกลุ่มเพื่อนฝูง (Peer Discussion) เกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น โดยที่เพื่อนและเพื่อนบ้านของผู้รับนวัตกรรมจะถามข้อมูลข่าวสารการประเมินนวัตกรรมของผู้รับนั้นว่าเป็นอย่างไร (Innovation-evaluation Information)

## KM เพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต, 2550<sup>19</sup> ได้กำหนดแนวทางในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 :** การวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา (Need Analysis)

เป็นการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการหรือความจำเป็นในการพัฒนาเทคโนโลยีจากกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

**ขั้นตอนที่ 2 :** การกำหนดกรอบแนวคิด (Conceptualize Framework)

เป็นการกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาต้นแบบของนวัตกรรม/องค์ความรู้ซึ่งได้ทำหลายวิธี เช่น การทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ปฏิบัติงาน การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 3 :** การออกแบบและจัดทำต้นแบบ (Prototype) นวัตกรรม/องค์ความรู้ (Product Development)

เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดต้นแบบและจัดทำต้นแบบหรือต้นร่างนวัตกรรม/เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต

**ขั้นตอนที่ 4 :** การพัฒนาคุณภาพทางวิชาการของต้นแบบนวัตกรรมองค์ความรู้

เป็นการนำต้นร่างหรือต้นแบบเทคโนโลยีที่ผลิตขึ้นไปหาคุณภาพทางวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญหรือใช้วิธีทางสถิติ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือทางวิชาการ เช่น การหาค่าความน่าเชื่อถือ ความตรง ความเที่ยงของเครื่องมือ

**ขั้นตอนที่ 5 :** การทดลองใช้ (Try out) เป็นการนำต้นร่างหรือต้นแบบนวัตกรรมองค์ความรู้ ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริงในพื้นที่หรือในระบบ เพื่อทดสอบคุณภาพนวัตกรรมองค์ความรู้ และยืนยันความถูกต้องเหมาะสมกับระบบที่ต้องการขยายผล

**ขั้นตอนที่ 6 :** การขยายผล

เป็นการนำนวัตกรรม/องค์ความรู้ ที่ได้รับการทดลองใช้และปรับปรุงแล้ว ไปดำเนินการขยายผลในระบบ

**ขั้นตอนที่ 7 :** การประเมินและติดตามพัฒนาต่อเนื่อง

เป็นการทบทวน กำหนดตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลปรับปรุงหรือพัฒนาคุณภาพของนวัตกรรม/องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ให้เกิดความทันสมัยและเกิดประโยชน์สูงสุด

## PL : เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)<sup>20</sup> เป็นวิธีการถ่ายทอดซึ่งยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเป็นเทคนิคหลัก การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสร้างความรู้จากประสบการณ์มากกว่าการสอนบรรยาย โดยมีพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์
2. การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

### \* การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

- 1.1 เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
- 1.2 ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายและต่อเนื่อง (Active Learning)
- 1.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- 1.4 เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
- 1.5 มีการพูด การเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนความรู้ วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 4 ประการ คือ

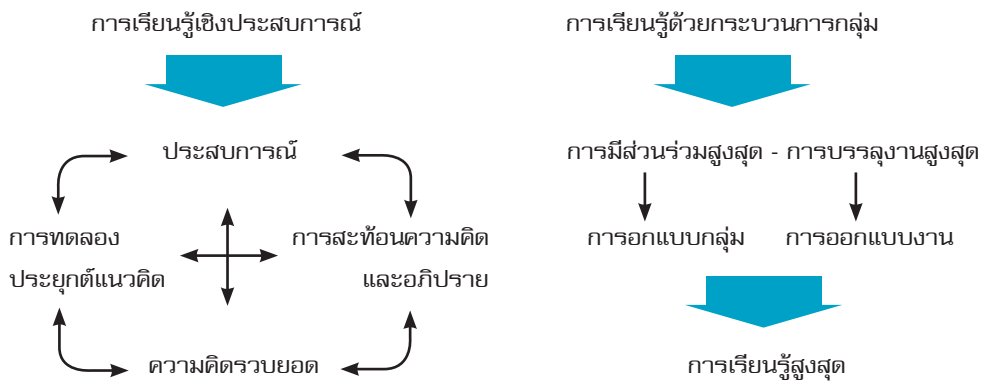
1. ประสบการณ์
2. การสะท้อนความคิด และอภิปราย
3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด
4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

### \* การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด ทั้งนี้การเรียนรู้สูงสุดเกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุดและการบรรลุนานสูงสุด การมีส่วนร่วมสูงสุดเกิดจากการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดทุก ๆ องค์ประกอบ คือ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอดตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด โดยการออกแบบกลุ่มการทำกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอน การบรรลุนานสูงสุดเกิดจากการออกแบบงานที่เหมาะสมตรงประเด็นที่ต้องการ

หลักการพื้นฐานของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สรุปเป็นภาพรวมได้ดังนี้

### หลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม



แผนภาพที่ 1 หลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้  
เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต

---







การนำกลยุทธ์ “การพัฒนากระบวนการจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางาน  
สุขภาพจิตของ กรมสุขภาพจิต ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 – 2551 ประกอบด้วย  
กลวิธีต่าง ๆ ดังนี้

- การจัดโครงสร้างองค์กรสู่การจัดการความรู้
- การแสวงหาแนวคิดการจัดการความรู้ที่เหมาะสมในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- การกำหนดนโยบาย
- การจุดประกาย ขยายแนวคิดผ่านผู้นำองค์กร/หน่วยงาน
- การพัฒนาด้านวิชาการให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- การสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้วยการเพิ่มคุณค่าและเสริมความสุขใจ



### **การจัดโครงสร้างองค์กรสู่การจัดการความรู้**

กรมสุขภาพจิตได้ออกแบบและวางโครงสร้างเชิงระบบทั้งในระดับภาพรวมและใน  
ระดับหน่วยงานในสังกัดให้มีการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” (KM) ไปใช้ในการพัฒนา  
งานสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง และอย่างเป็นระบบ ดังนี้

- แต่งตั้งรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์วิฑูรย์ ฝรั่ง) เป็นผู้บริหาร  
สูงสุดด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต หรือ Chief Knowledge Officer (CKO)
- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต
- แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต
- มอบหมายสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่เป็นคุณเอื้อ (Facilitator)  
ทำหน้าที่เอื้ออำนวย/สนับสนุนด้านวิชาการให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- มอบหมายกลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิตเป็น  
หน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการและเป็นทีมขับเคลื่อนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดนำเครื่องมือ  
“การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต
- มอบหมายให้ทุกหน่วยงานมีการจัดตั้งคณะทำงานด้านการจัดการความรู้ จัดทำ  
และบริหารแผนการจัดการความรู้



### **การแสวงหาแนวคิดการจัดการความรู้ที่เหมาะสมในการดำเนินงานสุขภาพจิต**

กรมสุขภาพจิตได้มีการแสวงหาแนวคิดการจัดการความรู้ที่เหมาะสมในการดำเนิน  
งานสุขภาพจิตด้วยวิธีการทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ดังนี้

- วิธีการเชิงรุก คือ ส่งบุคลากรไปเรียนรู้ในเวทีต่าง ๆ
- วิธีการเชิงรับ คือ เชิญผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์จริงในการนำกระบวนการ  
จัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานจากหลาย ๆ หน่วยงานมาบรรยายให้ความรู้ สาธิต  
รวมทั้งฝึกทักษะการจัดการความรู้



## การกำหนดนโยบาย

เพื่อให้การนำกลยุทธ์ “การพัฒนาระบบการจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางาน สุขภาพจิตเป็นไปอย่างเป็นระบบ และทั่วถึงทุกหน่วยงานในสังกัด ตลอดจนสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์และภารกิจหลักของกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตกำหนดนโยบายการดำเนินงาน ออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

- การนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปสนับสนุนการดำเนินงานหรือความสำเร็จของตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการ หรือตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)
- การนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง และทั่วทั้งองค์กร



## การจุดประกาย ขยายแนวคิดผ่านผู้นำองค์กร/หน่วยงาน

วิธีการที่กรมสุขภาพจิตนำมาใช้สำหรับสื่อสาร ทำความเข้าใจ สร้างแรงบันดาลใจ และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางาน สุขภาพจิตได้อย่างประสบความสำเร็จ มีดังนี้

- การสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
- บรรจुरื่อง “การจัดการความรู้ (KM) ในวาระการประชุมผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ทุก ๆ 2 เดือน เพื่อนำเสนอข้อมูล ข่าวสาร ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน “การจัดการความรู้”
- จัดสัมมนาผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีละ 1 – 2 ครั้ง
- จัดกิจกรรมนิเทศงาน



## การพัฒนาด้านวิชาการให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต

เพื่อให้บุคลากรของกรมสุขภาพจิตสามารถนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตได้ กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาด้านวิชาการให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีออกแบบการถ่ายทอดความรู้ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

- กำหนดหัวข้อต่าง ๆ ในการถ่ายทอดความรู้

โดยการวิเคราะห์จากหลักการด้านวิชาการ จากการศึกษา และการรวบรวมข้อมูลในการพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงาน

- กำหนดรูปแบบการถ่ายทอดความรู้
- ประเมินผลการเรียนรู้



## การสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้วยการเพิ่มคุณค่าและเสริมความสนใจ

การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเห็นความสำคัญและนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตนั้น กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับวิธีการที่ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเกิดแรงบันดาลใจ ได้เพิ่มคุณค่าทางปัญญา รวมทั้งได้ความสุขทางใจด้วยวิธีการที่หลากหลาย ดังต่อไปนี้

• การเสริมแรงทางบวก เช่น การให้คำชมเชย การกล่าวยกย่องชมเชยในเวทีต่าง ๆ การมอบโล่รางวัลในงานตลาดนัดความรู้ เป็นต้น

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับกรมฯ

• เป็นแหล่งศึกษาดูงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้แก่หน่วยงาน/องค์กรอื่นทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

• มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่มีผลงานด้านการจัดการความรู้ที่โดดเด่น ร่วมเป็นคณะทำงาน นำเสนอผลงานในรูปแบบนิทรรศการ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้กับหน่วยงาน/องค์กรอื่นทั้งภาครัฐและเอกชนในเวทีต่าง ๆ



กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการ  
ความรู้ยุคบุกเบิก (2548) ถึงยุคปัจจุบัน (2551)







## แนวคิดหลักในการนำกลยุทธ์ "การพัฒนาระบบการจัดการความรู้" มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 – 2551

ประโยคที่ผู้บริหารสูงสุดของกรมสุขภาพจิต (Chief Executive Officer หรือ CEO) และผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ (Chief Knowledge Officer หรือ CKO) ของกรมสุขภาพจิตพูดอยู่เสมอ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดหลักในการนำกลยุทธ์ "การพัฒนาระบบการจัดการความรู้" ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต มีดังนี้

"ทำ KM ไม่ใช่เพื่อดำเนินงานตามแนวทางการจัดการความรู้ที่ ก.พ.ร. กำหนดเท่านั้น"

"ใช้ KM ไม่ใช่ทำ KM"

"ทำ KM มุ่งเน้นเพื่อสร้างวัฒนธรรมการจัดการความรู้ภายในองค์กร"

"นำ KM ไปใช้อย่างทั่วถึง และทั่วทั้งองค์กร"

"ทำ KM ให้เนียนไปกับเนื้องาน"

"การดำเนินงานยึดหลักการมีส่วนร่วม"

"คนทำ KM ต้องมีความสุข"



## วิธีการและผลลัพธ์จากการนำกลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 – 2551

จากแนวคิดหลักดังกล่าวนำมาซึ่งการกำหนดทิศทางและแนวทางในการดำเนินงาน ด้วยกลวิธีต่างๆ ดังต่อไปนี้

### กลวิธีแรก : การจัดโครงสร้างองค์กรสู่การจัดการความรู้

กรมสุขภาพจิตได้ออกแบบและวางโครงสร้างเชิงระบบทั้งในระดับภาพรวมและในระดับหน่วยงานในสังกัดให้มีการนำเครื่องมือ "การจัดการความรู้"(KM) ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง และอย่างเป็นระบบ ดังนี้

#### ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548

1. แต่งตั้งรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์วิริยะ เฟื่องจันทร์) เป็นผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต หรือ Chief Knowledge Officer (CKO)
2. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต
3. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต
4. มอบหมายสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่เป็นคุณเอื้อ (Facilitator) ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก/สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานนำเครื่องมือ "จัดการความรู้" ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต

5. มอบหมายกลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตเป็นหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ และประสานการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการความรู้ในกรมสุขภาพจิต ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต

**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549** กำหนดให้ร้อยละ 100 ของหน่วยงานมีผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานซึ่งอาจมอบหมายให้กลุ่ม/ฝ่าย/กลุ่มบุคลากรหรือแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านการจัดการความรู้

จากรายงานผลการดำเนินงานในช่วงปลายปีงบประมาณ พบว่า บางหน่วยงานมีการจัดตั้งคณะทำงานด้านการจัดการความรู้

**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550** ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานโดยให้ทุกหน่วยงานจัดทำ และรายงานโครงสร้างระบบการดำเนินงานบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ **ส่วนแรก**คือ โครงสร้างระบบบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงาน **ส่วนที่สอง**คือ องค์ประกอบของคณะทำงาน/ทีมบริหารจัดการความรู้ของแต่ละหน่วยงาน โดยทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน KM ในระดับกรมฯ (กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต) ออกแบบฟอร์มการรายงานโดยกำหนดให้คณะทำงานด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงานต้องประกอบด้วยผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ (CKO) คณะทำงาน และเลขานุการคณะทำงาน และได้**แนบโครงสร้างระบบบริหารจัดการความรู้**ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในปี 2549 ที่มีลักษณะการดำเนินงานร่วมกันจากหลาย ๆ ส่วน/ฝ่าย/ทีม/ระดับให้**ทุกหน่วยงานดูเป็นตัวอย่าง เนื่องจากมีแนวคิดในเบื้องต้นว่า** การนำเครื่องมือ “จัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตนั้น หน่วยงานควรมีโครงสร้างการทำงาน มีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีรูปแบบการทำงานที่ประกอบ ด้วยตัวแทนจากหลายส่วน/ฝ่าย/ทีม (Matrix) เพื่อร่วมกันผลักดันความสำเร็จของงาน และทำให้การสื่อสารทำความเข้าใจเป็นไปอย่างทั่วถึงในทุกกระดับ

จากการรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550<sup>21</sup> พบว่า ทุกหน่วยงานเริ่มมีโครงสร้างและคณะทำงานด้านการจัดการความรู้ที่ชัดเจน โดยรูปแบบโครงสร้างเป็นแบบ Matrix ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลายส่วน/ฝ่าย/ทีม/ระดับ คือ มีผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นที่ปรึกษา

มีคณะกรรมการและคณะทำงานที่เป็นทีมนำ/ตัวแทนกลุ่ม/ตัวแทนจากฝ่ายวิชาการ/ตัวแทนจากฝ่ายบริหาร เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ (CKO) ของหน่วยงาน ได้แก่ผู้อำนวยการ/นักวิชาการ/แพทย์/เภสัชกร เป็นต้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 1



**ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลด้านการบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรม  
สุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550**

ลำดับ	หัวข้อ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต					
		หน่วยงาน ส่วนกลาง (N = 9 แห่ง)		รพ./สถาบัน (N = 17 แห่ง)		ศูนย์สุขภาพจิต (N = 16 แห่ง)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	รูปแบบโครงสร้างด้าน การจัดการความรู้ของ องค์กร 1.1 Matrix (ที่ปรึกษา/ CEO + คณะกรรมการ+ คณะทำงาน)	9	100.00	17	100.00	16	100.00
2	องค์ประกอบทีม KM 2.1 ผู้มีบทบาทเป็น CKO ของทีม KM 2.1.1 ผู้อำนวยการ 2.1.2 แพทย์/เภสัชกร/ นักวิชาการ	6	66.67	-	-	2	22.22
		3	33.33	17	100.00	14	77.78
	รวม	9	100.00	17	100.00	16	100.00

ดังนั้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจึงมีผู้รับผิดชอบหลักและให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้  
อย่างจริงจังและอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บริหารสูงสุด  
และผู้รับผิดชอบหลักด้านการจัดการความรู้ของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งระหว่างผู้ปฏิบัติ  
งานด้านการจัดการความรู้ ตลอดจนเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการ  
จัดการความรู้ด้วย

#### **กลยุทธ์ที่สอง : การแสวงหาแนวคิดการจัดการความรู้ที่เหมาะสมในการ ดำเนินงานสุขภาพจิต**

การดำเนินการที่สำคัญในการนำกลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ไป  
ใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างทั่วทั้งองค์กรคือ การแสวงหาแนวคิดการจัดการความ  
รู้ที่มีความเหมาะสมทั้งด้านหลักวิชาการและสอดคล้องกับบริบทของกรมสุขภาพจิต  
การดำเนินการในส่วนนี้ กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งได้

รับมอบหมายให้เป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน KM ในระดับกรม จึงเริ่มแสวงหาความรู้ เรื่องการจัดการความรู้ในเชิงแนวคิด ทฤษฎี และภาคปฏิบัติด้วยวิธีการทั้งในเชิงรุก คือส่งบุคลากรในทีมไปเรียนรู้ในเวทีต่าง ๆ และในเชิงรับคือ เชิญผู้ที่มีความรู้และ ประสบการณ์จริงในการนำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานจากหลาย ๆ หน่วยงาน นำร่องระดับประเทศ เช่น บริษัทสแปนชั่น ไทยแลนด์ จำกัด, โรงพยาบาลศิริราช, สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม(สคส.) ฯลฯ มาบรรยายให้ความรู้ สาธิต รวมทั้งฝึกทักษะการจัดการความรู้ ทำให้ได้แนวคิดและเห็นรูปแบบการจัดการความรู้ที่ หลากหลาย

เมื่อผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต (CKO) และทีม ขับเคลื่อนการดำเนินงาน KM ในระดับกรม ร่วมกันวิเคราะห์โดยใช้หลักการทางวิชาการ และพิจารณาจากบริบทคือ ลักษณะงานและวัฒนธรรมของคนในองค์กร สุดท้าย ได้ยึดแนวคิดการจัดการความรู้จาก 2 หน่วยงานต่อไปนี้ มาเป็นแนวทางในการ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต คือ

**1. แนวคิดการจัดการความรู้ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อ สังคม (สคส.)** ซึ่งมีรูปแบบการจัดการความรู้เริ่มแรกเป็นรูปปลาทู (Model ปลาทู) ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่เป็น หัวปลา คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ ลำตัวปลา คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหางปลา คือ คลังความรู้ ที่อาศัย เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ องค์ความรู้แพร่หลาย มีแนวคิดในการจัดการความรู้ที่เด่นชัด (Explicit Knowledge หรือ EK) โดยอาศัย 2T (Tool & Technology) และจัดการความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge หรือ TK) โดยใช้ 2P (Process & People) ต่อมาขยายแนวคิดเป็น โมเดลปลาตะเพียน และ วงจรการจัดการความรู้แบบ 2 วง ตามลำดับ ซึ่งสคส.มีจุดเด่นและให้คุณค่าในเรื่องของ การจัดการความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน การนำแนวคิดนี้มาใช้เนื่องจากกรมสุขภาพจิต เล็งเห็นว่าความรู้ประเภทนี้จะช่วยเติมเต็ม เสริมคุณค่า และทำให้คนเข้าใจ งานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

**2. แนวคิดการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)** ซึ่งใช้รูปแบบการจัดการความรู้ประกอบด้วยกระบวนการ บริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process หรือ CMP) ของ Xerox Model ได้แก่ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม การสื่อสาร กระบวนการและเครื่องมือ การ ฝึกอบรมและเรียนรู้ การวัดผล การยกย่องชมเชยและให้รางวัล และกระบวนการจัดการ ความรู้ (Knowledge Management Process หรือ KMP) เริ่มจากการบ่งชี้ความรู้ สร้าง และแสวงหาความรู้ จัดความรู้ให้เป็นระบบ ประมวลและกลั่นกรองความรู้ เข้าถึงความรู้ แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ แนวคิดนี้มีจุดเด่นคือ มีการกำหนดโครงสร้าง และระบบการดำเนินงานจัดการความรู้ไว้อย่างละเอียดและชัดเจนเป็นลำดับ แนวคิดนี้จึง เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสาร ทำความเข้าใจ ทำให้ทุกหน่วยงานมีกรอบในการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางการทำแผนการจัดการความรู้ที่ ก.พ.ร. กำหนดให้ทุกส่วนราชการดำเนินการด้วย

### กลยุทธ์ที่สาม : การกำหนดนโยบาย

จากแนวคิดหลักของกรมสุขภาพจิตในการนำกลยุทธ์ “การพัฒนากระบวนการจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น กรมสุขภาพจิตจึงมีนโยบายในการดำเนินงานแบ่งออกเป็น **2 ส่วนใหญ่ ๆ** ซึ่งดำเนินการควบคู่กันมาตลอด และต่างก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ดังนี้

**1. ส่วนแรก** คือ การนำเครื่องมือ“การจัดการความรู้” ไปสนับสนุนการดำเนินงานหรือความสำเร็จของตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการหรือตามโจทย์ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนดให้ทุกส่วนราชการดำเนินการในแต่ละปี การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตในส่วนนี้ มีดังนี้

**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548** มอบหมายให้สำนักพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยงานหลักด้านวิชาการของกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้

**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549** มอบหมายให้สำนักพัฒนาสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานรณรงค์นำเครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต โดยนำไปสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต โดยนำการจัดการความรู้ไปใช้ในการผลิตเทคโนโลยีการสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต (Resilience Promotion Program) ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี/องค์ความรู้ (R&D) ซึ่งสามารถอธิบายเปรียบเทียบได้ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้<sup>22</sup>

**ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการ KM และกระบวนการ R&D ในการผลิตเทคโนโลยีการสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต (Resilience Promotion Program)**

กระบวนการ KM	R&D	Resilience
1. บังคับความรู้	1. วิเคราะห์ปัญหา	- นโยบายกรมสุขภาพจิต
2. สร้าง/แสวงหาความรู้	2. กำหนดกรอบแนวคิด	- กำหนดกรอบแนวคิด โดย <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทบทวนวรรณกรรม</li> <li>• ประชุมผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>• การสนทนากลุ่มประชาชน/ผู้ปฏิบัติงาน</li> </ul>
3. จัดความรู้ให้เป็นระบบ	3. จัดทำเทคโนโลยีต้นแบบ	- ต้นฉบับคู่มืออบรม
4. ประมวล/กลั่นกรองความรู้	4. การพัฒนาคุณภาพทางวิชาการ ของเทคโนโลยีต้นแบบ	- ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาคู่มืออบรม
5. การเข้าถึงความรู้	5. การทดลองใช้	- เผยแพร่ผ่านทาง Website KM - เผยแพร่ในรูปแบบชุดเทคโนโลยี
6. แบ่งปันและแลกเปลี่ยน	6. การขยายผล	- จัดอบรม / Workshop / จัดค่าย 5 ครั้ง
7. การเรียนรู้	7. ประเมินผล	- สัมมนาประเมินผลการเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวในพื้นที่นำร่อง

การดำเนินการดังกล่าว ทำให้ได้สินทรัพย์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้เทคโนโลยี(บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลประชาชนทั่วไป และดูแลกลุ่มเสี่ยงที่รับรู้และเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง) และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีดังกล่าว (ประชาชน) จำนวนทั้งสิ้น 12 รายการ

นอกจากการนำการจัดการความรู้ไปใช้ในการผลิตเทคโนโลยีภายใต้การดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวแล้ว สำนักพัฒนาสุขภาพจิตได้นำการจัดการความรู้ไปบูรณาการกับกิจกรรมภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอบรมให้ความรู้ กิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ การไปศึกษาดูงานจากองค์กรอื่น การส่งบุคลากรเข้าร่วมงานตลาดนัดความรู้สุขภาพจิตดี เป็นต้น

ซึ่งจากการสอบถามบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิตทั้งสิ้นจำนวน 42 คนพบว่า<sup>23</sup> กิจกรรมที่บุคลากรส่วนใหญ่ของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต (ร้อยละ 81-83) มีโอกาสเข้าร่วมทำคือ กิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ และตลาดนัดความรู้สุขภาพจิตดี โดยเข้าร่วมในบทบาทของผู้แลกเปลี่ยนและเรียนรู้เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79) การดำเนินงานการจัดการความรู้ของสำนักพัฒนาสุขภาพจิตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน (ร้อยละ 100) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยได้นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการทำงานมากถึงร้อยละ 76 มีความสนใจ ค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้มากขึ้น (ร้อยละ 74) และประมาณครึ่งหนึ่งสนใจเข้าชม Website เรื่องการจัดการความรู้ของหน่วยงานหรือส่วนราชการอื่น ด้านการทำงานในระดับกลุ่มงาน/หน่วยงาน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน โดยบุคลากรมีการเปิดเผยและแลกเปลี่ยนความรู้กันมากขึ้น (ร้อยละ 71) อีกทั้งได้นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้กันอย่างมากในการวางแผนงาน (ร้อยละ 64) การถอดประสบการณ์ (ร้อยละ 62) และการประเมินผลงาน (ร้อยละ 43) บุคลากรทุกคนมีความเห็นว่าเทคนิคหรือทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการจัดการความรู้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการปฏิบัติงานของตนเอง ซึ่งเทคนิค/ทักษะที่มีการนำไปใช้กันอย่างมาก คือ เทคนิค/ทักษะด้านการฟัง การจดบันทึก และการเล่าเรื่อง (ร้อยละ 71-74) รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิตที่มีความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประเด็นต่าง ๆ**

ความคิดเห็น	ใช่ (จำนวน/ร้อยละ) N = 42	ไม่ใช่ (จำนวน/ร้อยละ)
1) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง	42(100.0)	0(0.0)
- สนใจค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้มากขึ้น	31(73.8)	
- นำการจัดการความรู้ไปใช้ในการทำงาน	32(76.2)	
- เข้าชม Website ของหน่วยงานหรือส่วนราชการ	21(50.0)	
2) กลุ่มงาน/หน่วยงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	41(97.6)	1(2.4)
- ใช้วางแผน	27(64.3)	
- ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน	11(26.2)	
- ใช้ในการถอดประสบการณ์	26(61.9)	
- ใช้ประเมินผลการทำงาน	18(42.9)	
- มีการเปิดเผยและแลกเปลี่ยนความรู้เพิ่มขึ้น	30(71.4)	
3) สามารถนำเทคนิคหรือทักษะการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการปฏิบัติงาน	42(100.0)	0(0.0)
• เทคนิคหรือทักษะที่นำไปใช้		
- การฟัง	31(73.8)	
- การจดบันทึก	30(71.4)	
- การเล่าเรื่อง	30(71.4)	
- การประมวลองค์ความรู้และกลั่นกรอง	25(59.5)	
- การสกัดและสรุปความรู้	25(59.5)	
- การสังเคราะห์องค์ความรู้	18(42.9)	

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การจัดการความรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการทำงานของตนเอง (ร้อยละ 79) และเป็นสิ่งที่น่าเรียนรู้ (ร้อยละ 83) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4) **อาทิ ประโยชน์ต่อการพัฒนางาน** ทำให้การวางแผนงานการทำงาน การทำโครงการต่าง ๆ เป็นระบบมากขึ้น ช่วยให้กระบวนการการทำงานง่ายขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ก่อให้เกิดการรวบรวม กลั่นกรอง และนำความรู้ทั้งที่อยู่ในรูปแบบ

ของความรู้ที่เด่นชัด (EK) และความรู้ที่ซ่อนเร้นในตัวผู้ปฏิบัติงาน (TK) มาใช้ประโยชน์อย่าง มีทิศทางและเป็นระบบมากขึ้น ทำให้คุณภาพของเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ผลิตมีคุณภาพมากขึ้น ฯลฯ กระบวนการดังกล่าวยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้กันมากขึ้น ได้เพิ่มพูนทักษะที่เป็นประโยชน์ ต่อการทำงาน ได้แก่ ทักษะการบันทึก การกลั่นกรอง การสังเคราะห์ความรู้ มีการยกย่อง ชมเชยกันมากขึ้น ประโยชน์อีกด้านหนึ่งที่สำคัญคือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณค่า เนื่องจากได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของตนเองแก่ผู้อื่น

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิตที่มีความคิดเห็น ต่อการจัดการความรู้ในประเด็นอื่น ๆ**

ความคิดเห็น	ใช่ (จำนวน/ร้อยละ) N = 42
1) การจัดการความรู้เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน	
- มีประโยชน์	31(78.6)
- ไม่ตอบ	9(21.4)
2) ความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้	
- นำเรียนรู้	35(83.3)
- เป็นเรื่องใหม่	23(54.8)
- นำสนุก	15(35.7)
- นำเบื่อ	3(7.1)
- เสียเวลา	1(2.4)

จากการดำเนินงานนำร่องของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ทั้งจากการนำการจัดการ ความรู้ไปใช้ในการผลิตเทคโนโลยีการสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต (Resilience Promotion Program) และจากการประเมินผลการดำเนินงานการจัดการความ รู้ภายในสำนักพัฒนาสุขภาพจิตดังกล่าว เป็นการยืนยันได้ว่า เครื่องมือ “การจัดการความ รู้” มีประโยชน์ทั้งต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบงาน และพัฒนาองค์ความรู้ ได้จริง และสามารถบูรณาการกับงานประจำได้โดยไม่ยาก **กรมสุขภาพจิตจึงได้นำ แนวทางการดำเนินงานจัดการความรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของสำนัก พัฒนาสุขภาพจิต ไปเป็นแนวทางขยายการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ให้แก่ ทุกหน่วยงานในสังกัด**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 มีการดำเนินการเพิ่มเติมตามที่ก.พ.ร.กำหนดโดย นำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดใน 2 ประเด็น ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศรีธัญญาดำเนินการจัดการความรู้เพื่อผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านการบริการจิตเวช ได้สังเคราะห์ความรู้ที่ใช้ในการพัฒนาคูณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการ คือ ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท

2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ดำเนินการจัดการความรู้เพื่อผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต ได้สังเคราะห์ความรู้ที่ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี คือ คู่มือวิทยากรสอนเรื่องเครียด

3. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานจัดการความรู้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานพี่เลี้ยงให้แก่หน่วยงานทั้งสองดังกล่าว

**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551** มีการดำเนินการเพิ่มเติมมากกว่าที่ก.พ.ร. กำหนดโดยนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดครอบคลุมทั้ง 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต<sup>24</sup> ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 ดังนี้



**ตารางที่ 5 การนำการจัดการความรู้ไปผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณพ.ศ. 2551 และสินทรัพย์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์**

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สินทรัพย์ความรู้ที่ได้
1. เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต และผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งได้รับบริการยอมรับในการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม	ระดับความสำเร็จในการถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต ความเครียดของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการกับปัญหาความเครียดของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมอยู่ระหว่างร้อยละ 71-90	แนวปฏิบัติในการนำคู่มือวิทยากรสอนเรื่องเครียดไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่
2. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต	เครือข่ายมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของตนเอง และสามารถให้การดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	ระดับความสำเร็จของการทำงานให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการในพื้นที่เป้าหมาย	ระดับ 5 : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่เป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 4.70	กระบวนการนิเทศงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สินทรัพย์ความรู้ที่ได้
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	ร้อยละของงานวิจัย / องค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ร้อยละ 20	คุณภาพของงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
4. พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช	หน่วยบริการจิตเวชมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ	4.1 จำนวนสถานบริการที่ได้รับการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA 4.1.1 ผ่านบันไดขั้นที่ 1 หรือผ่านบันไดขั้นที่ 2 4.1.2 ผ่าน HA หรือ Re - credit 4.2 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับเข้ามารับการรักษาค้ำภายใน 28 วัน	4.1 .1 จำนวน 4 แห่ง 4.1.2 จำนวน 7 แห่ง 4.2 ร้อยละ 98	4.1 การบริหารระบบการจัดการด้านยาจิตเวชให้มีคุณภาพมาตรฐาน HA  4.2 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช (ฉบับปรับปรุง)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สินทรัพย์ความรู้ที่ได้
5. พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร	มีการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต	ระดับความพึงพอใจของผู้รับการถ่ายทอดความรู้ เรื่อง พรบ.สุขภาพจิต	ร้อยละ 80	การถ่ายทอดพรบ.สุขภาพจิต

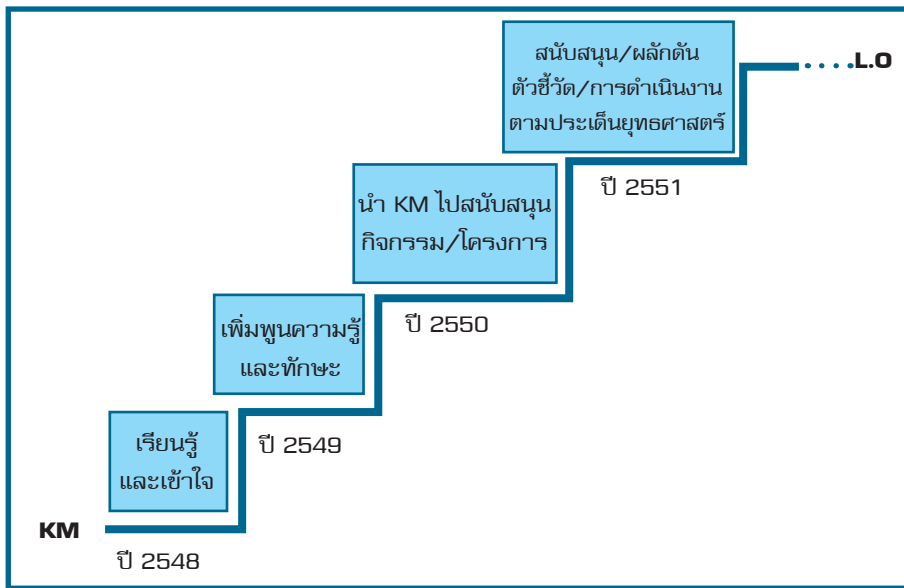
โดยสรุป ผลการดำเนินงานในส่วนแรกคือ การนำเครื่องมือ“การจัดการความรู้” ไปสนับสนุนการดำเนินงานหรือความสำเร็จของตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการที่กรมสุขภาพจิตทำข้อตกลงไว้กับ ก.พ.ร. ได้รับคะแนนเต็มติดต่อกัน 4 ปีซ้อน<sup>6</sup> ดังแสดงใน ตารางที่ 6

**ตารางที่ 6 แสดงผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ (KM) เพื่อสนับสนุนความสำเร็จของตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการที่กรมสุขภาพจิตทำข้อตกลงไว้กับ ก.พ.ร ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2548 – 2551**

ปีงบประมาณ พ.ศ.	คะแนนเต็ม	คะแนนผลการดำเนินงาน
2548	5	5
2549	5	5
2550	5	5
2551	5	5

**2. ส่วนที่สอง** คือ การผลักดันให้มีการนำเครื่องมือ การจัดการความรู้ ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและทั่วทั้งองค์กร ภายใต้การดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตโดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต การดำเนินการในส่วนที่สองนี้เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานด้านนี้ของกรมสุขภาพจิตโดดเด่นและแตกต่างไปจากหลาย ๆ ส่วนราชการ และทำให้การพัฒนางานสุขภาพจิตรวดเร็วไปอย่างรวดเร็วภายในช่วงเวลา 4 ปี โดยเริ่มจาก

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์การจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตโดยนำวิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมสุขภาพจิตมาเป็นฐานแนวคิด **ได้วิสัยทัศน์การจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต** คือ “พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพจิตในการดำเนินงานให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี” การกำหนดเช่นนี้บ่งบอกให้บุคลากรในกรมสุขภาพจิตทราบว่า กรมสุขภาพจิตจะจัดการความรู้เพื่อมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายใด
2. การดำเนินงานในแต่ละปีสรุปเป็นแผนภูมิขั้นบันไดดังนี้



**แผนภูมิที่ 1** แสดงการดำเนินงาน KM ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2548 – 2551

**บันไดขั้นที่ 1** (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548) : **ช่วงเรียนรู้และเข้าใจ**

กำหนดให้ร้อยละ 60 ของคณะทำงานด้านการจัดการความรู้จากทุกหน่วยงาน **มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้** โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเชิญผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์จริงในการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานจากหลาย ๆ หน่วยงานนำร่องระดับประเทศ เช่น บริษัท สแปนชั่น ไทยแลนด์ จำกัด, โรงพยาบาลศิริราช, สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม(สคส.) ฯลฯ มาบรรยายให้ความรู้ สาธิต รวมทั้งฝึกทักษะการจัดการความรู้ ทำให้บุคลากรในกรมสุขภาพจิตมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับหนึ่ง **แต่ยังไม่เพียงพอต่อการสร้างแรงจูงใจและต่อการนำไปปฏิบัติจริง** ดังจะเห็นได้จากการแสดงออกและเสียงสะท้อนที่เกิดขึ้นในช่วงแรกจากคนส่วนใหญ่คือ “เบื่อจัง” “อะไรก็ไม่รู้” “เพิ่มภาระงานอีกแล้ว” “ไม่เห็นรู้เรื่อง” เป็นต้น

**บันไดขั้นที่ 2** (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549) : ช่วงเพิ่มพูนความรู้และทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กรมสุขภาพจิต**ปรับวิธีดำเนินการโดยกำหนดประเด็นสำหรับการจัดการความรู้ร่วมกันคือ** จัดการความรู้เรื่อง “สุขภาพจิตชุมชน” และ “สุขภาพจิตกับภัยพิบัติ” เนื่องจากเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญ ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานมาเป็นเวลานาน เป็นเรื่องที่บุคลากรมีความคุ้นเคย และมีความรู้ ทั้งที่เป็นความรู้ประเภทเด่นชัด (EK) เช่น คู่มือความรู้ คู่มือการปฏิบัติงาน หลักสูตรการอบรม ฯลฯ เกิดขึ้นมากมาย หลากหลายรูปแบบ ตลอดจนมีความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานอันเกิดจากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน (TK) แต่ความรู้เหล่านี้ยังกระจุกกระจายอยู่ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งเป็นเวทีเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง KM สาธิต และฝึกทักษะการจัดการความรู้เบื้องต้นแก่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ได้สินทรัพย์ความรู้เรื่อง “สุขภาพจิตกับภัยพิบัติ”<sup>25</sup> จากการรวบรวม Explicit Knowledge (EK) จำนวน 55 รายการ 8 ประเภท และ ความรู้ที่เป็น Tacit Knowledge (TK) จากผู้ปฏิบัติงาน 3 ประเด็นคือ การบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะฉุกเฉิน และระยะวิกฤต ตลอดจนระยะหลังเกิดเหตุ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน และโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือทั้งระดับบุคคลและชุมชนของผู้ประสบภัยพิบัติ ได้สินทรัพย์ความรู้เรื่อง “สุขภาพจิตชุมชน”<sup>26</sup> จากการรวบรวม Explicit Knowledge (EK) จำนวน 297 รายการ 29 ประเภท และ ความรู้ที่เป็น Tacit Knowledge (TK) จากผู้ปฏิบัติงานใน 3 ประเด็นคือ การช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในชุมชนได้ การพัฒนาเครือข่ายจิตเวชชุมชน และการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน รายละเอียดแสดงในภาคผนวก

**บันไดขั้นที่ 3** (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550) : ชวงนำ KM ไปสนับสนุนกิจกรรม/โครงการ

เพื่อผลักดันให้ทุกหน่วยงานในสังกัดมีจุดเริ่มต้นของการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” (Knowledge Management หรือ KM) ไปใช้ในการพัฒนาคน พัฒนาระบบงาน พัฒนาฐานความรู้ และ พัฒนางองค์กรอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับภารกิจหลักและบริบทของแต่ละหน่วยงาน ในปีนี้กรมสุขภาพจิตจึงปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงานโดย**นอกจากการกำหนดเป็นนโยบายแล้ว ได้เพิ่มเติมวิธีดำเนินงานโดยใช้เทคนิคการกระตุ้น และการกำกับให้ทุกหน่วยงานมีการจัดการความรู้อย่างจริงจังและอย่างมีเป้าหมาย ดังนี้**

1. มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานจัดการความรู้ที่โดดเด่นของแต่ละหน่วยงาน โดยนำ KM ไปบูรณาการกับงานประจำ นั่นคือ หน่วยงานมีอิสระที่จะเลือกองค์ความรู้ที่จะนำมาจัดการความรู้

2. กำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยเทคนิคที่นำมาใช้คือ

1) เปิดโอกาสให้ทุกหน่วยงานนำขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของ KM ไปบูรณาการกับงานใด ๆ ก่อนก็ได้

2) กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 3 รูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice หรือ CoPs) เป็นกิจกรรมที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานนำมาโดยตลอด เพราะเล็งเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่เสริมให้บุคลากรตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self Esteem) และผู้อื่น จากการได้แลกเปลี่ยนความรู้ เทคนิค ความเชี่ยวชาญในการทำงานซึ่งกันและกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหา ต่อยอดและยกระดับความรู้ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตอยู่เสมอจากการฟัง การถาม การคิดเชิงบวก การวิเคราะห์ สังเคราะห์ อีกทั้งก่อให้เกิดวัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนความรู้ การทำงานเป็นทีมทั้งภายในสายงานและข้ามสายงาน จากการรับฟังความคิดเห็น การเข้าใจผู้อื่น มองเห็นคุณค่าและสิ่งดี ๆ ที่แต่ละคนมีอยู่ในตัว

3) ให้ทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน KM ระดับกรม (กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต) ทำหน้าที่เป็นทีมพี่เลี้ยง และจัดกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น จัดอบรมทักษะที่สำคัญในการจัดการความรู้ ฯลฯ

3. วางระบบการติดตามประเมินผลโดยกำหนดให้ความสำเร็จในการจัดการความรู้ (KM) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานกับกรมสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดในมิติที่ 4 : มิติการพัฒนาองค์กร) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา

**แนวคิดและวิธีการที่ทีมขับเคลื่อน KM ระดับกรม** (กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต) นำมาใช้ในการดำเนินงานส่วนนี้ คือ เกณฑ์การประเมินหรือโจทย์ที่ออกให้ต้องไม่ยาก และต้องให้ทุกหน่วยงานได้เรียนรู้เรื่องการนำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ ต้องมีกระบวนการให้หน่วยงานตอบโจทย์ได้ ด้วยการให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะที่สำคัญต่าง ๆ ในการจัดการความรู้ รวมทั้งไม่ได้ปล่อยให้หน่วยงานทำอย่างรู้สึกโดดเดี่ยว แต่มีทีมวิทยากรพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนการดำเนินงานจัดการความรู้แก่ทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ให้ความรู้ สาธิต ร่วมออกแบบการจัดการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา และให้กำลังใจ

4. ใช้การสื่อสารโดยวิธีพูดเน้นย้ำให้เห็นว่า การนำ KM มาใช้ ไม่ใช่การเพิ่มงาน แต่ช่วยทำให้ระบบงานดีขึ้น ช่วยขยายมุมมองในการทำงาน และกระชับความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานได้ดี และรูปแบบของกิจกรรมบางอย่างของ KM คนกรมสุขภาพจิตก็ทำกันอยู่แล้ว เช่น การแลกเปลี่ยนความรู้ในรูปแบบของกรณีตัวอย่างศึกษา (Case Conference) เพียงแต่เพิ่มเติมเทคนิคบางอย่างของ KM คือ การจดบันทึกความรู้ที่ได้ เพื่อให้ผู้อื่นได้ศึกษาและนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานต่อไป เป็นต้น

**ผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ปรากฏในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 นี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้**

**ส่วนแรก** จากข้อมูลการสัมภาษณ์บุคลากรในกรมสุขภาพจิตในช่วงปลายปีงบประมาณ บ่งบอกถึงมุมมอง และความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นในใจของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างไปจากที่เคยรับฟังในช่วงปีแรกราวสี่ขวบกับสี่ดำ ในที่นี้ขอหยิบยกตัวอย่างคำพูดให้ดูเป็นตัวอย่างเล็กน้อย ดังนี้

**ตารางที่ 7 แสดงตัวอย่างการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรกรมสุขภาพจิตต่อการนำเครื่องมือ KM ไปใช้**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550
“เบื่อกัน” “อะไรก็ไม่รู้” “เพิ่มภาระงานอีกแล้ว” “ไม่เห็นรู้เรื่อง”	“ KM ช่วยให้มีความผิดพลาดในการทำงานลดน้อยลง ” “ KM ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวดเร็วขึ้น เพราะช่วยให้เรารู้ว่าถ้าเราจะทำงานสักอย่าง เราต้องเริ่มต้นจากอะไร และทำให้มีการจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบมากขึ้น ” “ ทำ KM แล้ว ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ” “ ทำ KM แล้วทำให้รู้จักคนมากขึ้น เห็นถึงคุณค่าที่ทุกคนมีอยู่ในตนเอง ” “ ทำให้คิดเป็นมากขึ้น กว้างขึ้น และ เป็นผู้พร้อมให้มากขึ้น ” “ เป็นการสกัดความรู้ ถอดภูมิปัญญาที่มีอยู่ในตัวคนออกมาเป็นตัวหนังสือ ช่วยให้ความรู้จากคนหนึ่งคน แพร่กระจายไปสู่คน 10 คน สู่คน 100 คน เพียงแค่ช่วงเวลาไม่นานนัก ” “ ขณะนำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ เรารับรู้ได้ถึงความรู้สึกของสมาชิกภายในทีมสังเกตจากแวตาดำแต่ละคู่ที่จ้องมองอย่างสนใจและใฝ่รู้ พอประเมินผลภายหลังทำกิจกรรม ทุกคนจะบอกเป็นเสียง เดียวกันว่ากระบวนการนี้ดีดี มีประโยชน์ ช่วยเสริมแรงจูงใจ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกประทับใจ มีบรรยากาศของการเป็นกัลยาณมิตร คนเล่ารู้สึกสบายใจ คนฟังก็ได้ประสบการณ์ ช่วยให้เราพัฒนาขึ้น”

**ส่วนที่สอง** จากการรวบรวมสังเคราะห์แผนการจัดการความรู้ของแต่ละหน่วยงาน พบว่า<sup>21</sup> ลักษณะการเขียนแผนการจัดการความรู้ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามทุกหน่วยงาน (ร้อยละ 100) มีโครงการ/กิจกรรมที่นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับเนื้องานและบริบทของแต่ละหน่วยงานเช่น ชุมชนนักปฏิบัติ กิจกรรมวิชาการได้แก่ Book club, Grand round, Case conference, Journal club, ประชุมวิชาการในหัวข้อต่าง ๆ ฯลฯ ลักษณะของโครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน 2) เพื่อพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยี 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการจัดการความรู้ ดังตัวอย่างที่นำมาแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** แสดงตัวอย่างโครงการ/กิจกรรมที่นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ ของหน่วยงานกลุ่มส่วนกลาง หน่วยงานกลุ่มโรงพยาบาล/สถาบัน หน่วยงานกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเขตในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550

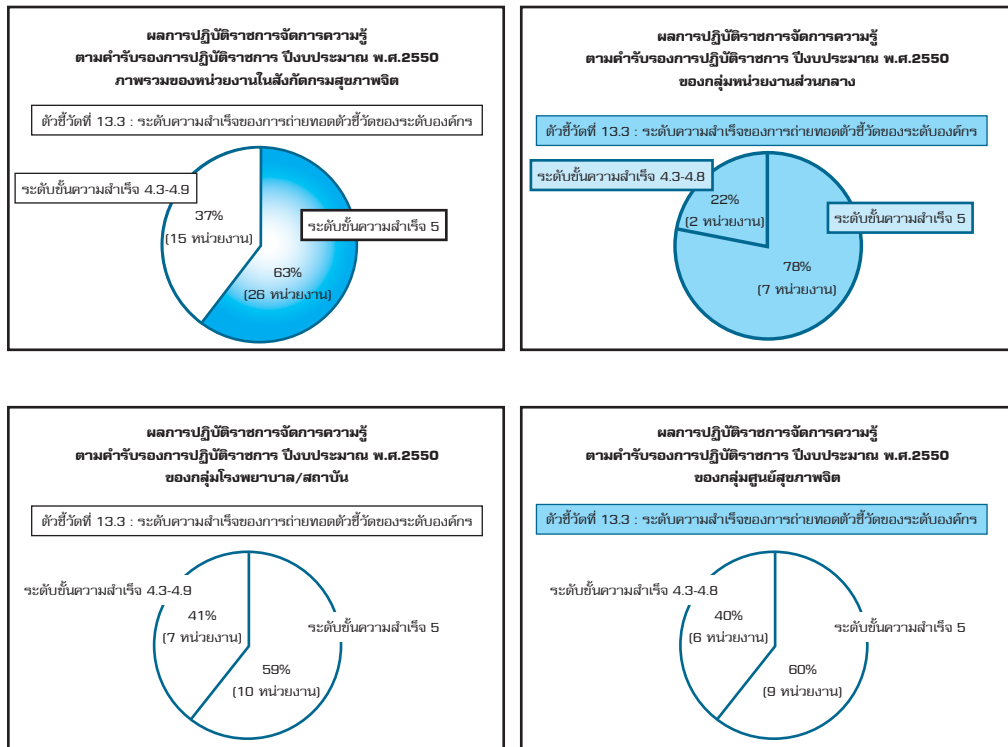
หน่วยงานกลุ่มส่วนกลาง	หน่วยงานกลุ่มโรงพยาบาล / สถาบัน	หน่วยงานกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเขต
<p><u>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เทคนิคการประสานงาน</li> <li>- การพัฒนาระบบ GFMS</li> <li>- การยกระดับการบริการยานพาหนะ</li> <li>- การบริหารโครงการ</li> <li>- การประชุมเพื่อติดตามผลการนำเทคโนโลยีไปใช้ในพื้นที่</li> </ul>	<p><u>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล(CQI) อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- การพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน</li> <li>- การพัฒนาระบบสารสนเทศ</li> <li>- การพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านอย่างปลอดภัย</li> <li>- พิธีกรมืออาชีพ</li> </ul>	<p><u>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ / การใช้สื่อและเทคโนโลยี</li> <li>- เทคนิคการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพจิต</li> <li>- การเตรียมทีมงาน</li> <li>- การวางแผน/มาตรฐานการดำเนินงาน</li> </ul>
<p><u>เพื่อพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยี</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชุมชนนักปฏิบัติการวิจัยและพัฒนา</li> <li>- การสนทนากลุ่มในกลุ่มครู/นักเรียน/ผู้ปกครองเพื่อทำกรอบแนวทางในการป้องกันความรุนแรงในโรงเรียน</li> <li>- การสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้าง ความหยุดนิ่ง</li> </ul>	<p><u>เพื่อพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยี</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย</li> <li>- การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์</li> <li>- การพัฒนาทวิวิธีและเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง</li> <li>- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดและแอลกอฮอล์</li> </ul>	<p><u>เพื่อพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยี</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลตนเองด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด สังคม และจิตวิญญาณผู้สูงอายุ</li> <li>- การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ</li> <li>- รูปแบบการจัดการกับความเครียด</li> <li>- รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตสำหรับเยาวชน</li> </ul>



หน่วยงานกลุ่มส่วนกลาง	หน่วยงานกลุ่มโรงพยาบาล / สถาบัน	หน่วยงานกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเขต
- การพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติออนไลน์ในชุมชนพัฒนาความคิดสร้างสรรค์	- สัมมนาญาติชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	- การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
<u>เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร</u> <u>ในด้านการจัดการความรู้</u> - จัดอบรมเสริมสร้างความรู้และทักษะเกี่ยวกับ KM เช่น ทักษะการนำกลุ่ม (Facilitator) ทักษะการจดบันทึก (Note taker)	<u>เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร</u> <u>ในด้านการจัดการความรู้</u> - กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเกี่ยวกับการเขียนแผนการจัดการความรู้	<u>เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร</u> <u>ในด้านการจัดการความรู้</u> - อบรมเสริมสร้างความรู้และทักษะเกี่ยวกับ KM เช่น ทักษะการนำกลุ่ม (Facilitator) ทักษะการจดบันทึก (Note taker) และการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วม

**ส่วนที่สาม** จากการประเมินผลการปฏิบัติราชการการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ที่หน่วยงานทำข้อตกลงไว้กับกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2550<sup>27</sup> พบว่า ร้อยละ 63 ของหน่วยงานทั้งหมด (26 หน่วยงาน) มีระดับขั้นความสำเร็จของการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับ 5 (ระดับขั้นความสำเร็จผลการปฏิบัติราชการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ระดับ 1, 2, 3, 4 และ 5) ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 37 / 15 หน่วยงาน) มีระดับขั้นความสำเร็จของการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับ 4.3 – 4.9 เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มหน่วยงานพบว่า ร้อยละ 78 ของกลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง (7 หน่วยงานจากทั้งหมด 9 หน่วยงาน) ร้อยละ 59 ของกลุ่มหน่วยงานโรงพยาบาล/สถาบัน (10 หน่วยงานจากทั้งหมด 17 หน่วยงาน) และร้อยละ 60 ของหน่วยงานกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเขต (9 หน่วยงานจากทั้งหมด 15 หน่วยงาน) มีระดับขั้นความสำเร็จของการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับ 5 ส่วนที่เหลือมีระดับขั้นความสำเร็จ อยู่ในระดับ 4.3 – 4.9 รายละเอียดดังแสดงในแผนภูมิกราฟวงกลมต่อไปนี้

## แผนภูมิที่ 2 แสดงผลการปฏิบัติราชการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2550



### บันไดขั้นที่ 4 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551) : นำ KM ไปสนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานหรือความสำเร็จของตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การจัดการความรู้ และนำไปใช้ในการพัฒนางานอย่างหลากหลาย แต่เป้าหมายของการจัดการความรู้ยังไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจหลักของกรมสุขภาพจิต ดังนั้น เพื่อให้การนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” (Knowledge Management หรือ KM) ไปใช้ในการพัฒนาคน พัฒนาระบบงาน พัฒนารฐานความรู้ และ พัฒนาองค์กรเป็นไปอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับภารกิจหลักและบริบทของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร อย่างเป็นระบบมากขึ้น ในปีนี้กรมสุขภาพจิตจึงนำประสบการณ์ความสำเร็จจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 มาเป็นแนวทางขยายการดำเนินงานการจัดการความรู้ให้ครอบคลุมทุกประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมกับเพิ่มเติมวิธีการ/เทคนิคบางอย่าง รวมทั้งนำจุดอ่อนที่พบมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น ดังนี้

1) มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานเลือกจัดการความรู้สำคัญที่ไปสนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานหรือความสำเร็จของตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ในระดับหน่วยงานหรือในระดับกรม

2) ให้ทุกหน่วยงานเขียนแผนการจัดการความรู้โดยใช้แนวการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของ ก.พ.ร. ประกอบด้วย กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process หรือ KMP) และกระบวนการบริหารความเปลี่ยนแปลง (Change Management Process หรือ CMP)

3) กำหนดให้ความสำเร็จในการจัดการความรู้ (KM) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานกับกรมสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดในมิติที่ 4 : มิติการพัฒนาองค์กร) แต่ปรับเปลี่ยนเกณฑ์การประเมินผลให้ไปในแนวทางเดียวกับที่ ก.พ.ร. กำหนด เช่น จากวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของหน่วยงานต่าง ๆ พบว่ามีการสรุปบทเรียนการดำเนินงานสู่การปรับปรุงงานน้อย จึงกำหนด ให้เป็นส่วนหนึ่งในเกณฑ์การประเมินผล เนื่องจากการสรุปบทเรียนสู่การปรับปรุงเป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญในเกณฑ์การประเมินผลที่ ก.พ.ร. กำหนดในปี

4) ให้ทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน KM ระดับกรม (กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต) ทำหน้าที่เป็นทีมพี่เลี้ยง และจัดกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น การจัดอบรมเพื่อต่อยอดทักษะในการจัดการความรู้ อบรมการเขียนแผนการจัดการความรู้ เป็นต้น

**ผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ปรากฏในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551<sup>28</sup> นี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้**

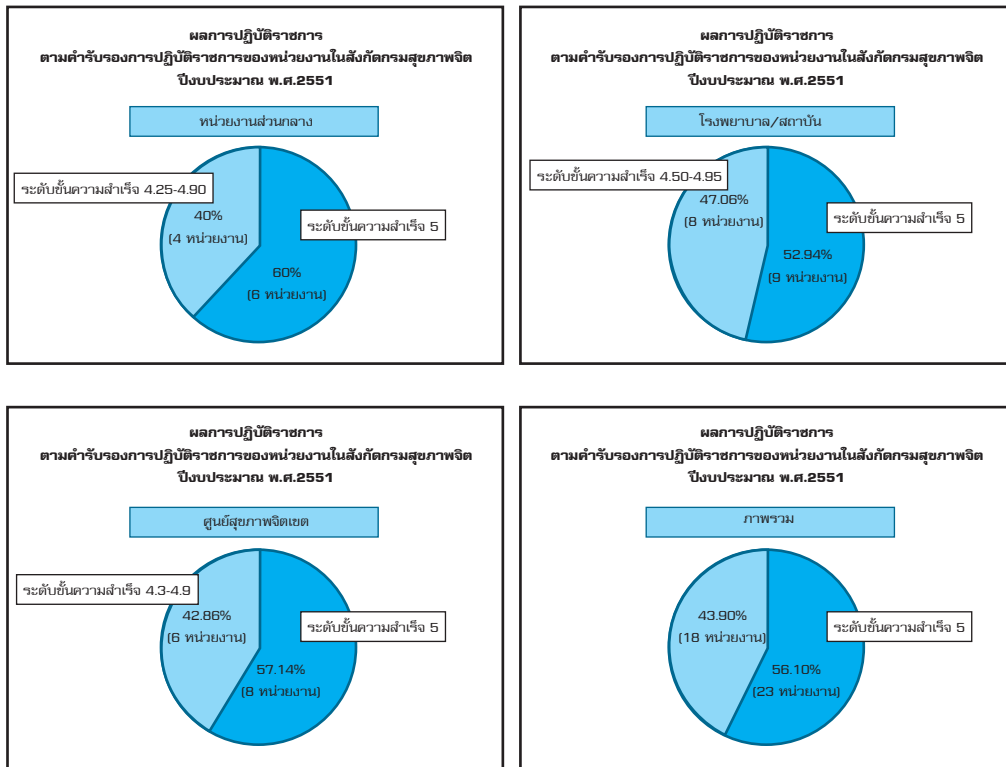
**ส่วนแรก** จากการรวบรวมสังเคราะห์แผนการจัดการความรู้ของแต่ละหน่วยงานพบว่า ลักษณะการเขียนแผนการจัดการความรู้ของทุกหน่วยงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับทุกประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่นำเครื่องมือการจัดการความรู้ไปสนับสนุนการดำเนินงาน/ผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551

ยุทธศาสตร์ที่	จำนวนหน่วยงาน (N = 41 แห่ง)	ร้อยละ
1. เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และ ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	13 แห่ง	31.71
2. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขภาพจิต	6 แห่ง	14.63
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต	4 แห่ง	9.76
4. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช	14 แห่ง	34.15
5. พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร	4 แห่ง	9.76
รวม	41 แห่ง	100.00

**ส่วนที่สอง** จากการประเมินผลการปฏิบัติราชการการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่หน่วยงานทำข้อตกลงไว้กับกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 พบว่า ร้อยละ 56 ของหน่วยงานทั้งหมด (23 หน่วยงาน จาก 41 หน่วยงาน) มีระดับขั้นความสำเร็จของการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับ 5 (ระดับขั้นความสำเร็จผลการปฏิบัติราชการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ระดับ 1, 2, 3, 4 และ 5) ส่วนที่เหลือ(ร้อยละ 44 /18 หน่วยงาน) มีระดับขั้นความสำเร็จของการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับ 4.15 – 4.95 เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มหน่วยงานพบว่า ร้อยละ 60 ของกลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง (6 หน่วยงานจากทั้งหมด 10 หน่วยงาน) ร้อยละ 53 ของกลุ่มหน่วยงานโรงพยาบาล/สถาบัน (9 หน่วยงานจากทั้งหมด 17 หน่วยงาน และร้อยละ 57 ของหน่วยงานกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเขต (8 หน่วยงานจากทั้งหมด 14 หน่วยงาน) มีระดับขั้นความสำเร็จของการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับ 5 ส่วนที่เหลือมีระดับขั้นความสำเร็จ อยู่ในระดับ 4.15 – 4.95 รายละเอียดดังแสดงในแผนภูมิกราฟวงกลมต่อไปนี้

**แผนภูมิที่ 3 แสดงผลการปฏิบัติราชการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 (ตัวชี้วัดที่ 45)**



**กลยุทธ์ที่สี่ : จุดประกาย ขยายแนวคิดผ่านผู้นำองค์กร/หน่วยงาน**

กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นว่า ผู้บริหารสูงสุด (CEO) และผู้บริหารด้านการจัดการความรู้(CKO) ของแต่ละหน่วยงาน ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การจัดการความรู้ เพื่อเป็นพลังสำคัญด่านแรกในการผลักดันการดำเนินงานของหน่วยงาน และเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยสื่อสาร ทำความเข้าใจ สร้างแรงบันดาลใจ และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตได้อย่างประสบความสำเร็จ **ตั้งคำถามเปรียบเทียบที่ว่า “ผู้นำดีมีชัยไปกว่าครึ่ง”** จึงใช้การสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลายและสื่อสารในหลาย ๆ ระดับ ดังนี้

1. การสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อผู้นำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตัวอย่างประโยคที่ผู้บริหารสูงสุดของกรมสุขภาพจิต (CEO) และผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต (CKO) กล่าวในเวทีต่าง ๆ อยู่เสมอ ได้แก่

“กระผมมีความศรัทธาและมั่นใจในการนำ KM มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาระบบงาน และคิดว่าหน่วยงานที่ได้รับเลือกให้ดำเนินการควรภูมิใจที่ได้ทำงานใหญ่ให้องค์กร”

“กระผมมีความเชื่อมั่นว่า KM เป็นเครื่องมือที่ดีและเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับกรมวิชาการอย่างกรมสุขภาพจิต”

2. บรรจุเรื่อง “การจัดการความรู้ (KM) ในวาระการประชุมผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ทุก ๆ 2 เดือน เพื่อนำเสนอข้อมูล ข่าวสาร ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน “การจัดการความรู้”

3. จัดเวทีสัมมนาผู้บริหารด้านการจัดการความรู้จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีละ 1 – 2 ครั้งมาโดยตลอด เพื่อเป็นเวทีสำหรับการสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างความศรัทธา และผลักดันให้มีการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต

4. จัดกิจกรรมนิเทศงาน โดยมีองค์ประกอบของทีมคือ ผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์) ผู้บริหารระดับหน่วยงาน และทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน KM ระดับกรม โดยจัดประชุมในลักษณะเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสื่อสารนโยบาย ให้คำแนะนำ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

**จุดเด่นของการจัดประกาย ขยายแนวคิดผ่านผู้นำองค์กร/หน่วยงานของกรมสุขภาพจิต คือ** ใช้การสื่อสารแบบสองทาง (Two Way Communication) ใช้หลักการเสริมแรงเชิงบวก ให้ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้บทบาทการเป็น CKO ที่ดีทั้งจากผู้ที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการดำเนินงาน (Best Practice) และเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง เช่น เวทีสัมมนาผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 มีรูปแบบที่แตกต่างไปจากการสัมมนาในปีก่อน ๆ ที่เน้นให้ CKO ของแต่ละหน่วยงานมารับฟังนโยบายเท่านั้น โดยเชิญตัวแทน CKO ที่ประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้จากหน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิต คือ กรมราชทัณฑ์ กรมศุลกากร และจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามาบอกเล่าถึงวิถีทางสู่ความสำเร็จในการทำ KM นอกจากนี้ยังมีการแบ่ง CKO ออกเป็นกลุ่มย่อย แล้วให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แง่คิด มุมมองเกี่ยวกับบทบาทการเป็น CKO ที่ดี

**ผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ** บรรยากาศในการประชุมที่เต็มไปด้วยรอยยิ้ม<sup>29</sup> มีการพูดแซวกัน มีเสียงหัวเราะ ได้บทบาท CKO หรือ คุณเอื้อในมุมมองของคนกรมสุขภาพจิต (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก) และทุกหน่วยงานมีการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตกันอย่างจริงจังมากขึ้น

**นอกจากนี้ กิจกรรมนิเทศงานเสมือนเป็นการเอ็กซ์เรย์การดำเนินงาน KM ของหน่วยงาน ช่วยให้เห็นภาพที่มีความละเอียดมากขึ้นว่าหน่วยงานไหนทำอะไร ทำอย่างไร ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี และลดช่องว่างระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อไปนี้**

“การทำงานที่ผ่านมาในฐานะที่เป็น CKO ด้านการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลฯ

มีความอึดอึดใจ และ มีปัญหาอุปสรรคในแง่ที่มีบางคนเท่านั้นที่ทำหน้าที่ผลักดันการนำ เครื่องมือ KM ไปใช้ การไปเยี่ยมเยียนของทีมสนับสนุนฯ ทำให้ผู้บริหารของโรงพยาบาล และ ผู้เข้าร่วมประชุม เช่น หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับรู้ถึงความสำคัญ และ ได้เห็นเชิงประจักษ์ว่า ผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับการนำ เครื่องมือ KM ไปใช้ในหน่วยงานต่างๆอย่างแท้จริง ได้ทั้งกำลังใจ และได้ทั้งวิชาการดังที่ตั้ง ความหวังไว้ ”

“แต่เดิมมีความอึดอึด เรื่อง การดึงคนมาร่วมผลักดันงาน KM การไปเยี่ยมเยียน ของทีมสนับสนุนฯ เป็นการเปิดโอกาสให้ได้สื่อสารความคับข้องใจ คลายความอึดอึดลง เพราะได้สื่อสารให้ผู้บริหารได้รับทราบถึงปัจจัยที่ทำให้การนำ KM ไปใช้ไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ เกิดความตื่นตัว เนื่องจากมีการติดตามผลการดำเนินงาน และ ยังได้รับฟังข้อคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะจากทีมสนับสนุนฯ”

### **กลยุทธ์ที่ห้า : การพัฒนาด้านวิชาการให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต**

**การดำเนินงานอีกอย่างหนึ่งที่กรมสุขภาพจิตแตกต่างไปจากหลาย ำ**  
**องค์กร**ที่ดำเนินการด้านการจัดการความรู้คือ การส่งเสริมวิชาการด้านการจัดการความรู้ แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และฝึกทักษะที่สำคัญ ในการจัดการความรู้ ได้แก่ การอบรมทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม (Facilitator) การเป็นผู้จด บันทึก (Note taker) การสกัดความรู้จากเรื่องเล่า การจัดกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และเป็นประโยชน์ต่อการนำ ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น เช่น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเขียนผลงาน วิชาการ สกัดความรู้ที่อยู่ในตัวคนจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย/องค์กรอื่น จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานสุขภาพจิต ฯลฯ

#### **การออกแบบวิธีการถ่ายทอดความรู้**

##### **1. การกำหนดหัวข้อต่าง ๆ ในการถ่ายทอดความรู้**

เกิดจากการวิเคราะห์โดยอาศัยหลักทางด้านวิชาการ และจากการสังเกต **การรวบรวมข้อมูลในการพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงาน** ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าอบรม **ตัวอย่างปัญหาเกี่ยวกับ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่รวบรวมได้ เช่น**

- **ปัญหาในการเป็นผู้นำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Facilitator)** คือ ไม่รู้ จะถามประเด็นไหน จะถามอะไร ถามอย่างไรไม่ให้ฟัง ไม่ให้กระจาย คิดไม่ถึงว่าเป็นส่วนที่ ควรถามต่อ ใช้คำถามที่เป็นทางการมากเกินไป ถ้าจะถามให้ผู้เล่าเรื่องเข้าใจง่ายควรทำ อย่างไร การพูดโยกให้ผู้พูด พูดให้ตรงประเด็นควรทำอย่างไร ไม่มั่นใจว่าจะดึงความรู้ได้ ครบถ้วนหรือดึงได้ตามประเด็นหัวข้อการพูดคุยหรือไม่ ไม่รู้ว่าส่วนไหนเป็นความรู้ที่จะ เก็บเกี่ยวเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในงานสุขภาพจิต กังวลกับเวลาที่กำหนดไว้ การแก้ไข สถานการณ์ยุ่งยาก เช่น การพูดตัดบทเวลาที่ผู้พูดพูดไม่ตรงประเด็น หรือเมื่อเจอผู้ที่ผูกขาด การพูด การสรุปสิ่งที่ฟัง และการเสริมแรงด้วยการชมเชยแก่ผู้พูดควรทำในช่วงไหน เป็นต้น

- **ปัญหาในการเป็นผู้จดบันทึก (Note Taker)** คือฟังเพลินจนไม่ได้บันทึกหรือจับประเด็น จับประเด็นความรู้ที่จะสกัดความรู้ไม่ได้ การต้องอดทนรอให้ผู้พูดเล่าเรื่องให้จบ และการคิดต่อยอดว่าจะนำความรู้ที่สกัดมาได้ไปทำอะไรต่อหรือจะเชื่อมโยงหรือเอาไปใช้งานสุขภาพจิตได้อย่างไร เป็นต้น
- **ปัญหาในการประมวลและร้อยเรียงความรู้ที่สกัดได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** เช่น “ได้ EK และ TK มาแล้ว แต่ไม่รู้จะทำยังไงต่อดี”

## 2. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้

**2.1 ใช้หลักการบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)** ซึ่งยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมกำหนดหัวข้อในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริงมากกว่าการสอนบรรยาย เช่น การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อฝึกทักษะต่าง ๆ

**2.2 การเรียนรู้จากตัวแบบความสำเร็จ** ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร

**2.3 จัดเวทีสาธิตการจัดการความรู้ภายใต้ประเด็นความรู้ต่าง ๆ** เช่น สุขภาพจิตชุมชน สุขภาพจิตกับภัยพิบัติ ฯลฯ

**2.4 จัดเป็นลักษณะเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** โดยเครื่องมือ/เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้คือ การเล่าเรื่อง/ประสบการณ์ความสำเร็จ (Success Storytelling) หรือบางครั้งเรียกว่า “เรื่องเล่าเร้าพลัง” ทำให้เกิดบรรยากาศของความสนุก ผู้เข้าอบรมได้ความรู้ ได้เพื่อน ได้ความภูมิใจ

## 3. ผู้ถ่ายทอดความรู้

ใช้ทีมวิทยากรจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีทักษะ มีผลงาน มีความสำเร็จ และเป็นผู้ที่สั่งสมประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิตมาเป็นเวลานานเป็นแกนหลักในการถ่ายทอดความรู้ ฝึกฝนทักษะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และต่อยอดความรู้ให้ (ต้นขุนทางปัญญาจากภายในองค์กร) และ ทีมวิทยากรจากองค์กรอื่น(ต้นขุนทางปัญญาจากภายนอกองค์กร)

## 4. การประเมินผลการเรียนรู้

**ใช้เครื่องมือ AAR (After Action Review)** เป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ทบทวนการเรียนรู้ที่ได้จากการอบรม



**การพัฒนาด้านวิชาการให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้**

**ตารางที่ 10 แสดงรายละเอียดของการพัฒนาด้านวิชาการแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน KM และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 - 2551**

ปีงบประมาณ พ.ศ.2548	ปีงบประมาณ พ.ศ.2549	ปีงบประมาณ พ.ศ.2550	ปีงบประมาณ พ.ศ.2551
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ รุ่นที่ 1 (2 วัน/106 คน /41 หน่วยงาน)	1. การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมบริหารจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต (2 วัน/96 คน/ 41 หน่วยงาน)	1. สัมมนา “กิจกรรม แลกเปลี่ยนความรู้ ที่เด่นชัด (2 วัน/ 55 คน/14 หน่วยงาน)	1. อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความรู้แก่บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต (2 วัน/89 คน/ 41 หน่วยงาน)
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบริหารจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ รุ่นที่ 2 (2 วัน/ 72 คน/41 หน่วยงาน)	2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชุมชนนักปฏิบัติ (เรื่องสุขภาพจิต กับภัยพิบัติ) (2 วัน/39 คน/ 41หน่วยงาน)	2. อบรมทักษะ “คุณอำนวย” อย่างมีคุณภาพ (2 วัน/ 112 คน /38 หน่วยงาน)	2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำและบริหารแผน การจัดการ ความรู้ (2 วัน/ 80 คน/41 หน่วยงาน)
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับ คณะทำงาน พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ความรู้ (2 วัน/ คน/41 หน่วยงาน)	3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนา คุณภาพชุมชน นักปฏิบัติ (เรื่อง สุขภาพจิตชุมชน) (2 วัน/56 คน/ 41 หน่วยงาน)	3. อบรมทักษะ “คุณลิขิต” อย่าง มีคุณภาพ (2 วัน /118 คน/38 หน่วยงาน)	

ปีงบประมาณ พ.ศ.2548	ปีงบประมาณ พ.ศ.2549	ปีงบประมาณ พ.ศ.2550	ปีงบประมาณ พ.ศ.2551
4. ประชุมเชิงปฏิบัติกรเพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนและสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ (2 วัน/97 คน/41 หน่วยงาน)		4. การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนการจัดการความรู้ (2 วัน/105 คน/40 หน่วยงาน)	

**ผลจากการพัฒนาด้านวิชาการให้แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตดังกล่าว** ส่งผลให้บุคลากรในกรมสุขภาพจิตที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะที่เอื้อต่อการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตมีจำนวนมากขึ้น ดังการประเมินผลการอบรมทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญในการจัดการความรู้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 และ 2551 ที่แสดงในตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ  
ต่อประเด็นต่าง ๆ ในการอบรมเรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณอำนวย (Facilitator) อย่างมีคุณภาพใน  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550**

หัวข้อ	คะแนน										รวม		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	ไม่ระบุ
1. ความรู้ความเข้าใจของท่าน เรื่องการเป็นคุณอำนวย (Facilitator) ในการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ใน ระดับใด	ก่อน	7 (8.1)	6 (7.0)	12 (14.0)	11 (12.8)	18 (20.9)	13 (15.1)	11 (12.8)	6 (7.0)	2 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	86 (100.0)
	หลัง	1 (1.2)	1 (1.2)	1 (1.2)	2 (2.3)	1 (1.2)	12 (14.0)	15 (17.4)	22 (25.6)	9 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	86 (100.0)
2. ความรู้ความเข้าใจของท่าน ในการถอดบทเรียน/ ประสบการณ์จากการจัด กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อยู่ในระดับใด	ก่อน	8 (9.3)	7 (8.1)	10 (11.6)	16 (18.6)	14 (16.3)	13 (15.1)	10 (11.6)	4 (4.7)	3 (3.5)	1 (1.2)	0 (0.0)	86 (100.0)
	หลัง	1 (1.2)	1 (1.2)	1 (1.2)	2 (2.3)	3 (3.5)	17 (19.8)	8 (9.3)	21 (24.4)	8 (9.3)	23 (26.7)	1 (1.2)	0 (0.0)
3. ท่านมีแนวทางในการจัดการกับ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นใน การทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย (Facilitator) ในระดับใด	ก่อน	12 (14.0)	8 (9.3)	11 (12.8)	8 (9.3)	11 (12.8)	17 (19.8)	11 (12.8)	6 (7.0)	2 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	86 (100.0)
	หลัง	1 (1.2)	2 (2.3)	1 (1.2)	8 (9.3)	10 (11.6)	17 (19.8)	20 (23.3)	7 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	86 (100.0)
4. ท่านคิดว่าท่านสามารถทำ หน้าที่เป็นคุณอำนวย (Facilitator) ในการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ใน ระดับใด	ก่อน	10 (11.6)	7 (8.1)	7 (8.1)	11 (12.8)	16 (18.6)	12 (14.0)	9 (10.5)	10 (11.6)	4 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	86 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	2 (2.3)	9 (10.5)	14 (16.3)	13 (15.1)	19 (22.1)	9 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	86 (100.0)

จากผู้เข้ารับการอบรมเรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณอำนวยอย่างมีคุณภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 จำนวนทั้งสิ้น 112 คน<sup>30</sup> มีผู้ตอบแบบประเมินการอบรมทั้งสิ้น 86 คน คิดเป็นร้อยละ 78 ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบประเมิน (34 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ตอบแบบประเมิน) เคยทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย(Facilitator) การประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการอบรมในประเด็นต่าง ๆ พบดังนี้ ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยประเด็นเรื่องการเป็นคุณอำนวยในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เป็นระดับ 7 และระดับ 8 ประเด็นการถอดบทเรียน/ประสบการณ์จากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เป็นระดับ 8 ประเด็นแนวทางการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการทำหน้าที่เป็นคุณอำนวยเพิ่มขึ้นจากระดับ 5 เป็นระดับ 6 และ 7 สำหรับประเด็นความสามารถในการทำหน้าที่เป็นคุณอำนวยในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เป็นระดับ 7 และระดับ 8 (ตารางที่ 11) และร้อยละ 75 ของผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการอบรมในระดับมากขึ้นไป

**ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ  
ต่อประเด็นต่างในการอบรม เรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็น คุณลิขิต (ผู้จดบันทึก หรือ Note Taker) อย่างมี  
คุณภาพในปัจจุบันประมาณ พ.ศ. 2550**

หัวข้อ	คะแนน													รวม
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ไม่ระบุ		
1. ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเป็นคุณลิขิต(Note Taker) ในกระบวนการจัดการความรู้	ก่อน	13 (11.9)	9 (8.3)	26 (23.9)	16 (14.7)	16 (14.7)	17 (15.6)	8 (7.3)	3 (2.8)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	109 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.7)	14 (12.8)	23 (21.1)	24 (22.0)	30 (27.5)	10 (9.2)	1 (0.9)	3 (2.8)	109 (100.0)
2. สามารถปรับปรุงระดับความรู้ / สกัดความรู้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ก่อน	6 (5.5)	7 (6.4)	24 (22.0)	25 (22.9)	12 (11.0)	18 (16.5)	11 (10.1)	4 (3.7)	2 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	109 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.8)	0 (0.0)	5 (4.6)	13 (11.9)	24 (22.0)	23 (21.1)	26 (23.9)	10 (9.2)	2 (1.8)	3 (2.8)	109 (100.0)
3. สามารถประมวลความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ก่อน	4 (3.7)	9 (8.3)	19 (17.4)	21 (19.3)	2 (18.3)	15 (11.9)	13 (22.0)	7 (21.1)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	109 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.9)	4 (3.7)	11 (10.1)	22 (20.2)	29 (26.6)	26 (23.9)	9 (8.3)	2 (1.8)	4 (3.7)	109 (100.0)
4. ภายหลังประมวลความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถนำความรู้ที่นำมาเรียบเรียงให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย	ก่อน	5 (4.6)	15 (13.8)	11 (10.1)	24 (22.0)	24 (22.0)	15 (13.8)	6 (5.5)	6 (5.5)	3 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	109 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	3 (2.8)	4 (3.7)	16 (14.7)	17 (15.6)	31 (28.4)	21 (19.3)	12 (11.0)	1 (0.9)	3 (2.8)	109 (100.0)

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมเรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณลิขิตอย่างมีคุณภาพในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการอบรมในประเด็นต่าง ๆ พบว่า<sup>31</sup> เพียงประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (109 คน) เป็นผู้ที่เคยทำหน้าที่เป็นคุณลิขิต (ผู้จดบันทึก หรือ Note Taker) โดยทำหน้าที่เป็นคุณลิขิตตั้งแต่ 1–8 ครั้ง ภายหลังจากการอบรมผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเป็นคุณลิขิตในกระบวนการจัดการความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เป็นระดับ 8 มีความรู้ความเข้าใจในการจับประเด็น/สกัดความรู้จากกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เป็นระดับ 8 ความรู้ความเข้าใจการประมวลความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เป็นระดับ 7 และความรู้ความเข้าใจในประเด็นการนำความรู้ที่ได้มาร้อยเรียงให้ชัดเจนและเข้าใจง่ายเพิ่มขึ้นจากระดับ 3 และ 4 เป็นระดับ 7 (ตารางที่ 12) และร้อยละ 29 มีความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการอบรมในระดับมากขึ้นไป

**ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ  
ต่อประเด็นต่างในการอบรม เรื่อง การจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550**

หัวข้อ	คะแนน											รวม	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		ไม่ระบุ
1. ความรู้ความเข้าใจของท่าน เรื่องการจัดทำแผนการจัดการ ความรู้อยู่ในระดับใด	ก่อน	12 (17.6)	7 (10.3)	9 (13.2)	11 (16.2)	12 (17.6)	11 (16.2)	3 (4.4)	2 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	68 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	2 (2.9)	3 (4.4)	14 (20.6)	16 (23.5)	14 (20.6)	15 (22.1)	2 (2.9)	1 (1.5)	0 (0.0)
2. ท่านคิดว่าท่านสามารถทำ แผนการจัดการความรู้ของ หน่วยงานได้ในระดับใด	ก่อน	10 (14.7)	7 (10.3)	8 (11.8)	14 (20.6)	12 (17.6)	10 (14.7)	3 (4.4)	2 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	68 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.9)	7 (10.3)	13 (19.1)	13 (19.1)	12 (17.6)	18 (26.5)	3 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)

ในการอบรมเรื่อง การจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 มีผู้เข้ารับการ  
อบรมทั้งสิ้น 105 คน จากการประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมจำนวน 68 คน (ร้อยละ 65 ของทั้งหมด) พบว่า<sup>30</sup> ความรู้ความเข้าใจ  
เรื่องการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เป็นระดับ 6 ส่วนประเด็นความสามารถของ  
ตนเองในการทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เป็นระดับ 8 เป็นส่วนใหญ่(ตารางที่ 13) โดยภาพรวมผู้ตอบแบบ  
ประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) มีความพึงพอใจต่อการอบรมในระดับมากขึ้นไป

**ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นและหลังการอบรมของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นต่างๆในการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการจัดการความรู้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2551**

หัวข้อ	คะแนน											รวม	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		ไม่ระบุ
1. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่องนโยบายและแนวทางการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิตปี 2551 อยู่ในระดับใด	ก่อน	3 (5.9)	1 (2.0)	7 (13.7)	5 (9.8)	11 (21.6)	12 (23.5)	7 (13.7)	4 (7.8)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.9)	1 (2.0)	2 (3.9)	9 (17.6)	9 (17.6)	18 (35.3)	9 (17.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่องการวิเคราะห์กระบวนการขององค์กรกับการจัดการความรู้ที่อยู่ในระดับใด	ก่อน	1 (2.0)	2 (3.9)	1 (2.0)	12 (23.5)	12 (23.5)	10 (19.6)	7 (13.7)	6 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.9)	3 (5.9)	3 (5.9)	10 (19.6)	13 (25.5)	12 (23.5)	8 (15.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่องวิธีการสกัดความรู้ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับใด	ก่อน	0 (0.0)	4 (7.8)	4 (7.8)	10 (19.6)	10 (19.6)	13 (25.5)	5 (9.8)	5 (9.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.9)	0 (0.0)	4 (7.8)	10 (19.6)	15 (29.4)	15 (29.4)	5 (9.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. ท่านคิดว่าความสามารถของท่านในการสกัดความรู้ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับใด	ก่อน	2 (3.9)	2 (3.9)	6 (11.8)	8 (15.7)	7 (13.7)	16 (31.4)	5 (9.8)	5 (9.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.9)	2 (3.9)	8 (15.7)	11 (21.6)	3 (5.5)	12 (23.5)	3 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)



**ตารางที่ 14 ต่อ**

หัวข้อ	คะแนน											รวม	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		ไม่ระบุ
5. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่องการประมวลผลสิ้นเครื่องและร้อยเรียงความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับใด	ก่อน	2 (3.9)	6 (11.8)	11 (21.6)	8 (15.7)	12 (23.5)	5 (9.8)	5 (9.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.9)	5 (9.8)	11 (21.6)	13 (25.5)	13 (25.5)	7 (13.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
6. ท่านคิดว่าความสามารถของท่านในการประมวลผลสิ้นเครื่องและร้อยเรียงความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับใด	ก่อน	2 (3.9)	4 (7.8)	11 (21.6)	12 (23.5)	9 (17.6)	4 (7.8)	4 (7.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.9)	6 (11.8)	13 (25.5)	14 (27.5)	13 (25.5)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
7. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่องการจัดการจัดการความรู้กับการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการขององค์กรอยู่ในระดับใด	ก่อน	0 (0.0)	1 (2.0)	8 (15.7)	7 (13.7)	11 (21.6)	11 (21.6)	3 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	2 (3.9)	4 (7.8)	13 (25.5)	19 (37.3)	2 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100.0)

จากการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความรู้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 26-28 มีนาคม 2551 ณ โรงแรมเดอะเล็คกาซี จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 89 คน มีผู้ตอบแบบประเมินการอบรมทั้งสิ้น 51 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 ของผู้เข้ารับการอบรม

การประเมินความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมดใน 7 ประเด็น โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินตนเองว่าอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 10 พบว่า<sup>33</sup> การประเมินตนเองใน 7 ประเด็นดังกล่าว ภายหลังจากอบรมอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าช่วงก่อนการอบรม ดังนี้ **1) ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง นโยบายและแนวทางการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปี 2551** ก่อนการอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 23.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ภายหลังจากอบรม ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.3) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 8 **2) ความเข้าใจในเรื่อง การวิเคราะห์กระบวนการขององค์กรกับการจัดการความรู้** ก่อนการอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 3 และ 4 ภายหลังจากอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 7 **3) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องวิธีการสกัดความรู้ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ก่อนการอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ภายหลังจากอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.4) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 7 และ 8 **4) ความสามารถในการสกัดความรู้ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ก่อนการอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.4) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ภายหลังจากอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 7 **5) ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การประมวล กลั่นกรอง และร้อยเรียง ความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ก่อนการอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 23.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ภายหลังจากอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 7 และ 8 (ร้อยละ 25.5 เท่า ๆ กัน) **6) ความสามารถในการประมวล กลั่นกรอง และร้อยเรียงความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ก่อนการอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 23.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 4 ภายหลังจากอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 7 และ **7) ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การจัดการความรู้กับการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการขององค์กร** ก่อนการอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.2) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 4 และ 5 พอ ๆ กัน ภายหลังจากอบรมผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.3) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 8

โดยภาพรวมแล้วผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจต่อการอบรมครั้งนี้ในระดับมากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 92.2

**ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการ  
จัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551**

หัวข้อ	คะแนน											รวม
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. ความรู้ความเข้าใจของท่าน ในเรื่องนโยบายเป้าหมาย และแนวทางการจัดการ ความรู้กรมสุขภาพจิต ปี 2551 อยู่ในระดับใด	ก่อน	2 (3.7)	1 (1.9)	3 (5.6)	4 (7.4)	10 (18.5)	16 (29.6)	9 (16.7)	7 (13.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	54 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (1.9)	6 (11.1)	6 (11.1)	11 (20.4)	16 (29.6)	1 (1.9)	0 (0.0)
2. ความรู้ความเข้าใจของท่าน ในเรื่องการกำหนดองค์ความรู้ ที่จำเป็นและการจัดทำแผน การจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551 โดยใช้กระบวนการ KMP และ CMP อยู่ในระดับใด	ก่อน	5 (9.3)	2 (3.74)	3 (5.6)	9 (16.7)	11 (20.4)	12 (22.2)	5 (9.3)	5 (9.3)	2 (3.7)	0 (0.0)	54 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	5 (9.3)	5 (9.3)	15 (27.8)	13 (24.1)	8 (14.8)	1 (1.9)	0 (0.0)
3. ความรู้ความเข้าใจของท่าน ในเรื่องการทบทวนและ กำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็น เพื่อจัดทำแผนการจัดการ ความรู้ของหน่วยงาน อยู่ใน ระดับใด	ก่อน	3 (5.6)	2 (3.7)	3 (5.6)	8 (14.8)	13 (24.1)	9 (16.7)	6 (11.1)	7 (13.0)	2 (3.7)	1 (1.9)	54 (100.0)
	หลัง	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	5 (9.3)	5 (9.3)	10 (18.5)	13 (24.1)	12 (22.2)	2 (3.7)	0 (0.0)

## ตารางที่ 15 ต่อ

หัวข้อ	คะแนน											รวม	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		ไม่ระบุ
4. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่องจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ KMP และ CMP อยู่ในระดับใด	ก่อน	0	1	2	12	13	6	6	5	2	0	0	54
	หลัง	0	1	41	0	4	7	4	14	12	9	2	0
5. ท่านคิดว่าความสามารถของท่านในการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ KMP และ CMP อยู่ในระดับใด	ก่อน	4	2	5	10	12	5	7	6	2	1	0	54
	หลัง	1	1	0	1	3	7	6	8	16	10	2	0
6. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง แนวทางการรายงานผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ของหน่วยงาน อยู่ในระดับใด	ก่อน	5	3	2	6	17	11	3	3	3	1	0	54
	หลัง	0	1	0	1	2	6	9	7	12	14	2	0

จากการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำและบริหารแผนการจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 วันที่ 24-25 เมษายน 2551 ณ โรงแรม เดอะริช มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 80 คน มีผู้ตอบแบบประเมินการอบรมทั้งสิ้น 54 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 ของผู้เข้ารับการอบรม

การประเมินความคิดเห็นก่อนและหลังการประชุมของผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด ใน 6 ประเด็น โดยให้ผู้เข้าร่วมการประชุมประเมินตนเองว่าอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 10 พบว่า<sup>34</sup> การประเมินตนเองใน 6 ประเด็นดังกล่าว ภายหลังจากประชุมอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าช่วงก่อนการประชุม ดังนี้ **1) ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปี 2551 ก่อนการอบรม** ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.6) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ภายหลังจาก **อบรม** ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.6) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 8 **2) ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นและการจัดทำแผนการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551 โดยใช้กระบวนการ KMP และ CMP ก่อนการอบรม** ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 22.2) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 5 ภายหลังจาก **อบรม** ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.8) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 7 **3) ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การทบทวนและกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นเพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน** ก่อนการอบรม ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24.1) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 4 ภายหลังจาก **อบรม** ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24.1) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 8 **4) ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง จัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ KMP และ CMP** ก่อนการอบรม ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24.1) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 4 ภายหลังจาก **อบรม** ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25.9) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 7 **5) ความสามารถในการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ KMP และ CMP** ก่อนการอบรม ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 22.2) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 4 ภายหลังจาก **อบรม** ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.6) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 8 และ **6) ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง แนวทางการรายงานผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ของหน่วยงาน** ก่อนการอบรม ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.5) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 4 ภายหลังจาก **อบรม** ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25.9) ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 9 โดยภาพรวมแล้วผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจต่อการประชุมครั้งนี้ในระดับมากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72

### **กลยุทธ์ที่หก : การสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้วยการเพิ่มคุณค่าและเสริมความสุขใจ**

ในส่วนของการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเห็นความสำคัญและนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตนั้น กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับวิธีการที่ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเกิดแรงบันดาลใจ ได้เพิ่มคุณค่าทาง

**ปัญญา รวมทั้งได้ความสุขทางใจ** ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และด้วยวิธีการที่หลากหลาย ดังนี้

**1) ผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ (CKO)** ของกรมสุขภาพจิต มักใช้คำพูดเชิงบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มากกว่าใช้คำพูดในเชิงกล่าวโทษ เช่น “หน่วยงานไหนทำไม่ได้ หรือติดขัดอะไร ขอให้บอกผม จะได้ส่งทีมไปช่วยเหลือและให้คำแนะนำ” “รู้สึกดีใจที่ได้มาพบคนสำคัญของหน่วยงาน และเล่าเรื่องสำคัญให้คนของเราฟัง”

**2) กรมสุขภาพจิตกำหนดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับกรมฯ ปีละครั้ง** ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา คือ **งานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี** เพื่อเป็นเวทีให้หน่วยงานนำผลงานการพัฒนางานสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือ “การจัดการความรู้” มานำเสนอ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ พร้อมทั้งมีการยกย่องชมเชยด้วยการมอบโล่ / เกียรติบัตร

**3) เป็นแหล่งศึกษาดูงาน** ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้แก่หน่วยงาน/องค์กรอื่นทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุสำนักงานศาลปกครอง เป็นต้น

**4) มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงาน** จากหน่วยงานที่มีผลงานด้านการจัดการความรู้ที่โดดเด่นไปร่วมเป็นคณะทำงาน นำเสนอผลงานในรูปแบบนิทรรศการ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้กับหน่วยงาน/องค์กรอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชนในเวทีต่าง ๆ เช่น เวทีสัมมนาภาคีการจัดการความรู้ภาคราชการ งานมหกรรมการจัดการความรู้แห่งชาติครั้งที่ 3 และ 4 ซึ่งสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) เป็นผู้จัด เป็นต้น

**ผลลัพธ์ที่ปรากฏ** แบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ ดังนี้

**1. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ พัฒนาความสามารถในการนำเสนอผลงานรูปแบบต่างๆ เกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเองและของหน่วยงาน** ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และต่อยอดความรู้ในการทำงานกับหน่วยงานอื่น

**2. การตระหนักในคุณค่า และความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานขยายวงกว้างมากขึ้น** จากเดิมคนในองค์กรเพียงบางระดับ บางสายอาชีพ บางกลุ่มงานเท่านั้น ที่ได้รับการยกย่องว่ามีความสำคัญต่อการผลักดันความสำเร็จขององค์กร เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ แต่ปัจจุบันได้ขยายวงไปสู่บุคลากรในระดับต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่งานยานพาหนะ ฯลฯ ดังที่เจ้าหน้าที่งานยานพาหนะคนหนึ่งได้ถ่ายทอดความในใจไว้อย่างน่าสนใจว่า “เดิมแทบไม่มีใครมองเห็นความสำคัญของงานพาหนะ พนักงานขับรถยนต์มีหน้าที่เพียงขับรถไปที่ต่าง ๆ ตามคำสั่ง แต่ทำ KM แล้วทำให้รู้สึกว่าเราเป็นฟันเฟืองตัวหนึ่งที่ช่วยให้การทำงานขององค์กรหมุนไปได้ดี เรายังมีความสำคัญ และ มีความเชี่ยวชาญอยู่ในตัว นอกจากนี้ยังได้ฝึกฝนตนเอง เช่น จะพูดหรือถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนร่วมงานฟังรู้เรื่องได้อย่างไร ได้ฝึกนำเสนอผลงานจากการจัดการความรู้ภายใต้ “โครงการขับเคลื่อนปลอดภัยใส่ใจคุณภาพ” ในเวที

วิชาการ ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี และในเวทีที่หน่วยงาน/องค์กรอื่นมาศึกษาดูงาน กล่าวได้ว่า การนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรบางระดับ บางสายงานได้รับการยอมรับ เกิดความตระหนักและเห็นคุณค่าของตนเองอย่างเด่นชัดมากขึ้น และนี่คือ องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้คนทำงานมีสุขภาพจิตที่ดีนั่นเอง

**3. มีหน่วยงานที่ส่งผลงานสุขภาพจิตที่ผ่านการจัดการความรู้ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับบริบทของคนไทยมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ในรูปแบบนิทรรศการในงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดีครั้งที่ 1 – ครั้งที่ 3 เพิ่มขึ้นจาก 16 หน่วยงาน เป็น 26 หน่วยงาน และ 35 หน่วยงานตามลำดับ และมีสินทรัพย์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 - 2551 มาวางแสดงในงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดีครั้งที่ 3<sup>35</sup> ทั้งสิ้น 7 หมวด 108 เรื่อง 229 รายการ ดังนี้

หมวดที่ 1 : ด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการจาก 9 หน่วยงาน  
41 เรื่อง 9 รายการ

หมวดที่ 2 : ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจาก 14 หน่วยงาน  
21 เรื่อง 71 รายการ

หมวดที่ 3 : ด้านเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานจาก 4 หน่วยงาน 5 เรื่อง  
7 รายการ

หมวดที่ 4 : ด้านการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรจาก 6 หน่วยงาน 13 เรื่อง  
26 รายการ

หมวดที่ 5 : ด้านสมาธิบำบัดจาก 1 หน่วยงาน 1 เรื่อง 3 รายการ

หมวดที่ 6 : ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ(IT)จาก 4 หน่วยงาน 10 เรื่อง  
11 รายการ

หมวดที่ 7 : ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือจาก 4 หน่วยงาน 15 เรื่อง 20 รายการ

หมายเหตุ รายละเอียดแสดงในภาคผนวก

**จากการเข้าร่วมงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดีทำให้บุคลากรเกิดแรงบันดาลใจ ได้เพิ่มคุณค่าทางปัญญา และก่อให้เกิดความสุขใจ** ดังตัวอย่างที่ได้จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3<sup>36</sup> ดังต่อไปนี้

#### **1) สร้างแรงบันดาลใจ ได้แก่**

- KM เป็นเรื่องง่ายที่สามารถทำได้
- จะปรับปรุงวิธีการนำเสนอผลงานนิทรรศการครั้งต่อไปให้น่าสนใจ
- ขยายเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตออกไปสู่หน่วยงานอื่น
- ร้อยเรียงเรื่องราวจากเรื่องเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ เป็นบทความ, หนังสือต่าง ๆ
- ดำเนินงาน KM ของหน่วยงานให้ยั่งยืนเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- ถ่ายทอดความรู้ด้าน KM ให้ผู้ที่ไม่ได้ร่วมงานทราบ
- พัฒนาตนเองในการรวบรวมความรู้ให้มีกระบวนการและได้ผลลัพธ์ที่มี

ประสิทธิภาพมากขึ้น

- บูรณาการกระบวนการ KM ให้เหมาะสมและอยู่ในกระบวนการทำงาน
- พัฒนาวิธีการ แนวคิดในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น
- นำความรู้หรือประสบการณ์ที่มีอยู่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในองค์กร

## 2) เพิ่มคุณค่าทางปัญญา ได้แก่

- ได้เรียนรู้แนวคิดและขั้นตอนของการจัดการความรู้ของแต่ละหน่วยงานมากขึ้น
- เข้าใจเรื่องการจัดการความรู้มากขึ้น เช่น กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู การดำเนินงาน การจัดการความรู้ในองค์กร
- ทำให้ทราบว่า จะจัดการความรู้ที่มีอยู่ได้อย่างไร
- ข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากการศึกษาสินทรัพย์ความรู้ของแต่ละหน่วยงานนำมาแสดงในรูปแบบนิทรรศการสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในปัจจุบันได้
- ได้รูปแบบการนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย
- ได้รูปแบบการจัดงานตลาดนัดความรู้
- ได้เห็นตัวอย่างการดำเนินงานจัดการความรู้ของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางาน
- แนวทางการตั้งคำถามแบบ Appreciation Inquiry (AI) เพื่อหาประเด็นในการทำ KM
- เทคนิคการสกัดความรู้จากบุคลากรในองค์กร
- ได้เรียนรู้รูปแบบการจัดการความรู้ของหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ได้แนวคิดใหม่ ๆ ที่จะนำไปพัฒนาการจัดการความรู้ในหน่วยงาน
- ได้ความรู้ที่ดี/ที่น่าสนใจในการดำเนินงานสุขภาพจิตจากหน่วยงานต่าง ๆ
- การพัฒนาและนำสินทรัพย์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ
- การจัดการความรู้เป็นสิ่งจำเป็นต่อองค์กรเพราะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์

## 3) เสริมสร้างความสุขใจ ได้แก่

- รู้จักเพื่อนร่วมงานที่มาจากหน่วยงานอื่น ๆ เพิ่มขึ้น
- ได้กำลังใจในการปฏิบัติงาน
- ได้เรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกัน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ การเสียสละ และการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- ได้เห็นความร่วมมือและความตั้งใจของแต่ละหน่วยงานในการพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง



# กรณีตัวอย่าง KM กับงานสุขภาพจิต

---







## การจัดการความรู้กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน การให้บริการ เช่น

โรงพยาบาลศรีธัญญา ร่วมกับโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 15 แห่ง จัดการความรู้เรื่อง “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท” ได้ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร่วมกันระหว่างสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ชมรมเภสัชกรจิตเวช สถาบันราชานุกูล และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ จัดการความรู้เรื่อง “การบริหารระบบการจัดการด้านยาจิตเวชให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA” โรงพยาบาลสวนปรุง จัดการความรู้เรื่อง “การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ ความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรมนานเกิน 1 สัปดาห์”

โรงพยาบาลจิตเวชเลย จัดการความรู้ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง”



## การจัดการความรู้กับการสร้างนวัตกรรม เช่น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ผลิตชุดความรู้เพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ “สืบสานภูมิปัญญาไทย เพื่อพัฒนาผู้สูงวัยสุขภาพจิตดี”

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -15 ร่วมกันจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตในด้านการส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิต เรื่อง “เทคนิคการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต เรื่อง ความเครียด และการจัดการกับความเครียด” ได้ “คู่มือวิทยากรสอนเรื่องเครียด” เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนได้ง่ายขึ้น คู่มือนี้ไม่เพียงแต่จะเน้นเนื้อหาเรื่องความเครียด แต่ยังแนะนำเทคนิควิธีในการถ่ายทอดความรู้เรื่องเครียดในแต่ละหัวข้อว่าควรจะถ่ายทอดอย่างไรให้ประชาชนสนใจและเข้าใจง่าย โดยรวบรวมเทคนิคหรือกลวิธีในการถ่ายทอดความรู้เรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียดจากวิทยากรผู้มีความรู้จริงและมีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งต่อมาได้ต่อยอดความรู้เป็น “แนวปฏิบัติในการนำคู่มือวิทยากรสอนเรื่องเครียดไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่”



## การจัดการความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เช่น

กองแผนงาน พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานตามระบบงานของกองแผนงาน สำหรับบุคลากรกองแผนงานและเครือข่ายในสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น “การจัดสรรงบประมาณลงสู่หน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ”

กองคลัง พัฒนาโปรแกรมระบบการแจ้งรายละเอียดของการจ่ายเงินเดือนผ่านทางเว็บไซต์กองคลัง และพัฒนาระบบ GFMS ”

กองการเจ้าหน้าที่ จัดการความรู้เกี่ยวกับการสรรหาบุคลากรเข้ารับราชการ ได้ชุดความรู้ เรื่อง “สรรหาอย่างไรให้ได้ Talent”

สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ในโครงการสนับสนุนกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อส่งเสริมและป้องกันเยาวชนไทยจากปัญหาเสพติด โดยเชิญผู้รับผิดชอบโครงการของจังหวัดนำร่องในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาพบปะกันโดยเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ และมีกิจกรรมกลุ่มให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินโครงการในประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น รูปแบบการจัดกิจกรรมที่เยาวชนสนใจ เทคนิคการติดต่อประสานงาน การบริหารจัดการโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ

สถาบันราชานุกูล จัดทำโครงการเครือข่ายพหุภาคีเพื่อพัฒนาเด็กไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม และ สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น ได้เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องจากอบต. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ครู และพี่เลี้ยงเด็ก มาร่วมการสัมมนาประเมินผลโครงการ โดยจัดกิจกรรมในลักษณะเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วสกัดความรู้ที่ได้ออกมาเป็นแนวทางการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ อย่างน่าสนใจ เช่น แนวทางการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ปกครอง เมื่อครูหรือพี่เลี้ยงพบว่าเด็กมีพฤติกรรมผิดปกติ เป็นต้น นอกจากนี้จะเป็นก้าวแรกของการสร้างชุมชนนักปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานในโครงการเดียวกัน ที่มาแลกเปลี่ยน และ ต่อยอดความรู้ในการดำเนินงานร่วมกันแล้ว ผู้รับผิดชอบโครงการเหล่านี้ยังได้นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้โดยสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมที่จัดในพื้นที่อีกด้วย



## การจัดการความรู้เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร เช่น

กองการเจ้าหน้าที่ จัดการความรู้เกี่ยวกับการสรรหาบุคลากรเข้ารับราชการ ได้ชุดความรู้เรื่อง “สรรหาอย่างไรให้ได้ Talent”

โรงพยาบาลศรีธัญญา จัดการความรู้เรื่อง “พิธีกรรมอาชีพ”

# สะท้อนภาพบทเรียน





จากห้วงเวลาที่ผ่านมามีพบว่า **ความสำเร็จของการนำกลยุทธ์ “การพัฒนา ระบบการจัดการความรู้” มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต มี จุดเริ่มจากผู้บริหารสูงสุดของกรมสุขภาพจิต (CEO) และผู้บริหารสูงสุดด้านการ จัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต (CKO) มีความประสงค์ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิตนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” (Knowledge Management หรือ KM) ไปใช้ใน การพัฒนาคน พัฒนาระบบงาน พัฒนาระบบความรู้ และพัฒนาองค์กรอย่างทั่วถึง เป็นระบบ และสอดคล้องกับภารกิจหลักและบริบทของแต่ละหน่วยงาน จนกระทั่งเกิดเป็นวัฒนธรรม การจัดการความรู้ภายในองค์กร โดยผู้ปฏิบัติงานทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อบรรลุ เป้าหมายสูงสุดของกรมสุขภาพจิตคือ “ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี”**

**กลยุทธ์สู่ความสำเร็จ** ที่ผู้บริหารสูงสุดของกรมสุขภาพจิต (CEO) และผู้บริหาร สูงสุดด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต (CKO) และทีมขับเคลื่อน KM ระดับกรม (กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต) นำมาใช้คือ **1) การ จัด โครงสร้างองค์กรสู่การจัดการความรู้ 2) การแสวงหาแนวคิดการจัดการความรู้ที่ เหมาะสมต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต 3) การกำหนดนโยบาย 4) การจุดประกาย ขยาย ความคิดผ่านผู้นำองค์กร/หน่วยงาน 5) การพัฒนาด้านวิชาการให้แก่บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต และ 6) การสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้วยการเพิ่มคุณค่าและเสริม ความสุขใจ**

จากการดำเนินการด้วยกลวิธีต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้ **เกิดผลลัพธ์และการ เปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่า** หลายประการทั้งต่อการพัฒนางานสุขภาพจิต และต่อการก้าวไป สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกรมสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

**1) ทุกหน่วยงานมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานด้านการจัดการ ความรู้ที่ชัดเจน** โครงสร้างการทำงานเป็นแบบ Matrix ประกอบด้วยบุคลากรจากหลาย ๆ ส่วน/ฝ่าย/ทีม/ระดับ คือ มีผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นที่ปรึกษา มีคณะกรรมการ และคณะทำงานที่เป็นทีมนำ/ตัวแทนกลุ่ม/ตัวแทนจากฝ่ายวิชาการ/ตัวแทนจากฝ่าย บริหาร เป็นต้น สำหรับผู้ที่มิบทบาทเป็นผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ (CKO) ของ แต่ละหน่วยงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการ/นักวิชาการ/แพทย์/เภสัชกร เป็นต้น

**2) ได้แนวคิดการจัดการความรู้ที่มีความเหมาะสมทั้งทางด้านวิชาการและ สอดคล้องกับบริบทของกรมสุขภาพจิต** ซึ่งสามารถนำมาใช้ร่วมกันได้เป็นอย่างดีคือ แนวคิดการจัดการความรู้ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ได้แก่ โมเดลปลาทู โมเดลปลาตะเพียน วงจรการจัดการความรู้แบบสองวง และแนวคิดการจัดทำ แผนการจัดการความรู้ตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนด ประกอบด้วยกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) และกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง(Change Management Process)

**3) ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการนำเครื่องมือ การจัดการ ความรู้(Knowledge Management หรือ KM) ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต ครอบคลุมทั้ง 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต** โดยนำไปผลักดันความสำเร็จ ของตัวชี้วัดภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

หรือไปสนับสนุนการดำเนินงานของตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน โดยผลการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิตได้คะแนนเต็มติดต่อกันสี่ปีซ้อนตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2551 สำหรับการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและทั่วทั้งองค์กร ภายใต้การดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต พบว่า จำนวนหน่วยงานที่ส่งผลงานสุขภาพจิตที่ผ่านการจัดการความรู้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบนิทรรศการในงานตลาดนัดความรู้สุขภาพจิตดีครั้งที่ 1 – ครั้งที่ 3 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 16 หน่วยงาน เป็น 26 หน่วยงาน และ 35 หน่วยงานตามลำดับ และมีสินทรัพย์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 - 2551 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้จริงกับบริบทของคนไทย มาวางแสดงในงานตลาดนัดความรู้สุขภาพจิตดีครั้งที่ 3 ทั้งสิ้น 108 เรื่อง 229 รายการ

**4) ระบบงาน มีการสื่อสารเชื่อมโยงงานอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย** ผ่านช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งแบบพบหน้าและผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เกิดการรับรู้ความก้าวหน้าในการดำเนินงานร่วมกันอย่างกว้างขวาง

**5) ผู้บริหารและบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่าและประโยชน์**ของการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” มาใช้ในการพัฒนาตนเอง พัฒนาระบบงาน พัฒนาศักยภาพความรู้และพัฒนาองค์กรมากขึ้น

**6) บุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะที่เอื้อต่อการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้”** ไปพัฒนางานสุขภาพจิตมีจำนวนมากขึ้น

**7) บุคลากรสามารถนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้นตามวัตถุประสงค์และตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ** เช่น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 : ผลิตชุดความรู้เรื่อง “สืบสานภูมิปัญญาไทย เพื่อพัฒนาผู้สูงวัยสุขภาพจิตดี” เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ และสามารถนำไปใช้ได้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 : ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -15 ผลิต “คู่มือวิทยากรสอนเรื่องเครียด” เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนได้ง่ายขึ้น ซึ่งต่อมาได้ต่อยอดความรู้เป็น “แนวปฏิบัติในการนำคู่มือวิทยากรสอนเรื่องเครียดไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่” ทำให้ได้ความรู้ที่เหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติจริง นอกจากนี้ในกระบวนการผลิตคู่มือและแนวปฏิบัติดังกล่าวได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุขนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตและจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาร่วมแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดประสบการณ์ในการเป็นวิทยากร ก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันในการทำงาน และช่วยขยายงานสุขภาพจิตสู่ภาคีเครือข่ายภาคสังคมมากยิ่งขึ้น



**8) เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้ และเรียนรู้ในองค์กร พัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นทีม** ในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานทั้งในและนอกองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้หรือทุนทางปัญญาในองค์กร

**9) เกิดวัฒนธรรมการฟังซึ่งกันและกันอย่างเข้าใจ** เพราะกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งเสริมให้เกิดความอยากเรียนรู้ จากทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งผู้พร้อมให้ และผู้ใฝ่รู้

จากการศึกษาการนำกลยุทธ์ “การพัฒนากระบวนการจัดการความรู้” มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตในครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อคิด/บทเรียนเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานและปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคที่พึงควรระวังในการดำเนินงานสรุปได้ดังต่อไปนี้

**ปัจจัยความสำเร็จในการนำกลยุทธ์ การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้**

#### **ด้านผู้บริหาร**

1. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและสื่อสารนโยบายอย่างต่อเนื่อง
3. ทำตัวเป็นแบบอย่างและแสดงให้เห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแบ่งปันความรู้แก่กันและกัน
4. เปิดโอกาส/ให้ทางเลือกแก่หน่วยงานในการเลือกองค์ความรู้มาจัดการตามที่หน่วยงานถนัดและเชี่ยวชาญ
5. ชูใจให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าของการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตด้วยการเสริมแรงทางบวกมากกว่าใช้การลงโทษ

#### **ด้านทีมที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานในภาพรวม**

1. เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานใด ๆ ควรเปิดใจศึกษาและมองหาสิ่งดี ๆ ของงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น ประโยชน์ต่อตนเอง ประโยชน์ต่อองค์กร ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน ฯลฯ
2. การออกแบบให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการ โดยเฉพาะการดำเนินงานที่เป็นการขับเคลื่อนในระยะยาว ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป และต้องมีกระบวนการสนับสนุนแก่หน่วยงานย่อยเพื่อไม่ให้หน่วยงานย่อยรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ที่พึ่ง
3. ทีมที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานควรทำตัวเสมือนเป็นพี่เลี้ยง ไม่ใช้การควบคุม แต่ปฏิบัติตัวในลักษณะกัลยาณมิตร ใช้หลัก “เอาใจเขา มาใส่ใจเรา” เช่น ใช้เวลาในการพูดคุย ในการซักถามเสมอ ยินดีไปเป็นวิทยากรให้ ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ และร่วมออกแบบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานย่อย

4. มุ่งมั่นตั้งใจทำงานและเสียสละ
5. มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ออกแบบงานที่เหมาะสม
6. มีการทำงานเป็นทีมที่ดี และองค์ประกอบของทีมงานแต่ละคนควรมีจุดเด่นหรือความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย
7. มีการสรุปบทเรียนสู่การปรับปรุงงานอยู่เสมอ ด้วยการนำบทเรียนทั้งที่เป็นจุดแข็ง และจุดอ่อนมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### ด้านกระบวนการและเครื่องมือ

1. ความสามารถของบุคลากรกรมสุขภาพจิตในการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปบูรณาการกับงานประจำและเครื่องมือการพัฒนาองค์กรต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว เช่น การนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปบูรณาการกับเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง(CQI) ซึ่งเป็นกลไกอย่างหนึ่งไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ(HA)ของโรงพยาบาล/สถาบัน การบูรณาการ KM เข้ากับการพัฒนางานของทีมนำคุณภาพทางคลินิก และทีมนำเฉพาะด้าน
2. การไม่ลืมหุ่นทางปัญญาที่มีอยู่เดิมในองค์กร เช่น การเชิญบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านทักษะการจัดการความรู้ต่าง ๆ ในองค์กร มาเป็นวิทยากรให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ
3. การใช้ “เรื่องเล่าความสำเร็จ” เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ในชุมชนนักปฏิบัติ ทำให้ผู้เล่าเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง เปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน และช่วยให้การปรับทัศนคติของบุคลากรกรมสุขภาพจิตต่อการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” มาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตเป็นไปได้ง่ายขึ้น

### ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานจัดการความรู้

มีปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา(Psychosocial Factor) ที่ควรพึงระวังในการดำเนินการขับเคลื่อน การนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” มาใช้ในการปฏิบัติงาน สรุปได้ดังนี้

1. การรู้สึกว่าคุณบังคับให้ทำ
2. ความเชื่อแบบผิดๆ ที่ว่า ถ้าถ่ายทอดความรู้/ความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ในตัวให้ผู้อื่นแล้ว ความรู้จะหมดไปจากตัว ทำให้ตนเองหมดคุณค่าหรือความสำคัญ ไม่มีประโยชน์หรือไม่มีความสำคัญต่อองค์กรอีกต่อไป
3. ความไม่เข้าใจจุดประสงค์ของการจัดการความรู้ ว่าทำไปเพื่ออะไร และเพื่อใคร
4. คิดว่าเป็นงานใหม่ นอกเหนือจากงานประจำที่ทำอยู่แล้ว หรือขัดต่อความเคยชินในการทำงานหรือทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานใหม่
5. เป็นงานที่ต้องมีการบันทึก ทำให้รู้สึกว่าเสียเวลา ไม่คุ้มเคย หรือขัดกับลักษณะของคนไทย

**โดยภาพรวม** ในช่วงระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมากล่าวได้ว่า กรมสุขภาพจิตประสบความสำเร็จในการนำกลยุทธ์ “การพัฒนาระบบการจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายละเอียดของการดำเนินงาน พบว่ามีประเด็นที่ต้องดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไข ดังต่อไปนี้

1) มีหน่วยงานเพียงส่วนน้อยที่สามารถผลักดันให้มีการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในทุกหน่วยงานย่อย

2) บุคลากรอีกจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจหรือตระหนักในคุณค่าของการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนาตนเอง พัฒนาระบบงาน พัฒนาฐานความรู้ และพัฒนาองค์กรอย่างแท้จริง

3) แนวทางการจัดการความรู้ที่ผ่านมาของกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นไปที่การจัดการความรู้ในระดับบุคคลหรือระดับกลุ่ม และมุ่งเน้นการเชื่อมคนเข้าหากันเป็นส่วนใหญ่ การดำเนินงานในส่วนที่นำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปเชื่อมกับความสำเร็จขององค์กรอยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการ

**เพื่อให้การนำกลยุทธ์ การพัฒนาระบบการจัดการความรู้”ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและเกิดประโยชน์สูงสุด จึงขอเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานต่อไปดังนี้**

1) ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับควรสนับสนุนให้มีการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้อย่างทั่วถึงทุกหน่วยงานย่อย และนำไปผลักดันความสำเร็จขององค์กรมากขึ้น

2) ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกหน่วยงานควรสนับสนุนให้มีการนำผลงานที่เกิดจากการจัดการความรู้มาทำเป็นงานวิจัย นั่นคือ ทำงานประจำให้เป็นผลงานวิชาการ เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรเห็นคุณค่าและประโยชน์จากการนำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานมากขึ้น



# เลิกยา น้อยๆ แต่น่าสนใจ





## เล็ก ๆ น้อย ๆ แต่น่าสนใจ

	หน้า
• ตัวอย่างความรู้ประเภท Explicit Knowledge รูปแบบต่าง ๆ ที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติในประเด็นการวางแผนและการบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ	113
• ตัวอย่างความรู้ประเด็นกิจกรรมการดำเนินงานเมื่อเกิดภัยพิบัติที่ได้จากการสกัดความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงาน (Tacit Knowledge) ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง สุขภาพจิตกับภัยพิบัติ	114
• ตัวอย่างความรู้ประเภท Explicit Knowledge รูปแบบต่าง ๆ ที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนในประเด็น “การช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในชุมชนได้”	115
• ตัวอย่างความรู้ที่ได้จากการสกัดความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงาน (Tacit Knowledge) ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง สุขภาพจิตชุมชนในประเด็น “การช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในชุมชนได้”	117
• ตัวอย่างบทบาท CKO หรือ คุณเอื้อในมุมมองของคนกรมสุขภาพจิต	121
• รายชื่อสินทรัพย์ความรู้ที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านนิทรรศการในงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3	123
• รายการสินทรัพย์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปี 2549-2551 ที่นำเสนอในงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2551	125
• แบบประเมินผลการรับรู้ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่อง การจัดการความรู้ของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ปี 2549	130
• แบบฟอร์มรายงานแผนปฏิบัติการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550	132
• แบบรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการความรู้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550	134
• โครงสร้างระบบบริหารองค์ความรู้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549	135
• แบบฟอร์มใบตอบรับการนำเสนอสินทรัพย์ความรู้ในรูปแบบนิทรรศการในงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3 ปี 2551	136
• แบบฟอร์มรายละเอียดการแสดงผลสินทรัพย์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานนำเสนอในงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3 ปี 2551	137
• ตัวอย่างแบบฟอร์มและตัวอย่างเรื่องเล่าเราพลังจากประสบการณ์	138
• แบบทบทวนหลังการอบรม (After Action Review)	142

## เล็ก ๆ น้อย ๆ แต่น่าสนใจ (ต่อ)

	หน้า
• แบบประเมินการอบรมเรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณอำนวย อย่างมีคุณภาพ	143
• แบบประเมินการอบรมเรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณลิขิต อย่างมีคุณภาพ	145
• แบบประเมินการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนการจัดการ ความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2550	147
• แบบประเมินการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการ ความรู้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2551	149
• แบบประเมินการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำและบริหารแผนการจัดการ ความรู้ ปี 2551	151
• แบบประเมินผลงาน “ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3 ปี 2551”	154





**ตัวอย่างความรู้ประเภท Explicit Knowledge รูปแบบต่างที่ได้จากเวที  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ ในประเด็นการวางแผน  
และการบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ**

ข้อมูล / เอกสาร	แหล่งข้อมูล / เอกสาร
<b>Flow chart</b>	
1. Flow chart แผนผังการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตกรณีภัยพิบัติ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. Flow chart แผนการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือ ผู้รับบริการประสบภัยพิบัติของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3. Flow chart การช่วยเหลือเชิงรุกเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชชนรินทร์
4. Flow chart ขั้นตอนการปฏิบัติการอุบัติภัย	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์
5. Flow chart ขั้นตอนการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
<b>ระเบียบปฏิบัติ</b>	
6. ระเบียบปฏิบัติเรื่องแนวทางการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิต	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
7. ระเบียบปฏิบัติของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
<b>Guideline</b>	
9. Guideline ขั้นตอนในการดำเนินงานทีมเจรจาต่อรองสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
10. Guideline ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนรินทร์
11. Guideline เมื่อเกิดวิกฤต	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์
12. National Guideline	กรมสุขภาพจิต
<b>Web site</b>	
13. Website MCC	โรงพยาบาลสวนปรุง
14. Website MCC	สถาบันกัลยาณ์ราชนรินทร์
<b>คู่มือ</b>	
15. คู่มือการปฏิบัติงานในระยะฟื้นฟูและแผนการดำเนินงาน	ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิต
16. คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	สถาบันกัลยาณ์ราชนรินทร์
17. คู่มือการวางแผนดูแลผู้ประสบภัยพิบัติ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์
18. คู่มือปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต (Action Plan)	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนรินทร์
ฯลฯ	



## ตัวอย่างความรู้ประเด็นกิจกรรมการดำเนินงานเมื่อเกิดภัยพิบัติที่ได้จาก การสกัดความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงาน (Tacit Knowledge) ในเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง สุขภาพจิตกับภัยพิบัติ”

กิจกรรมการดำเนินงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ แบ่งออกเป็น 4 ระยะเวลาคือ

### 1. ระยะเวลาเตรียมการ (ก่อนเกิดเหตุการณ์)

1.1 กำหนดแผนการปฏิบัติงานประจำปี เช่น มีหน่วยงาน/ทีมหลักที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเมื่อเกิดภัยพิบัติ จัดอัตรากำลังและตารางการปฏิบัติงานของทีมที่รับผิดชอบประจำเดือน มีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน และยึดหลักสำคัญคือ ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมคิดร่วมกำหนดแผนงาน

1.2 เตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือ/อุปกรณ์ ฐานข้อมูล และเสถียรภาพ ทั้งนี้ยึดหลัก “รู้เขา รู้เรา” โดยหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ อาทิ จาก internet ข่าวจากสื่อมวลชนหรือพูดคุยสอบถามกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น

1.2.1 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ให้มีความพร้อมในด้านความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ เช่น เทคนิคการแจ้งข่าวร้าย การใช้แบบประเมินต่าง ๆ เอกสาร/เทคโนโลยี ที่เครือข่ายเคยนำไปใช้ได้ผลดี วัฒนธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติและหลักคำสอนทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย ฯลฯ

1.2.2 การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น แบบประเมิน/แบบวัดต่าง ๆ สื่อ/เอกสารความรู้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยขั้นพื้นฐาน อาทิ แผ่นพับเทคนิคคลายเครียด การแก้ไขปัญหาการนอนไม่หลับ การดูแลสุขภาพจิตในวัยต่าง ๆ โทรศัพท์สำหรับใช้สื่อสารในพื้นที่ เครื่องวัดความดัน / ยา รองเท้าบูธทรงสูง (กรณีน้ำท่วม) เป็นต้น

1.2.3 การเตรียมความพร้อมด้านฐานข้อมูลต่าง ๆ เช่น สมุดบัญชีรายชื่อเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น นับถือศาสนาอะไร อยู่ในช่วงวัยไหน ฯลฯ

1.2.4 เตรียมความพร้อมด้านเสบียงสำหรับนำไปใช้ในพื้นที เช่น อาหารแห้ง น้ำ

1.3 ประชุมทีมงานเป็นระยะ เพื่อปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละช่วง

### 2. ระยะเวลาฉุกเฉินและวิกฤต (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์หลังเกิดเหตุ)

2.1 เมื่อได้รับแจ้งว่าเกิดเหตุภัยพิบัติขึ้น ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานควรประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ประสบภัยเพื่อประเมินสถานการณ์ว่าพื้นที่ต้องการความช่วยเหลืออะไร

2.2 ประชุมทีมงานเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่มีขั้นตอนการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยกำหนดบทบาทและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ การระบุพื้นที่ที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการ รวมถึงการทบทวนความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในพื้นที่

ความรู้เหล่านี้ได้ถูกเผยแพร่ไปยังทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อเป็นตัวอย่างในการนำเครื่องมือ “จัดการความรู้” ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต



**ตัวอย่างความรู้ประเภท Explicit Knowledge รูปแบบต่างๆที่ได้จากเวที  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพจิตชุมชนในประเด็น การช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวช  
อยู่ในชุมชนได้”**

ที่	รายการเทคโนโลยี / เอกสาร	หน่วยงาน
1. คู่มือความรู้		
1.1	การบำบัดโรคออทิสซึม	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยโภภักดิ์
1.2	คู่มือกลุ่มเตรียมความพร้อมญาติในการดูแลผู้ป่วย	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
2. คู่มือการปฏิบัติงาน		
2.1	คู่มือ SPP S 9. 63	โรงพยาบาลสวนปรุง
2.2	คู่มือการจัดการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อน ด้วยการจัดการรายกรณี (Case Management)	โรงพยาบาลสวนปรุง
3. หลักสูตรฝึกอบรม / Intervention		
3.1	คู่มือการฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับครู	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยโภภักดิ์
3.2	คู่มือการฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยโภภักดิ์
4. Guideline / ขั้นตอน / ระเบียบปฏิบัติ		
4.1	เกณฑ์การปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
4.2	ขั้นตอนและแบบฟอร์มการเข้ารับบริการ (โครงการใจถึง ใจ) โครงการวิจัยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชในจังหวัดนครพนมและสกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราช นครินทร์
5. เครื่องมือ (แบบคัดกรอง แบบวัด)		
5.1	แบบประเมินความพึงพอใจแก่การให้บริการเยี่ยมบ้าน	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
5.2	แบบประเมินความพึงพอใจในการได้รับบริการเยี่ยมบ้าน จากทีมจิตเวช	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
6. สื่อสิ่งพิมพ์		
6.1	แผ่นพับ : การปฏิบัติตัวของญาติขณะผู้ป่วยเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลและคำแนะนำดูแลตนเองของ ผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา

ที่	รายการเทคโนโลยี / เอกสาร	หน่วยงาน
	6.2 VDO : คีนซีวิตใหม่ (Destigma)	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
<b>7. ทำเนียบเครือข่าย</b>		
	7.1 ฐานข้อมูลเครือข่าย	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
	1.2 คู่มือกลุ่มเตรียมความพร้อมญาติในการดูแลผู้ป่วย	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
<b>8. รายงานการวิจัย</b>		
	8.1 การดูแลผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนในชุมชนโดยใช้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยรายกรณี	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
	8.2 การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราช นครินทร์
<b>9. รายงานผลการปฏิบัติงาน</b>		
	9.1 สรุปผลการดำเนินงานของ Home Health Care	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
	9.3 รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่ มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราช นครินทร์
<b>10. สมุดบันทึก / แบบบันทึก / แบบฟอร์ม / แบบรายงาน</b>		
	10.1 แบบแจ้งรายชื่อผู้ป่วย Discharge planning	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
	10.2 แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์



## ตัวอย่างความรู้ที่ได้จากการสกัดความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงาน (Tacit Knowledge) ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง“สุขภาพจิตชุมชน” ในประเด็น “การช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในชุมชนได้”

การช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในชุมชนได้ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านครอบครัวผู้ป่วย ด้านชุมชน และด้านผู้ป่วย

### ★ ด้านบุคลากร

การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ทำได้โดย

1. บุคลากรควรเข้าใจญาติผู้ป่วยและใช้เวลาญาติเตรียมตัวเตรียมใจในการรับผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน
2. วางแผนและจัดทีมเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยควรจัดเป็นลักษณะทีมสหวิชาชีพ
3. ประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน งานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งนี้ ควรทำให้หน่วยงานเครือข่ายรู้สึกถึงความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดย
  - ประชุมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันก่อนส่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน
  - การประสานและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถทำได้โดยชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรก เช่น ชักชวนให้ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วยกัน ขอให้ไปเป็นเพื่อนหรือผู้นำทาง ช่วยเหลืองานซึ่งกันและกัน มีสิ่งตอบแทนน้ำใจ เลี้ยงอาหารกลางวันเมื่อลงพื้นที่ด้วยกันหรือมีของฝากเล็ก ๆ น้อย ๆ แลกกัน
  - ให้ข้อมูลที่เป็นหรือที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยแก่เครือข่ายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น การสังเกตอาการเตือนเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรือมีอาการความรุนแรงมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบจะดูแลเบื้องต้นหรือให้การรักษาอย่างไร เอกสารความรู้ เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ประวัติการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ความสำคัญของการกินยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย
4. การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน สามารถทำได้ดังนี้
  - วางแผนร่วมกับพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วย
  - ติดต่อแจ้งพื้นที่ก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้านจริง
  - ส่งผู้ป่วยกลับพื้นที่เมื่อถึงวันนัด ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงควรแจ้งให้พื้นที่ทราบ
  - มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับพื้นที่เป็นระยะ ๆ และควรเป็นลักษณะทีมสหวิชาชีพ

- ให้การช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน เช่น ถ้าคนไข้อาละวาดและทำร้ายคนในครอบครัว โรงพยาบาลอาจส่งรถพยาบาลไปรับผู้ป่วยมารับการรักษา หรือผู้ป่วยที่ชอบทำร้ายผู้อื่นให้เตรียมแบบเสื้อที่ทางโรงพยาบาลได้ผลิตเพื่อให้ผู้ป่วยสวมใส่เวลาที่กลับสู่ครอบครัวซึ่งเป็นการป้องกันไม่ไห้ผู้ป่วยไปทำร้ายผู้อื่น

### ★ ด้านครอบครัวผู้ป่วย

#### ◎ การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ทำได้โดย

1. สร้างแรงจูงใจให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น บอกถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ญาติ ความปลอดภัยของครอบครัวและลดภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

2. ทำให้ญาติเกิดความมั่นใจ รู้สึกอบอุ่นใจ มีที่พึ่ง โดยให้ญาติเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน มีเจ้าหน้าที่อยู่ด้วยขณะญาติพูดคุยกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับผู้ป่วยแก่ญาติ เช่น ให้แพทย์ พยาบาล พุดคุยให้ญาติฟังถึงอาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วยหรือความสามารถต่าง ๆ ของผู้ป่วยในปัจจุบัน ให้เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อเจ้าหน้าที่และแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ในกรณีญาติต้องการคำปรึกษามีบริการดูแลรักษาพยาบาลเมื่อญาติผู้ป่วยเจ็บป่วย เช่น ให้บริการตรวจสุขภาพฟรี

3. ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ญาติ เช่น อาการเตือนที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของผู้ป่วยระเบียบของโรงพยาบาล กฎหมายสุขภาพจิต ฯลฯ

4. เสริมสร้าง (Empowerment) พลังในตนเองให้ญาติหันกลับมามองตนเองว่ามีคุณค่าต่อผู้ป่วยและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

5. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

### ★ ด้านชุมชน

#### ◎ การเตรียมความพร้อมของชุมชน โดย

1. วิเคราะห์สภาพและความต้องการของชุมชนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเข้าหา สสำรวจ ความรู้และทัศนคติของคนในชุมชน

2. การนัดวันเพื่อพบชุมชน ควรคำนึงถึงความสะดวกของคนในชุมชน เช่น วันพระ ซึ่งไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพ

3. มีการทำ Pretest ใช้แบบวัดความรู้

4. สร้างความประทับใจให้แก่ชุมชน เมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยควรแต่งตัวให้กลมกลืนกันจนแยกไม่ออก

5. ทำให้ผู้นำ / คนในชุมชนเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยไม่เป็นภาระ

6. การใช้คำพูดกับคนในชุมชน ให้ใช้คำพูดในลักษณะ “ขอโอกาสให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้าน/อยู่ในชุมชน” “เขาเป็นคนใหม่แล้วนะ ไม่เหมือนเมื่อก่อน”

7. ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใดสื่อสารกับคนในชุมชน และวิธีการที่นำมาใช้ควรสอดคล้องกับวัฒนธรรม / ความเชื่อของคนในท้องถิ่นนั้น เช่น ในภาคอีสานอาจใช้การขอขมา เพราะในภาคอีสานการขอขมาเป็นขอโทษที่ยิ่งใหญ่

8. ใช้เทคนิค AIC ในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินและวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน เช่น การประกอบอาชีพ ผู้ดูแลหลักในชุมชน เป็นต้น

9. มีการกำหนดข้อตกลงร่วมระหว่างชุมชนกับผู้ป่วยในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกทำงาน ตามความพร้อมและความสมัครใจ

10. ปรับเปลี่ยนทัศนคติทางลบ (หวาดกลัว) ต่อผู้ป่วยจิตเวช / ผู้ป่วยคดี และทำให้คนในชุมชนเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยโดยการผลิตสื่อวีดิทัศน์ที่มีลักษณะดังนี้

10.1 ทำให้ผู้ดูเห็นภาพแง่มุมที่ดี ลบภาพไม่ดีในอดีตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูเห็นศักยภาพของผู้ป่วย

10.2 ควรนำข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งผู้ที่เป็นแพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้ใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยด้วยกัน ฯลฯ เพราะจะทำให้ผู้ดูเกิดความมั่นใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น

11. ในกรณีที่ทำให้ผู้ป่วยทดลองทำงานในชุมชน ให้ประสานกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยเข้าทำงานโดยเน้นให้เขาเข้าใจและยอมรับผู้ป่วย พร้อมทั้งบอกถึงวิธีการช่วยเหลือและฝึกผู้ป่วย

12. ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการดื่มสุรา อาจต้องขอความร่วมมือจากชุมชนดังนี้

- เตรียมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่เคยดื่มสุราและมีอาการดีขึ้น ให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วย
- ผู้ใหญ่บ้านห้ามลูกบ้านขายสุราแก่ผู้ป่วย
- พยายามให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน
- ให้โอกาสแก่ผู้ป่วย อย่างจริงจัง

### ★ ด้านตัวผู้ป่วย

◎ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งกลับบ้าน โดยฝึกทักษะต่าง ๆ ได้แก่

1. ทักษะการเผชิญปัญหา เช่น การตอบคำถามต่าง ๆ จากคนในชุมชน
2. ทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น
3. ทักษะในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการระคายคนในครอบครัว

◎ การเตรียมความพร้อมของตัวผู้ป่วยทางด้านสังคม สามารถทำได้โดยให้ผู้ป่วยฝึกอาชีพ ดังนี้

1. ควรเป็นงานที่ผู้ป่วยสนใจและมีความถนัด
2. อำนวยความสะดวกหรือมีช่องทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกอาชีพ เช่น ในกรณีการเดินทางไม่สะดวก อาจช่วยเหลือโดยให้อาตย์รถของสถานีอนามัยใกล้บ้านมาฝึกงาน
3. ขณะฝึกงานควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามการรักษา
4. ลดความกังวลใจของญาติเมื่อผู้ป่วยต้องเดินทางไปฝึกงาน เช่น ให้ผู้ป่วยไปกับผู้ที่รู้จักคุ้นเคยหรือได้รับความไว้วางใจของครอบครัว เช่น เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

## เทคนิคการทำความเข้าใจเรื่องยาทางจิตเวช รวมทั้งการที่ผู้ป่วยได้รับประทานยาครบ และต่อเนื่อง

1. ให้ความสนใจแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วย
  2. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
    - 2.1 เกล็ดครดูเรื่องยาที่ชุมชน
    - 2.2 ฝึกให้ผู้ป่วยมีการดูแลและรับยาด้วยตนเองในกรณีที่ผู้ป่วยมีฐานะยากจนและไม่มีเงินค่ารถเพื่อเดินทางไปรับยา ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
    - 1) ถามความพร้อมในการรับยาของผู้ป่วย ซึ่งมี 3 ทางเลือก คือ
      - 1.1) รับยาที่โรงพยาบาลเดิม
      - 1.2) รับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านตามบัตรทอง
      - 1.3) สั่งซื้อยาทางไปรษณีย์
    - 2) ตรวจสอบสิทธิบัตรทองของโรงพยาบาล
    - 3) ตรวจสอบชนิดยาที่ผู้ป่วยรับประทาน
    - 4) ประสานข้อมูลกับงานจิตเวชของโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทองเพื่อรับผู้ป่วยไปดูแลต่อและประสานข้อมูลเรื่องยาของผู้ป่วยว่ามีหรือไม่
    - 5) แพทย์เขียนใบส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทองตามระบบต่อไป
    - 6) ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านและรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
  - 2.3 ฝึกให้ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเรื่อง “ยา” ด้วยตนเองว่ามีหลายรูปแบบและหลายสี
  - 2.4 ทำความเข้าใจแก่ผู้ป่วยในทุกกรอบที่มีการเปลี่ยนชื่อยา
  - 2.5 อาจปรับเวลาการกินยาได้ตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาได้ครบ เช่น ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึ่งทำให้ไม่ได้กินยาก่อนนอนตอนกลางคืนเนื่องจากเมื่อกินยาก่อนนอนแล้ว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตื่นตอนเช้ามืดเพื่อไปกรดยาได้ จึงได้ปรับเปลี่ยนเวลาในการรับประทานยาก่อนนอนตอนกลางคืน ไปเป็นรับประทานยาก่อนจะเข้านอนหลังกรดยาเสร็จแล้วแทน ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ครบ
3. มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ป่วย โดยไว้วางใจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง





## **ตัวอย่างบทบาท CKO หรือ คุณเอื้อ ในมุมมองของนครกรมสุขภาพจิต จากเวทีการสัมมนาด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ พ.ศ.2550**

1. เป็นผู้สร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของ KM

2. ร่วมกลั่นกรองแนวคิด หลักวิชาการ และเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการจัดการความรู้ โดยศึกษาโครงสร้างของหน่วยงาน ประเมินสถานะหน่วยงานตนเองในเรื่องการจัดการความรู้ (KM STATE) ศึกษาองค์ความรู้เดิมในองค์กรว่ามีอะไรบ้าง ความรู้อะไรบ้างที่เป็นความรู้จำเป็นขององค์กร (KV) ที่ควรนำมาจัดการความรู้ และจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร ศึกษาแนวคิดของ KM หลาย ๆ โมเดล เพื่อดูว่าโมเดลการจัดการความรู้โมเดลไหนที่เหมาะสมและสามารถนำมาใช้ได้กับบริบทของหน่วยงานตนเอง หรือควรใช้หลาย ๆ โมเดล ผสมผสานกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรมขององค์กร

3. สนับสนุน ขับเคลื่อนให้การบริหารจัดการความรู้เป็นไปได้ และประสบความสำเร็จ โดยผลักดัน กระตุ้นให้เกิดการสร้างรูปแบบหรือวิธีการจัดการความรู้ในหน่วยงานตนเอง สร้างทีม KM เช่น จัดตั้งคณะกรรมการ KM คุณอำนวย (Facilitator) และคุณลิขิต (Note Taker)

4. ร่วมวางแผนการจัดการความรู้ให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และดูแลให้มีการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ตามแผนที่กำหนดไว้

5. เชื่อมโยงและประสาน โดย

5.1 รับนโยบาย เชื่อมโยง และประสานงานกับผู้บริหารทั้งในระดับหน่วยงานและในระดับกรมสุขภาพจิต

5.2 เชื่อมแผนการจัดการความรู้สู่เป้าหมายของหน่วยงาน จากแผนสู่คน และจากคนสู่งานประจำ โดย

- การสื่อสาร ถ่ายทอดประชาสัมพันธ์นโยบายเรื่องการจัดการความรู้ของหน่วยงาน แก่ทีม KM และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้รับทราบ

- ดูจังหวะ และหาโอกาสที่เหมาะสมในการนำเครื่องมือจัดการความรู้ที่เลือกไปใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่อต้าน หรือรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน

- เอื้อให้เกิดระบบการจัดการความรู้ และทำให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและอยากมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ วิธีการสร้างแรงจูงใจให้ทีม KM และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ทำได้โดยสร้างบรรยากาศสร้างโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ทุกคนในหน่วยงานรู้สึกสนุกกับการทำ KM รู้สึกว่าการทำ KM เป็นเรื่องของทุกคน และ ทุกคนต้องมีส่วนร่วม เช่น ร่วมมือกับคุณอำนวย (Facilitator) ในการสร้างสรรค์กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเปิดโอกาส ให้ทีมงานจัดการความรู้ และผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมทำกิจกรรม ร่วมแสดงความสามารถ/สิ่งดี ๆ ++ ที่เขามีอยู่ มีการให้คะแนน ให้เงินรางวัล มอบประกาศนียบัตรแก่หน่วยงานที่มีผลงาน ส่ง

ผลงานเข้าประกวดในเวทีต่าง ๆ ตลอดจนให้รางวัลกับคนที่มีส่วนร่วมกิจกรรม KM ในเว็บไซต์ และแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ จัดกิจกรรมศึกษาดูงาน เป็นต้น

- เปิดโอกาสให้ทุกคนในหน่วยงานมีความรู้ในเรื่อง KM เท่า ๆ กัน เช่น จัดอบรมปูพื้นฐานเรื่องแนวคิด ความสำคัญ วิธีการ และรูปแบบการจัดการจัดการความรู้

- เปิดโอกาสให้คนในหน่วยงานเข้าถึงเรื่องการจัดการความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น จัดประชุมผ่าน VDO Conference เพื่อให้เห็นภาพและสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีม KM ส่วนกลางได้ง่าย จัดทำเว็บไซต์ จัดทำมุม KM ที่ห้องสมุด จัดทำบอร์ด KM เป็นต้น

- เป็นผู้นำหรือผู้ประสานงานในการนำผลการดำเนินงานจัดการความรู้ของหน่วยงานมาจัดให้เป็นหมวดหมู่และเป็นประโยชน์แก่ทุกคนในหน่วยงาน

- มอบอำนาจในแนวราบ เช่น สอบถามความคิดเห็น และความต้องการของทีม KM และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

6. เกาะติดสถานการณ์ ติดตามและประเมินผลการจัดการองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

คุณลักษณะของ CKO ที่ดี

1. รู้บทบาทหน้าที่ของตัวเอง
2. เห็นความจำเป็น และความสำคัญของการจัดการความรู้ในหน่วยงาน
3. แม่นยำในหลักการ เชื่อมั่น ศรัทธาในเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการจัดการความรู้
4. มีความยืดหยุ่น
5. มีความเข้าใจแนวคิด เนื้อหาของ KM เป็นอย่างดี
6. มีภาวะผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ดี
7. เป็นนักจัดการที่ดี
8. มีความรักในงานและรักคนอื่น



รายชื่อสินทรัพย์ความรู้ที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำมาแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ผ่านนิทรรศการในถาวรจัดความรู้สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3

หมวด	หน่วยงาน	รายชื่อสินทรัพย์
การจัดการความรู้ กับการพัฒนา คุณภาพการให้ บริการ	1. โรงพยาบาลศรีธัญญา	- ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท
	2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	- การบริหารระบบการจัดการด้านยาจิตเวชให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA
	3. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	- ระบบการกระจายยาแบบ Unit dose
	4. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	- สบาย ปลอดภัย เมื่ออยู่ในสวนสราญรมย์
	5. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	- เทคนิคการซักประวัติการแพ้ยา
	6. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	- แนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุราพ.ศ. 2551
	7. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	- การดูแลสิ่งแวดล้อมด้วยจุลินทรีย์ประสิทธิภาพ (EM)
	8. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	- การส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้าแบบองค์รวมโดยพัฒนาศักยภาพของครอบครัว
	9. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	- การลดความรุนแรงและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น
การจัดการความรู้ กับการสร้าง นวัตกรรม	1. กองคลัง	- ระบบการแจ้งรายละเอียดของการจ่ายเงินเดือนผ่านทางเว็บไซต์กองคลัง
	2. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	- ชุดเทคโนโลยีการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์
	3. สำนักงานโครงการ To Be Number One	- การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต โครงการ To Be Number One
	4. สถาบันราชานุกูล	- แก้อัปเดตเออร์มาเซสำหรับเด็กพิการทางสมอง
	5. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	- โรงเรียนพ่อแม่สำหรับลูกวัยรุ่น
	6. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	- ประสบการณ์การดูแลเยียวยาจิตใจตนเองของครูที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จังหวัดชายแดนใต้
	7. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับเครือข่ายผ่านระบบ Internet
	8. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	- การนิเทศงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หมวด	หน่วยงาน	รายชื่อสินทรัพย์
การจัดการความรู้ กับการเพิ่ม ประสิทธิภาพ ในการทำงาน	9. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	- อสม. ผู้ชำนาญด้านสุขภาพจิต “การคัดกรองและช่วยเหลือผู้มีภาวะ เครียดและซึมเศร้า”
	10. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	- แนวปฏิบัติการให้การช่วยเหลือ ทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ในเขตตรวจราชการที่ 2
	11. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	- โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับประชาชนใน 4 จังหวัดชายแดนใต้
	1. สำนักงานเลขานุการกรม	- การประชุมด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
	2. กองการเจ้าหน้าที่	- สรรหาอย่างไรให้ได้ “Talent”
	3. กองแผนงาน	- แนวทางการปฏิบัติงานตามระบบงาน ของกองแผนงาน สำหรับบุคลากร ของกองแผนงานและเครือข่ายในสังกัด กรมสุขภาพจิต
	4. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	- การจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการ
	5. กลุ่มที่ปรึกษา	- การจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร
	6. สถาบันกัลยาณีนราชนครินทร์	- กลยุทธ์การบังคับใช้พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
การจัดการความรู้ กับการเรียนรู้ และการพัฒนา บุคลากร	7. โรงพยาบาลสวนปรุง	- การลดจำนวนวันผู้ป่วยระยะถอนพิษ สุรา
	8. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	- ก้าวสู่การประยุกต์ใช้คู่มือวิทยาการ สอนเรื่องเครียดด้วย KM
	9. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	- KM กับการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย... ก็ไปด้วยกันได้
	1. โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์	- ทุ่มเทหมดใจ
	2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	- แนวทางการนิเทศงานสุขภาพจิต
	3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	- ดูแลคนไข้ ดูแลจิตใจ Counselor
	4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	- โครงการปลูกฝังลูกรักเป็นนักรอ่าน ระดับปฐมวัย



**รายการสินทรัพย์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปี 2549-2551  
ที่นำเสนอในตลาดนัดความรู้สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2551**

ลำดับ	หน่วยงาน	รายชื่อสินทรัพย์
1	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์	1. ชุดความรู้และแนวปฏิบัติ เรื่อง การบูรณาการสมมติ บำบัดในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	1. ชุดเทคโนโลยีการเสริมสร้างความหยุ่นตัวเพื่อรองรับ วิกฤติสุขภาพจิต 2. ชุดเทคโนโลยีการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของคนไทย 3. ชุดเทคโนโลยีการบูรณาการเทคโนโลยีสุขภาพจิตใน ชุมชน 4. คู่มือแนวทางการป้องกันความรุนแรงในวัยรุ่น 5. E-Library กรมสุขภาพจิต 6. E-Learning ความคิดสร้างสรรค์ 7. Website ชุมชน การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์
3	กองคลัง	1. GF – MIS 2. โปรแกรมระบบการแจ้งรายละเอียดของการจ่ายเงินเดือนผ่านทางเว็บไซต์กองคลัง
4	สำนักงานโครงการ	1. ชุดเทคโนโลยีเพื่อการดำเนินงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน
5	To Be Number One กลุ่มที่ปรึกษา	1. แผ่นพับคลายเครียด 2. คู่มือการสร้างความเข้มแข็งทางใจ
6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	1. แนวทางการนิเทศงานสุขภาพจิต
7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	1. คู่มือวิทยากรหลักสูตร การบูรณาการงานสุขภาพจิต และ จิตเวชโดยเครือข่ายสู่ชุมชน 2. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตใจในชุมชน สำหรับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับปรับปรุง) 3. คู่มือการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งแบบมีส่วนร่วม สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. แผ่นพับ เรื่อง คลายเครียด สลายได้ด้วย อสม. 5. แผ่นพับ เรื่อง พุดจําอย่างไรให้เข้าใจวัยรุ่น 6. แผ่นพับ เรื่อง อสม. กาวใจให้ชีวิตคู่ 7. คู่มือวิทยากรสอนเรื่องเครียด
8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	1. ชุดความรู้เพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ “สืบสานภูมิปัญญาไทยเพื่อพัฒนาผู้สูงวัยสุขภาพจิตดี”
9	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	1. KM กับการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย
10	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	1. ชุดเทคโนโลยีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพจิต

ลำดับ	หน่วยงาน	รายชื่อสินทรัพย์
11	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	1. ชุดความรู้เพื่อป้องกัน 10 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น
12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	1. แนวปฏิบัติการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ เขตตรวจราชการที่ 2
13	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	1. คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยใช้กระบวนการพัฒนาเครือข่ายทางสังคม เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประชาชน ใน 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง
14	โรงพยาบาลศรีธัญญา	<ol style="list-style-type: none"> <li>องค์ความรู้ เรื่อง จิตบำบัด</li> <li>ชุดความรู้ที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติ</li> <li>ชุดเทคโนโลยีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช</li> <li>ชุดเทคโนโลยี เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช</li> <li>แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการล้มของผู้ป่วยในหน่วยบริการจิตเวช (fall prevention)</li> <li>ระบบรับฟัง เรียนรู้ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมสุขภาพจิต</li> <li>ฐานความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานจิตเวชที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติและสโมสรนักวิชาการปี 2549-2550</li> <li>ฐานความรู้ เรื่อง การจัดการความรู้</li> <li>ฐานความรู้ ผลงาน CQI จากมทกรม CQI โรงพยาบาลศรีธัญญา ปี 2549</li> <li>ชุดความรู้พัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช</li> <li>แบบบันทึกการนอน (Sleep Log)</li> <li>ผลการใช้เข็มขัดนิรภัยที่มีต่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ</li> <li>หมวกกันกระแทกเพื่อป้องกันการล้มศีรษะกระแทกพื้น</li> <li>เข็มขัดนิรภัยเพื่อควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ให้ความร่วมมือ</li> <li>ปรอทสร้อยคอ ใช้สำหรับป้องกันปรอทตกแตกในผู้ป่วยที่ไม่รู้เรื่อง</li> <li>Wrist band ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เออะอะ วุ่นวาย ทำร้ายตัวเองและผู้อื่น สับสน พยายามลุกเดินไม่อยู่นิ่ง</li> <li>Safety glove ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ป้องกันการดึงอุปกรณ์</li> <li>จักรยานพลังน้ำเพื่อสุขภาพ</li> </ol>

ลำดับ	หน่วยงาน	รายชื่อสินทรัพย์
15	โรงพยาบาลศรีธัญญา (ต่อ) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	19. ประสิทธิภาพพรตเซ็นไฟฟ้าต่อผู้ป่วยที่บกพร่องด้าน การเคลื่อนไหว 20. การใช้แบบเฝ้ารังอากาศไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยาทางจิตเวช 1. คู่มือการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในภาวะวิกฤติ สุขภาพจิต 2. ชุดเทคโนโลยีช่วยเหลือและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 3. “ลาก่อน...ลาบุดตา” บันทึกเรื่องเล่าการปฏิบัติช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยจากพายุไซโคลนนาร์กิส ในสหภาพพม่า
16	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	1. ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติเรื่องเทคนิคและทักษะ การใช้เครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช 2. ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติกับ ผู้ป่วยจิตเวชให้ปลอดภัยจากการถูกทำร้าย 3. ชุดความรู้และแนวปฏิบัติ เรื่อง กลวิธีในการส่งเสริม ให้ผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา 4. ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติเรื่อง ทักษะและกลวิธี การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้าน พฤติกรรมและจิตใจ 5. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน 6. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน แรงกัดฟัน (mouth guard) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากจากการรักษาด้วย ไฟฟ้า ชนิดใช้ยาระดับความรู้สึก 7. สูตรปั่นอาหารปั่นผสมชนิดดื่มสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ BMI ต่ำ 8. แนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ดื่มน้ำมากผิดปกติ 9. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระยะการดำเนินโรค (phase) 10. แนวปฏิบัติ เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช โดยสหวิชาชีพ
17	โรงพยาบาลสวนปรุง	1. ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติเรื่อง การลดจำนวนวัน ผู้ป่วย ระยะถอนพิษสุรา
18	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	1. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สำหรับ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 2. ชุดเทคโนโลยีการดูแลเฝ้ารังโรคซึมเศร้า 3. ชุดเทคโนโลยีคลายเครียดสำหรับสถานศึกษา 4. ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การให้บริการอาหารสำหรับ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 5. โปรแกรมระบบการกระจายยาแบบ Unit Dose

ลำดับ	หน่วยงาน	รายชื่อสินทรัพย์
19	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คู่มือการทบทวนผู้ป่วย</li> <li>2. คู่มือการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์</li> <li>3. คู่มือเทคนิคการจำกัดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>4. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง</li> <li>5. คู่มือการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี</li> <li>6. คู่มือการส่งต่อ ขอย้าย และการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย</li> <li>7. คู่มือการสื่อสารกับญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิต</li> <li>8. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแลผู้ป่วย</li> <li>9. คู่มือเทคนิคการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีเด็ก โทรศัพท์เล่น, Sex call, การให้การปรึกษาเรื่องเพศ</li> <li>10. การดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพจิตแนวพุทธ</li> <li>11. แนวปฏิบัติการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ : กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ สำหรับเครือข่ายสาธารณสุขเขต 15 และเขต 17</li> <li>12. การใช้กระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง Change Management Process : CMP ในการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ในหน่วยงาน</li> <li>13. คู่มือคุณอำนวย คุณลิขิต ฉบับมือใหม่ (The new Facilitator Note Taker guide book)</li> </ol>
20	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชุดเทคโนโลยีป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</li> <li>2. ชุดเทคโนโลยีการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>3. แผ่นพับ เรื่อง “กลุ่มกิจกรรมบำบัด”</li> <li>4. เอกสารความรู้ เรื่อง จิตสำนึกองผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรอน ล่ามขัง</li> <li>5. คู่มือการพัฒนาแฟ้มประวัติบุคคลากร</li> <li>6. แผ่นพับ เรื่อง “ลดขยะ ลดปัญหา พากันรวย”</li> <li>7. แก้วฮีสู่กาย สบายท้อง</li> <li>8. ป้ายชื่อ “คุณชัดเจน ริโซเคิล”</li> </ol>
21	สถาบันราชานุกูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คู่มือการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท</li> <li>2. คู่มือจัดกิจกรรมโปรแกรมฝึกทักษะสังคม สำหรับเด็กสมาธิสั้น</li> <li>3. คู่มือกลุ่มการบำบัดเพื่อคลายเครียด (Relaxation Therapy)</li> <li>4. คู่มือกลุ่มสั้นนันทนาการ (Relaxation Therapy PMK Model)</li> </ol>



ลำดับ	หน่วยงาน	รายชื่อสินทรัพย์
23	สถาบันราชานุกูล (ต่อ) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	5. โปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก 1. ชุดเทคโนโลยีพัฒนาทักษะภาพเยาวชนและครอบครัวยุคไซเบอร์ 2. คู่มือจัดกิจกรรมค่ายพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยกลุ่มวัยรุ่น
24	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1. ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การปรับพฤติกรรมโดยการจำกัดพฤติกรรมตามระดับความรุนแรง 2. ชุดเทคโนโลยีส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก 3. แบบประเมินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ 4. เลื่อเพื่อควบคุมเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
25	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1. เอกสารความรู้เรื่องประสบการณ์จากเรื่องเล่าสู่จินตนาการ 2. คู่มือการให้การช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กพัฒนาการล่าช้าในชุมชน 3. ของเล่นพื้นบ้าน 4. เครื่องจับตักฝุ่น 5. HOME PROGRAM
26	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	1. เอกสารความรู้ เรื่อง การดูแลเยียวยาจิตใจตนเองของครูที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จังหวัดชายแดนใต้



**แบบประเมินผลการรับรู้ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องการจัด  
การความรู้ ของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ปี 2549**

**คำชี้แจง :**

สำนักพัฒนาสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานนำร่องดำเนินงานจัดการความรู้ให้บรรลุผลสำเร็จตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2549

จากการดำเนินงานการจัดการความรู้ของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2549 เป็นต้นมา คณะทำงานการจัดการความรู้ของสำนักพัฒนาสุขภาพจิตมีความประสงค์ต้องการประเมินผลการรับรู้ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงความรู้ ในเรื่องการจัดการความรู้ ของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

**ส่วนที่ 1 : การรับรู้เรื่องการจัดการความรู้**

1) กลุ่มงานของท่านมีการดำเนินการในเรื่องการจัดการความรู้หรือไม่

- มี  ไม่มี



รูปแบบกิจกรรมที่หน่วยงานดำเนินการ

- เผยแพร่ความรู้ผ่าน website  
 เผยแพร่ความรู้ผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์  
 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2) ท่านทราบการดำเนินการในเรื่องการจัดการความรู้จากช่องทางใด

- การบอกต่อ  
 แจ้งผ่านที่ประชุมกลุ่มงาน  
 การประชาสัมพันธ์ผ่านบอร์ด  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

**ส่วนที่ 2 : พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงความรู้ เรื่องการจัดการความรู้**

1) ในกลุ่มงานของท่านมีบรรยากาศของการเปิดเผยและแลกเปลี่ยนความรู้เพิ่มขึ้นหรือไม่  
อย่างไร

.....  
.....

2) ท่านคิดว่าการจัดการความรู้เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

3) ท่านมีบทบาทอะไรบ้างในกิจกรรมการจัดการความรู้ของกลุ่มงานหรือของสำนักพัฒนา  
สุขภาพจิต

- มี  ไม่มี



บทบาทในกิจกรรมการจัดการความรู้

- Facilitator (คุณอำนวย) จำนวน.....ครั้ง  
 Note taker (คุณลิขิต) จำนวน.....ครั้ง  
 เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน.....ครั้ง (โปรดระบุเรื่อง.....  
.....)

4) เทคนิคหรือทักษะใดในกระบวนการจัดการความรู้ที่ท่านสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์  
ในการปฏิบัติงานประจำ

- การฟัง  การจดบันทึก  
 การเล่าเรื่อง  การประมวลองค์ความรู้และกลั่นกรอง  
 การสกัดและสรุปความรู้  การสังเคราะห์องค์ความรู้  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการจัดการความรู้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- น่าเบื่อ  น่าเรียนรู้  เรื่องใหม่น่าสนใจ  
 น่าสนุก  เสียเวลา  ซ้ำซ้อน  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....



**แบบฟอร์มรายงานแผนปฏิบัติการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) ปีงบประมาณ พ.ศ 2550 (ต.ค. 49-ก.ย.50)**

1. ชื่อหน่วยงาน.....

**2. โครงสร้างระบบการดำเนินงานบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงาน**

**2.1 โครงสร้างองค์กร**

(ดังตัวอย่างในโครงสร้างระบบบริหารองค์ความรู้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2549)

**2.2 องค์ประกอบของคณะทำงาน/ทีมบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงาน**

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์	e-mail address
	CKO		
	ที่ปรึกษา		
	คณะทำงาน		
	เลขานุการ		

**3. โครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการความรู้**

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ครั้ง/คน/วัน)	ระยะเวลาดำเนินการ	e-mail address

**4. ท่านต้องการให้กรมสุขภาพจิตสนับสนุนในด้านใดบ้าง**

ด้าน	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงาน
1. ด้านบริหารจัดการ	- การสนับสนุนในเรื่องคน/ เงิน/สิ่งของ		
	- การสนับสนุนในการ ปฏิบัติงาน/การประเมินผล		
2. ด้านวิชาการ	- การอบรมในเรื่องต่างๆ		
3. ด้านนโยบาย	- การกำหนดนโยบายต่างๆ		

**คำอธิบายการกรอกแบบฟอร์มรายงานแผนปฏิบัติการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 (ต.ค. 49-ก.ย.50)**

➤ **โครงสร้างองค์กร** หมายถึง แผนภูมิโครงสร้างการบริหารจัดการความรู้ภายในหน่วยงานที่แสดงถึงสายผู้บังคับบัญชาและสายการนิเทศ/ประสานงานการบริหารจัดการความรู้ภายในหน่วยงาน (ดังตัวอย่างในโครงสร้างระบบบริหารองค์ความรู้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2549)

➤ **โครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานที่นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้** หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงาน ใน 2 ลักษณะคือ

**1. เป็นโครงการที่นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้เป็นเครื่องมือหรือกลไกในการดำเนินการกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของโครงการ อาทิ**

**การพัฒนางาน** เช่น การทำ focus group ในกลุ่มญาติที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่กลับมาป่วยซ้ำ เพื่อหาความต้องการและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเป้าหมายเพื่อสกัดองค์ความรู้ในเรื่องการจัดการเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต การใช้กระบวนการจัดการความรู้ในขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะชุมชนนักปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถเลิกเหล้าได้เพื่อหาแนวปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ

**การพัฒนาคน** เช่น การจัด Journal club เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประจำ การหาวิธีทำงานให้มีความสุข การประชุมบุคลากรเพื่อพิจารณาเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ

**พัฒนาระบบ** เช่น การจัดเวทีให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิต

**2. เป็นโครงการ/กิจกรรมด้านการบริหารจัดการความรู้ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจหรือพัฒนาทักษะในด้านการจัดการความรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน** เช่น การจัดอบรมหรือประชุมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องแนวคิด หลักการของการบริหารจัดการความรู้ พัฒนาทักษะในการเป็น Facilitator, Notetaker

➤ **วัตถุประสงค์** หมายถึง ความมุ่งหวังของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ

➤ **ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน** หมายถึง ผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานในกิจกรรมนั้น ๆ

➤ **เป้าหมาย** หมายถึง วัตถุประสงค์หรือความมุ่งหวังของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ



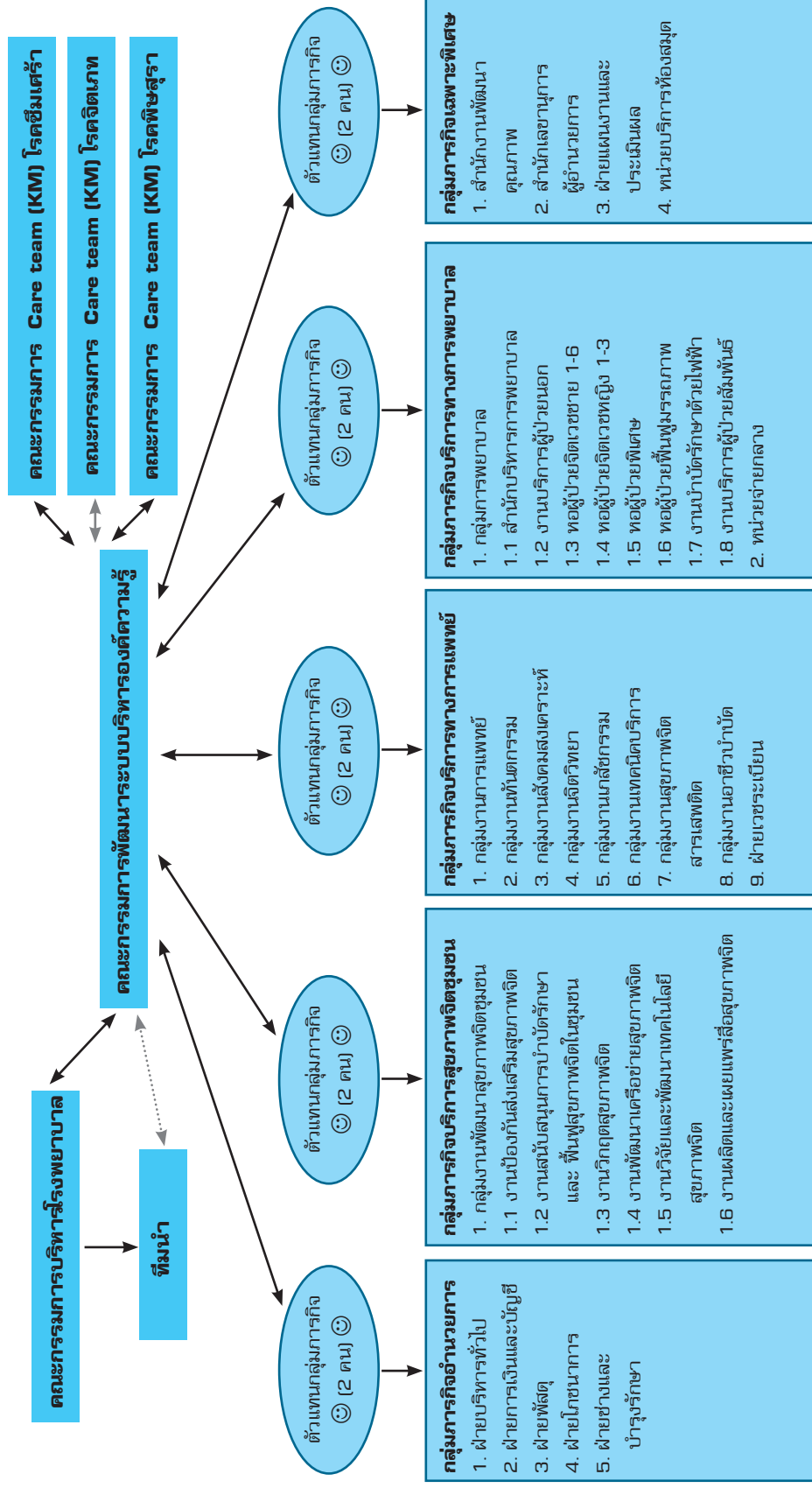
**แบบรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการความรู้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550**

**ประจำเดือน.....หน่วยงาน.....**

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา ดำเนินการ ตามแผน	ระยะเวลาดำเนิน การจริง	ผลลัพธ์ที่ได้	ปัญหา/ อุปสรรค

ผู้ให้ข้อมูล.....  
 เบอร์โทรติดต่อ.....  
 วันเดือนปี.....

โครงสร้างระบบการบริหารองค์ความรู้โรงพยาบาลพระศรีมหาราชาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2549





**ใบตอบรับการนำเสนอสินทรัพย์ความรู้ในรูปแบบนิทรรศการในงาน  
ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๑ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๑ ณ  
โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี**

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลต่อไปให้ครบถ้วนและชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับคณะกรรมการ  
ใช้ประมวลรวบรวมเป็นเอกสารเผยแพร่แก่ผู้ร่วมประชุม และอำนวยความสะดวกในการจัด  
นิทรรศการของแต่ละหน่วยงาน

๑. ชื่อหน่วยงาน .....
๒. ชื่อเรื่องนิทรรศการ.....( ให้นำเสนอ ๑ เรื่องต่อหน่วยงาน )
๓. ผลงานที่จะนำเสนออยู่ในประเด็นใด (พิจารณาเลือกเพียง ๑ ประเด็น)
  - การจัดการความรู้กับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
  - การจัดการความรู้กับการสร้างนวัตกรรม
  - การจัดการความรู้กับการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
  - การจัดการความรู้กับการเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากร
๔. ความประสงค์ของหน่วยงาน
  - นำเสนอนิทรรศการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เท่านั้น
  - นำเสนอนิทรรศการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมประกวดด้วย

๕. สรุปเนื้อหาโดยย่อตามประเด็นดังนี้

- ๕.๑ คุณค่าของสินทรัพย์ความรู้ที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน/ชุมชน/สังคม
- ๕.๒ กระบวนการพัฒนาสินทรัพย์
- ๕.๓ แสดงว่าขั้นตอนใดของการพัฒนาที่ใช้การจัดการความรู้

โปรดส่งเนื้อหาดังกล่าวในรูปแบบของ electronic file ความยาวประมาณครึ่งหน้า – ๑ หน้า ตัว  
อักษร Angsana ขนาด ๑๖ ทางอีเมลล์ และโปรดระบุชื่อผู้ประสานงานเพื่อการติดต่อกลับ  
ด้วย

๖. โปรดระบุรายชื่อผู้ประสานงานหรือผู้แทนของหน่วยงานประจำบอร์ดนิทรรศการ
  - ๖.๑ ชื่อ.....นามสกุล.....โทรศัพท์มือถือ.....
  - ๖.๒ ชื่อ.....นามสกุล.....โทรศัพท์มือถือ.....

โปรดส่งแบบตอบรับนี้ไปยังสำนักพัฒนาสุขภาพจิตภายในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๑  
e-mail address : salitatik@hotmail.com ผู้ประสานงาน นางสาวศาลิตา บัณฑุกุล  
และนางสาวกาญจนา วณิชรมณีย์ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๘๒๒๗ ๐ ๒ ๕๙๐๘๑๔๕





**แบบฟอร์มรายละเอียดการแสดงผลสินทรัพย์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชของ  
หน่วยงาน นำเสนอในงานตลาดนัดความรู้สุขภาพจิตดีครั้งที่ 3**

๑. ชื่อหน่วยงาน ..... จำนวน ..... รายการ

๒. รายการสินทรัพย์ (Asset) ที่เข้าร่วมแสดงในตลาดนัดความรู้สุขภาพจิตดีครั้งที่ ๓  
ปี ๒๕๕๑

๒.๒ ชื่อ..... ปีที่ผลิต  ๒๕๔๙  ๒๕๕๐  ๒๕๕๑

- ประเภท  เครื่องมือ (ระบุลักษณะ).....  
 นวัตกรรม (ระบุลักษณะ).....  
 สื่อสิ่งพิมพ์ (ระบุลักษณะ).....  
 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบุลักษณะ).....  
 อุปกรณ์ (ระบุลักษณะ).....  
 อื่นๆ (ระบุลักษณะ).....

๒.๒ ชื่อ..... ปีที่ผลิต  ๒๕๔๙  ๒๕๕๐  ๒๕๕๑

- ประเภท  เครื่องมือ (ระบุลักษณะ).....  
 นวัตกรรม (ระบุลักษณะ).....  
 สื่อสิ่งพิมพ์ (ระบุลักษณะ).....  
 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบุลักษณะ).....  
 อุปกรณ์ (ระบุลักษณะ).....  
 อื่นๆ (ระบุลักษณะ).....

๓. การเตรียมการของหน่วยงานที่ต้องการแสดงผลสินทรัพย์ (Asset) ของหน่วยงาน

๓.๑ สินทรัพย์ (Asset) ได้แก่เครื่องมือ นวัตกรรม สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์  
อุปกรณ์ ผลผลิตต่างๆ ที่เกิดจากการจัดการความรู้ในปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๑ ส่ง  
สินทรัพย์มายัง สำนักพัฒนาสุขภาพจิตภายในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ กรณีที่มีข้อสงสัย  
โปรดติดต่อ นางสาวกณิคนิพนธ์ กิตติรักษนนท์ หรือนางสาวพัชริน คุณคำชู สำนักพัฒนา  
สุขภาพจิต โทร. ๐๒ ๕๙๐๘๑๙๗

๓.๒ หน่วยงานที่ส่งสินทรัพย์ร่วมแสดงนิทรรศการ ให้จัดบุคลากรประจำผลงานใน  
วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๑ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๑๕ น และ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. เพื่อแบ่งปันและ  
แลกเปลี่ยนความรู้ กระบวนการดำเนินงาน และตอบข้อซักถามแก่ผู้ชม

ผู้ประสานงานของหน่วยงาน ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

โปรดส่งแบบตอบรับนี้ไปยังสำนักพัฒนาสุขภาพจิตภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑  
ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๙๕๑๑๓๓๔ หรือ ๐๒๙๕๑๑๓๓๖  
ผู้ประสานงาน นางสาวกณิคนิพนธ์ กิตติรักษนนท์ หรือ  
นางสาวพัชริน คุณคำชู โทร. ๐๒ ๕๙๐๘๑๙๗





## ตัวอย่างเรื่องเล่าเร้าพลังจากเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการสร้างและพัฒนาเครือข่ายในชุมชน

เมื่อมาทำงานศูนย์สุขภาพจิตเขตต่อจากที่เกษียณก็คิดว่า ทำอย่างไรจึงจะขยายงานและเครือข่ายได้ ก็พอดีมีงานภายใต้โครงการบูรณาการ จึงเริ่มจากการคัดเลือกพื้นที่ที่จะดำเนินการ โดยหาพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิต ดูจากเวทีการนำเสนอผลงาน เลือกพื้นที่ที่พร้อมทำงานให้เรา คนในชุมชนสามารถรวมตัวกันได้ เพราะเวลาทำอะไร คนในชุมชนต้องรู้ด้วย แขนงนำทุกระดับรวมตัวกันได้ มีแนวคิดในการทำงานสุขภาพจิตได้ด้วยตัวเอง มีการทำกิจกรรมของเราอย่างต่อเนื่อง ต่อมาหาเครือข่ายที่มีอยู่เดิม อันดับแรกนึกถึงสสจ. เพราะติดต่องานกันมาตลอด เราเป็นเครือข่ายของเขา เขาก็เป็นเครือข่ายของเรา หา Key person จากเครือข่ายการทำงานที่มีอยู่ในชุมชนเช่น กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น ค้นหาคนที่ทำงานจริง ดูได้จากเป็นคนที่มาประชุมในเวทีต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น เวทีประชุมของหมู่บ้าน แม้ว่าจะไม่มีค่าตอบแทนให้ก็ตาม สังเกตจากคำพูดจากผลงานที่เขาบอกเล่าสิ่งที่ตนเองทำในเวที ต่าง ๆ ด้วยความภาคภูมิใจ การเข้าไปค้นหา บางครั้งก็ไปแบบเป็นทางการ บางครั้งไปแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งต้องมีวิธีต่าง ๆ เพราะจะดูจากโครงสร้างอุปท. เท่านั้นไม่ได้ เพราะบางทีถามข้อมูลจากนายกอบต. แล้วพบว่าไม่รู้ แต่ถามอีกคนหนึ่งกลับรู้ อาจสังเกตจากเวทีประชาคม เราต้องยอมเหนื่อยในช่วงแรก ต้องลงไปคลุกคลีตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลงไปสังเกต เก็บข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง ต้องวิเคราะห์ทั้งพื้นที่ และวิเคราะห์ตัวบุคคลที่จะมาทำงานให้เรา โดยไม่เอาเรื่องงานลงไปก่อน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าทราบจากนายกอบต.ว่าวันนี้พูดคุยตามนัดไม่ได้ เพราะลูกไม่สบาย ต้องพาลูกไปโรงพยาบาล เราก็ต้องไปดูแลหรืออำนวยความสะดวกให้เขา อาสาช่วยโดยไม่มีเงื่อนไข หรือแกนนำมาประชุมไม่ได้ เพราะคนในครอบครัวเสียชีวิต เราก็ไปงานศพของครอบครัวเขาด้วย ต่อมาเริ่มหาช่องทางในการนำงานสุขภาพจิตลงไปในพื้นที่ โดยดูว่าในท้องถิ่นมีกิจกรรมอะไรอยู่บ้าง บางอย่างก็เป็นการทำตามประเพณีดั้งเดิม ต้องทำความเข้าใจเรื่องงานสุขภาพจิตกับเครือข่ายในพื้นที่ เพราะบางครั้งเราคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะรู้เรื่องงานสุขภาพจิตดี แต่พบว่าไม่เป็นจริงเสมอไป ใช้การนิเทศงานอย่างเดียวไม่พอ บางที่ต้องแนะนำ เสนอแนะแนวทาง (Guide) ร่วมด้วย เช่น ถามว่าทำงานชิ้นนี้ไปถึงไหนแล้ว ถ้าสิ่งที่เขาบอกเล่าให้เราฟัง โดยเขาคิดว่าสิ่งที่ทำเป็นงานสุขภาพจิตแล้ว แต่เราคิดว่ายังไม่ใช่ เราก็ต้องแนะนำเขาด้วย สิ่งสำคัญไม่ทำอะไรข้ามหน้าข้ามตาเจ้าหน้าที่สสจ. เจ้าหน้าที่สสอ. เพราะเป็นแกนสำคัญในการทำงาน ใช้คำพูดหรือใช้การกระทำที่เป็นการยกย่องเชิดชู เช่น ทุกครั้งที่ไปลงพื้นที่ ก็แวะหาเขาไปสวัสดีก่อน เราไปในลักษณะเอางานมาฝากเขา ช่วยให้เขามีผลงานนำเสนอผู้ใหญ่เชิญเขามาทุก ๆ เวทีที่เราจัด นั่นคือ ต้องหาตำแหน่งให้เขายืนได้อย่างมีเกียรติในทุก ๆ เวที เช่น เปิดโอกาสให้เขาได้พูดในที่สาธารณะ พูดหรือทำให้รู้สึกและรับรู้ ว่า ถ้าไม่มีเขา งานก็ไม่สำเร็จ ทำอย่างนี้ถึงจะได้ใจเขา

อย่างไรก็ตาม มีแค่แกนนำชุมชนและอปท. งานก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ เพราะถ้าเราออกมา หรือถ้าเจ้าหน้าที่คนนั้นย้ายไปอยู่ที่อื่น ก็จะส่งผลให้ไม่มีการบรรจุนาสุขภาพจิตไว้ในแผนได้อีก จึง**ต้องให้แกนนำต่าง ๆ ในพื้นที่ร่วมคิดงานกับเรา** ไม่ใช่เป็นฝ่ายเอากิจกรรมไปให้เขาทำ ใช้วิธีถามเขาว่า มีปัญหาหรือมีอะไรที่ทำให้พี่น้อง หรือคนในชุมชนเขาไม่มีความสุข แล้ว**ให้เขาคิดแผนงาน หากิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของเขาเอง** หลังจากนั้น**ให้เขานำเสนอสิ่งที่เขาคิดในเวทีของชุมชน เทคนิคที่ทำให้อบต. ยอมรับแผนของแกนนำไปทำคือ** เชิญชวนชาวบ้านผ่านทางหอกระจายข่าวให้มาร่วมประชุมในเวทีของชาวบ้าน บอกว่า “มีเรื่องสำคัญให้พวกเรามาร่วมตัดสินใจการทำงานของคนในชุมชน” พยายามให้มีชาวบ้านที่ไม่ได้มีส่วนในการเขียนแผนมาประชุมมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มาประชุมทั้งหมด เมื่อมีการพูดคุยกัน ยกตัวอย่างเช่น โครงการทรรษา เมื่อแกนนำชุมชนเสนอแผนงานแล้วชาวบ้านส่วนใหญ่ลงความเห็นว่า ควรมีการทำกิจกรรมตามโครงการนี้ ให้อบต.รับไปทำ อบต.ก็จะยอมรับโครงการนี้ไปทำ เพราะอบต. กลัวที่จะไม่ได้รับคะแนนเสียงสนับสนุนจากชาวบ้าน นอกจากนี้เราอาจยิงคำถามถามเขาในเวทีการประชุมต่อว่า แล้วใครจะช่วยเขาทำกิจกรรมเหล่านี้ หรือ ให้เขาเขียนบัตรคำว่าจะผลักดันโครงการให้สำเร็จได้อย่างไรชาวบ้านก็จะหาคนรับผิดชอบงานกันเอง บางครั้งชาวบ้านก็คิดกิจกรรมเก่งกว่าเรา และเป็นกิจกรรมง่าย ๆ และใช้ได้ผล ที่เราเองก็นึกไม่ถึง เช่น ทำอย่างไรให้คนในชุมชนเลิกเหล้า เคยมีแม่บ้านเสนอให้ใช้วิธีแจกใบเกียรติคุณแก่สามีที่เลิกเหล้าได้ นอกจากนี้ ตัวเองได้เรียนรู้เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนจากสถาบันพระปกเกล้า ได้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นของประชาชน จึงลองนำไปใช้ดู ซึ่งก็พบว่า **ถ้าจะให้งานยั่งยืน ต้องเริ่มด้วยการให้ชาวบ้านผลักดันแกนนำชุมชน** นอกจากนี้**การทำงานต้องทำงาน (Work) ทั้งกับอบต. และชาวบ้านไปพร้อม ๆ กัน การสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านต้องอาศัยกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์** เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิต ก็ต้องจัดให้เป็นเวทีที่สอดแทรกด้วยความสนุก ความสุข **สร้างสัมพันธ์ภาพโดยทำตัวเป็นพันธมิตรซึ่งกันและกัน** เป็นเพื่อนที่รักและเข้าใจกันและกัน **รับฟังเขา ร่วมรับรู้ทุกข์ร้อน** เรื่องของเขา พร้อมทั้ง**ให้กำลังใจ** เช่น ในพื้นที่มีปัญหาเรื่องไข้หวัดหมู ก็ต้องลงไปช่วยเขา ถ้ามีโอกาสก็**ชื่นชมเขาให้เจ้านายเขาฟัง การยกย่อง** หมู่บ้านบางหมู่บ้านที่ทำงานสุขภาพจิตได้ดีในเวทีระดับชุมชน หรือเวทีระดับประเทศ ก็เป็นอีกหนึ่งเทคนิคที่ได้ผลดี เพราะจะกระตุ้นให้หมู่บ้านอื่น ๆ ทำงานสุขภาพจิตด้วย เช่น บอกเขาว่า “จะเอาเรื่องเล่าของเขาไปเล่าในเวทีระดับประเทศ หรือให้คนภาคอื่นฟัง” เมื่อจัดประชุมครั้งในต่อมา พบว่าไม่มีใครขาดการประชุมเลย และแต่ละหมู่บ้านยังแย่งกันนำเสนอผลงานอีกด้วย หรือเชิญอบต. มาร่วมทำกิจกรรม เช่น ให้นายกอบต. เป็นผู้นำทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ก็ทำให้เขาได้ใจชาวบ้านไปด้วย ถ่ายภาพวิดีโอขณะทำกิจกรรม (สามารถนำมาเป็นตัวอย่างได้) **สิ่งที่ชาวบ้านและแกนนำต้องการคือ การได้รับการยกย่อง และได้รับการยอมรับ**

สำหรับความถี่ในการลงไปเยี่ยมชุมชนนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ **ถ้าเป็นพื้นที่ที่การดำเนินงานสุขภาพจิตไปได้ดี ก็ให้สสจ. เป็นผู้ติดตามความก้าวหน้า ถ้าเป็นพื้นที่ที่**

การดำเนินงานยังไปได้ไม่ทันัก เวลาลงไปเยี่ยมจะลงไปเป็นทีมใหญ่ ต้องให้เขาเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเขาก่อน ลำดับต่อมาจึงค่อยพูดถึงประโยชน์ที่จะเกิดต่อชุมชนของเขา เทคนิคที่ใช้ เช่น ไปนั่งรอจนเขาประชุมเสร็จ บอกเขาว่า “พอดีมาประชุมเลยแวะมาเยี่ยม มาดูว่ามีงานอะไรบ้างที่จะช่วยให้ท่านได้คะแนนเสียงในรอบหน้า เพื่อท่านจะเอาไปใช้ได้บ้าง”

**ไม่ลืมน้องๆในพื้นที่ของเรา** เช่น เวลาลงไปในพื้นที่ ก็จะประสานให้น้องของเราที่ทำงานในพื้นที่ไปรู้ ขวนไปลงพื้นที่ด้วยกัน ต้องเชื่อมต่องานส่งเสริมสุขภาพจิตกับปัญหาต่าง ๆ ในพื้นที่ การลงไปติดตามงานในพื้นที่ใช้ลักษณะการมาช่วยเหลือ **สรุปการทำงานในพื้นที่ต้องตามติด เกาะติด และ กัดติด**

ผู้เล่า  
นางสุดา วงศ์สวัสดิ์  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2



## แบบทบทวนหลังการอบรม (After Action Review)

**คำชี้แจง** โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการอบรมครั้งต่อไป

1. เป้าหมายของท่านในการเข้าอบรมครั้งนี้ คือ

.....  
.....

2. สิ่งที่ท่านบรรลุเป้าหมายในการอบรมครั้งนี้ คือ

.....  
.....  
เพราะ.....

3. สิ่งที่ท่านไม่บรรลุเป้าหมายในการอบรมครั้งนี้ คือ

.....  
.....  
เพราะ.....

4. จากการอบรมครั้งนี้ มีสิ่งที่คุณได้เกิดความคาดหวัง คือ

.....  
.....

5. สิ่งที่คุณได้เรียนรู้จากการเข้าอบรมครั้งนี้ คือ

.....  
.....

6. สิ่งที่คุณได้รับจากการอบรมครั้งนี้ ท่านคิดจะกลับไปทำอะไรบ้าง

.....  
.....

7. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**แบบประเมินการอบรม เรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณอำนวยอย่างมี  
คุณภาพวันที่ ๒๙ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๐ เวลา ๐๘.๓๐- ๑๖.๓๐ น.  
โรงแรมริชมอนด์ (อาคารใหม่) กรมสุขภาพจิต**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตอบคำถาม หรือ ให้ความคิดเห็นต่อการจัดอบรมครั้งนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

- ตำแหน่ง
  - แพทย์  นักวิชาการสาธารณสุข  นักจิตวิทยา  นักสังคมสงเคราะห์
  - พยาบาล  เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน  อื่นๆ ระบุ .....
- หน่วยงานที่สังกัด
  - หน่วยงานส่วนกลาง (ระบุชื่อหน่วยงาน) .....
  - โรงพยาบาล/สถาบัน (ระบุชื่อหน่วยงาน) .....
  - ศูนย์สุขภาพจิต (ระบุชื่อหน่วยงาน) .....
- ท่านเคยทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย(Facilitator)ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือไม่
  - ไม่เคย  เคย ระบุ .....

**ส่วนที่ 2 ประเมินความคิดเห็น**

- ความรู้ความเข้าใจของท่านเรื่องการเป็นคุณอำนวย (Facilitator) ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับใด
 

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ความรู้ความเข้าใจของท่านในการถอดบทเรียน/ประสบการณ์จากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับใด
 

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ท่านมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย (Facilitator) ในระดับใด
 

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ท่านคิดว่าท่านสามารถทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย(Facilitator)ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ในระดับใด
 

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมครั้งนี้มากน้อยเพียงใด
  - มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  น้อยที่สุด

### ส่วนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจ

หัวข้อการอบรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>วันที่ ๒๙ มีนาคม 2550</b>					
1. การบรรยายเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต					
2. การบรรยาย เรื่อง การถอดบทเรียน ประสบการณ์ให้ได้ความรู้					
3. การสาธิต : การถอดบทเรียน/ประสบการณ์ อย่างไม่ได้ความรู้					
4. การเรียนรู้ : ปัญหา/อุปสรรค และ การแก้ไข ปัญหาอุปสรรคของคุณอำนวย					
5. แนวทางการพัฒนาสู่การเป็นคุณอำนวย อย่างมีคุณภาพ					
6. ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการอบรมวันที่ <b>๒๙ มกราคม ๒๕๕๐</b>					
<b>วันที่ ๓๐ มีนาคม 2550</b>					
7. การบรรยาย เรื่อง การบริหารและการจัด กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
8. การฝึกทักษะคุณอำนวย (ช่วงเช้า)					
9. การฝึกทักษะคุณอำนวย (ช่วงบ่าย)					
10. การสรุปบทเรียน/สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรม					
11. ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการอบรม <b>วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๐</b>					

### ส่วนที่ 4 (AAR)

1. สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากการอบรมครั้งนี้ คือ

.....

2. สิ่งที่ท่านได้รับจากการอบรมครั้งนี้ ท่านคิดจะนำกลับไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....





**แบบประเมินการอบรม เรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณลิขิตอย่างมี  
คุณภาพ วันที่ ๘ - ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๐ เวลา ๐๘.๓๐- ๑๖.๓๐ น.  
โรงแรมริชมอนด์ (อาคารใหม่) กรมสุขภาพจิต**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตอบคำถาม หรือ ให้ความคิดเห็นต่อการจัดอบรมครั้งนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

- ตำแหน่ง
  - แพทย์  นักวิชาการสาธารณสุข  นักจิตวิทยา  นักสังคมสงเคราะห์
  - พยาบาล  เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน  อื่นๆ ระบุ .....
- หน่วยงานที่สังกัด
  - หน่วยงานส่วนกลาง (ระบุชื่อหน่วยงาน) .....
  - โรงพยาบาล/สถาบัน (ระบุชื่อหน่วยงาน) .....
  - ศูนย์สุขภาพจิต (ระบุชื่อหน่วยงาน) .....
- ท่านเคยทำหน้าที่เป็นคุณอำนวย(Facilitator)ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือไม่
  - ไม่เคย  เคย ระบุ .....

**ส่วนที่ 2 ประเมินความคิดเห็น**

- ความรู้ความเข้าใจของท่านเรื่องการเป็นคุณลิขิต (Note Taker) ในกระบวนการจัดการ  
ความรู้ในระดับใด
 

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ท่านคิดว่าท่านสามารถจับประเด็นความรู้/สกัดความรู้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ได้ในระดับใดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับใด
 

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ท่านคิดว่าท่านสามารถประมวลความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ในระดับใด  
(Facilitator) ในระดับใด
 

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- ภายหลังประมวลความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ท่านสามารถนำความรู้  
มาเรียงเรียงให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย ได้ในระดับใด
 

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมครั้งนี้มากน้อยเพียงใด
  - มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  น้อยที่สุด

### ส่วนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจ

หัวข้อการอบรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>วันที่ ๘ พฤษภาคม 2550</b>					
1. การบรรยายเรื่อง นโยบายการจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต					
2. การบรรยาย เรื่อง คุณลิขิตในกระบวนการจัดการความรู้					
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การสกัดและประมวลความรู้ให้เป็นสินทรัพย์ความรู้ขององค์กร					
4. การอภิปรายและสาธิต เรื่อง เทคนิคการสกัดและประมวลความรู้อย่างมีคุณภาพ					
5. การฝึกปฏิบัติ : การพัฒนาทักษะการสกัดและประมวลความรู้					
6. ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการอบรมใน					
<b>วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๐</b>					
<b>วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๐</b>					
7. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง ปัจจัยสู่การเป็นคุณลิขิตที่มีคุณภาพ					
8. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การประมวลและร้อยเรียงความรู้ให้เป็นสื่อสร้างสรรค์					
9. การฝึกปฏิบัติ : การประมวลและร้อยเรียงอย่างมีคุณภาพ					
10. การสรุปบทเรียน/สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรม					
11. ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการอบรมใน					
<b>วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๐</b>					

### ส่วนที่ 4 (AAR)

- สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากการอบรมครั้งนี้ คือ  
.....
- สิ่งที่ท่านได้รับจากการอบรมครั้งนี้ ท่านคิดจะนำกลับไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง  
.....
- ข้อเสนอแนะอื่น ๆ  
.....  
.....



## แบบประเมินการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดทำ แผนการจัดการ

### ความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2550 ระหว่าง

วันที่ 24-25 กรกฎาคม 2550 ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตอบคำถาม หรือ ให้ความคิดเห็นต่อการจัดอบรมครั้งนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าอบรม

1. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่องการจัดการจัดทำแผนการจัดการความรู้ในระดับใด  

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ท่านคิดว่าท่านสามารถทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานได้ในระดับใด  

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมครั้งนี้มากน้อยเพียงใด  
 มากที่สุด     มาก     ปานกลาง     น้อย     น้อยที่สุด

#### ส่วนที่ 2 ประเมินความคิดเห็น

หัวข้อการอบรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>วันที่ 24 กรกฎาคม 2550</b>					
1. การบรรยายเรื่อง นโยบายการจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต					
2. การบรรยายเรื่อง ความเชื่อมโยงและสอดคล้องระหว่าง ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและยุทธศาสตร์ของ หน่วยงาน					
3. การบรรยายเรื่อง การจัดการความรู้ตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการและข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง					
4. การบรรยายเรื่อง แนวคิดและกระบวนการจัดทำ แผนการจัดการความรู้					
5. การฝึกปฏิบัติเรื่อง การทบทวนและกำหนดองค์ความรู้ ที่จำเป็นเพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วย งานในสังกัดกรมสุขภาพจิต					
6. การฝึกปฏิบัติเรื่อง การจัดทำแผนการจัดการความรู้ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยใช้กระบวนการ จัดการความรู้ (KMP)					

หัวข้อการอบรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>วันที่ 25 กรกฎาคม 2550</b>					
1. การฝึกปฏิบัติเรื่อง การจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตกับกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง (CMP)					
2. การนำเสนอผลการฝึกปฏิบัติการจัดการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต					
3. การแลกเปลี่ยนและสรุปบทเรียนที่ได้จากการอบรม					

### ส่วนที่ 3 (AAR)

1. สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากการอบรมครั้งนี้ คือ

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ท่านได้รับจากการอบรมครั้งนี้ ท่านคิดจะนำกลับไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

### ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าอบรม

1. ตำแหน่ง

- แพทย์  
  นักวิชาการสาธารณสุข  
  นักจิตวิทยา  
  นักสังคมสงเคราะห์  
 พยาบาล  
  เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน  
 อื่น ๆ ระบุ.....

2. หน่วยงานที่สังกัด

- หน่วยงานส่วนกลาง (ระบุชื่อหน่วยงาน).....  
 โรงพยาบาล/สถาบัน (ระบุชื่อหน่วยงาน).....  
 ศูนย์สุขภาพจิต (ระบุชื่อหน่วยงาน).....



**แบบประเมินผลการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความรู้  
แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต วันที่ 26-28 มีนาคม 2551 ณ  
โรงแรมเดอะเล็คกาซี จังหวัดนนทบุรี**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตอบคำถาม หรือ ให้ความคิดเห็นต่อการจัดอบรมครั้งนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าอบรม**

เพศ 1.  ชาย 2.  หญิง

ชื่อตำแหน่งงาน 1.  แพทย์ 2.  พยาบาล 3.  นักจิตวิทยา  
4.  นักสังคมสงเคราะห์ 5. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน  
6.  อื่น ๆ ระบุ.....

หน่วยงาน.....

**ส่วนที่ 2 ประเมินความคิดเห็น**

1. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง นโยบาย และแนวทางการจัดการความรู้  
กรมสุขภาพจิต ปี 2551 อยู่ในระดับใด  

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง การวิเคราะห์กระบวนการขององค์กรกับการจัดการ  
ความรู้ อยู่ในระดับใด  

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. ท่านคิดว่าท่านสามารถประมวลความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ในระดับใด  
(Facilitator) ในระดับใด  

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. ภายหลังประมวลความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ท่านสามารถนำความรู้นั้น  
มาเรียงเรียงให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย ได้ในระดับใด  

ก่อนการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
หลังการอบรม	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมครั้งนี้มากน้อยเพียงใด  
 มากที่สุด     มาก     ปานกลาง     น้อย     น้อยที่สุด

5. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง การประมวล กลั่นกรอง และร้อยเรียงความรู้ที่ได้ จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อยู่ในระดับใด
- |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <u>ก่อนการอบรม</u> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <u>หลังการอบรม</u> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
6. ท่านคิดว่าความสามารถของท่านในการประมวล กลั่นกรอง ร้อยเรียงความรู้ที่ได้จาก กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อยู่ในระดับใด
- |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <u>ก่อนการอบรม</u> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <u>หลังการอบรม</u> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
7. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง การจัดการความรู้กับการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการ งานขององค์กร อยู่ในระดับใด
- |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <u>ก่อนการอบรม</u> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <u>หลังการอบรม</u> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของท่านในประเด็น / หัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้ (AAR : After Action Review)

1. เป้าหมายในการเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้นี้ของท่านคืออะไร  
.....
2. สิ่งที่ท่านบรรลุเป้าหมายคืออะไร  
.....  
เพราะ.....
3. สิ่งที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายคืออะไร  
.....  
เพราะ.....
4. ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการประชุมครั้งนี้  
.....
5. จากสิ่งที่คุณได้รับจากการเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ ท่านคิดว่าจะนำกลับไปทำอะไรบ้าง กับตนเอง กับงาน หรือ/และกับองค์กร)  
.....
6. หากมีการจัดการประชุมในครั้งถัดไป ท่านต้องการทราบในเรื่อง/ประเด็นด้านการจัดการความรู้เรื่องใดมากที่สุด (1 เรื่อง)  
.....
7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ ในการจัดประชุมครั้งนี้/ครั้งถัดไป  
.....
8. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการอบรมครั้งนี้  
 มากที่สุด     มาก     ปานกลาง     น้อย     น้อยที่สุด



**แบบประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำและบริหารแผนการ  
จัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551  
วันที่ 24-25 เมษายน 2551 ณ โรงแรมเดอะริช ถนนนครินทร์  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี**

**คำชี้แจง :** โปรดแสดงความคิดเห็นต่อการจัดประชุมครั้งนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติม  
ข้อความลงในช่องว่าง (ความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการ  
ปรับปรุงการจัดประชุมในครั้งต่อไป)

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน**

เพศ 1.  ชาย 2.  หญิง

ชื่อตำแหน่งงาน 1.  แพทย์ 2.  พยาบาล 3.  นักจิตวิทยา 4.  นักสังคมสงเคราะห์  
5.  เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6.  อื่น ๆ ระบุ.....

หน่วยงาน.....

**ส่วนที่ 2 ประเมินระดับความรู้/ความเข้าใจก่อนและหลังการประชุม**

- ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง นโยบาย เป้าหมายและแนวทางการจัดการความรู้  
กรมสุขภาพจิต ปี 2551 อยู่ในระดับใด  
ก่อนการอบรม 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
หลังการอบรม 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง การกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นและการจัดทำ  
แผนการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551 โดยใช้กระบวนการ KMP  
และ CMP อยู่ในระดับใด  
ก่อนการอบรม 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
หลังการอบรม 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง การทบทวนและกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นเพื่อจัด  
ทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน อยู่ในระดับใด  
ก่อนการอบรม 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
หลังการอบรม 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง จัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยใช้  
กระบวนการจัดการความรู้ KMP และ CMP อยู่ในระดับใด  
ก่อนการอบรม 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
หลังการอบรม 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ท่านคิดว่าความสามารถของท่านในการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ KMP และ CMP อยู่ในระดับใด
- |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| ก่อนการอบรม | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| หลังการอบรม | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
6. ความรู้ความเข้าใจของท่านในเรื่อง แนวทางการรายงานผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ของหน่วยงาน อยู่ในระดับใด
- |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| ก่อนการอบรม | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| หลังการอบรม | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในประเด็น/หัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้**

หัวข้อการอบรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>วันที่ 24 เมษายน 2551</b>					
1. การบรรยายเรื่อง นโยบาย เป้าหมายและแนวทางการจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต ปี 2551					
2. การอภิปรายเรื่อง การกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นและการจัดทำแผนการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551 โดยใช้กระบวนการ KMP และ CMP					
3. การประชุมกลุ่มย่อยเรื่อง ทบทวนและกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นเพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต					
4. การประชุมกลุ่มย่อยเรื่อง จัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ KMP และ CMP					
<b>วันที่ 25 เมษายน 2551</b>					
5. การประชุมกลุ่มย่อยเรื่อง จัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ KMP และ CMP					
6. การบรรยายเรื่อง แนวทางการรายงานผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต					
7. รูปแบบการจัดประชุมครั้งนี้					
8. ระยะเวลาในการจัดประชุมครั้งนี้					
9. ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้					
10. ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการจัดประชุมครั้งนี้					



**ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของท่านในประเด็น / หัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้ (AAR : After Action Review)**

1. เป้าหมายในการเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้นี้ของท่านคืออะไร  
.....  
.....
2. สิ่งที่ท่านบรรลุเป้าหมายคืออะไร  
.....  
เพราะ.....
3. สิ่งที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายคืออะไร  
.....  
เพราะ.....
4. ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการประชุมครั้งนี้  
.....  
.....
5. จากสิ่งที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ ท่านคิดว่าจะนำกลับไปทำอะไรบ้างกับตนเอง กับงาน หรือ/และกับองค์กร)  
.....  
.....
6. หากมีการจัดการประชุมในครั้งถัดไป ท่านต้องการทราบในเรื่อง/ประเด็นด้านการจัดการความรู้เรื่องใด**มากที่สุด** (1 เรื่อง)  
.....  
.....
7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ในการจัดประชุมครั้งนี้/ครั้งถัดไป  
.....  
.....



**แบบประเมินผลงาน “ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3 ปี 2551  
วันจันทร์ที่ 4 สิงหาคม 2551 ณ โรงแรมริชมอนด์ (อาคารใหม่)  
จังหวัดนนทบุรี**

**คำชี้แจง :** โปรดแสดงความคิดเห็นต่อการจัดงานครั้งนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติม  
ข้อความลงในช่องว่างความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการ  
ปรับปรุงการจัดงานครั้งต่อไป

**ส่วนที่ 1 :** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

1.1 เพศ  ชาย  หญิง

1.2 ชื่อตำแหน่งงาน

แพทย์  พยาบาล  นักจิตวิทยา  นักสังคมสงเคราะห์  
 เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน  อื่น ๆ ระบุ.....

1.3 หน่วยงาน  ส่วนกลาง  โรงพยาบาล/สถาบัน

ศูนย์สุขภาพจิต  อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

**ส่วนที่ 2 :** ความพึงพอใจในประเด็น/หัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้

หัวข้อการอบรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. วัตถุประสงค์ เรื่อง “ยิ่งก้าว ยิ่งเติบโต”					
2. การอภิปรายเรื่อง KM กับการบูรณาการเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพองค์กร					
3. การแสดงสินทรัพย์ความรู้ของกรมสุขภาพจิตที่ได้จากการจัดการความรู้ ปี 2549-2551					
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านนิทรรศการการจัดการความรู้ของหน่วยงานต่าง ๆ					
5. การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อต่าง ๆ (โปรดระบุ ตามหัวข้อที่ท่านได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้) หัวข้อย่อยที่ 1 : Strategic KM : Outcome Mapping					
หัวข้อย่อยที่ 2 : สนทริยสนทนา : ประสบการณ์การพัฒนา คนและคุณภาพบริการงานการพยาบาล					
หัวข้อย่อยที่ 3 : ทักษะการถามแบบ Appreciation Inquiry (AI)					
หัวข้อย่อยที่ 4 : สไลด์ย่อยเรียงสู่สินทรัพย์ความรู้ขององค์กร					
6. รูปแบบการจัดงานครั้งนี้					
7. ระยะเวลาในการจัดงานครั้งนี้					
8. ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมงานครั้งนี้					
9. ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการจัดงานครั้งนี้					

**ส่วนที่ 3 :** ความคิดเห็นของท่านในประเด็น / หัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้ (After Action Review)

1. เป้าหมายการเข้าร่วมงานในครั้งนี้ของท่านคืออะไร  
.....  
.....
2. สิ่งที่ท่านบรรลุเป้าหมายคืออะไร  
.....  
.....  
เพราะ.....
3. สิ่งที่ท่านได้เกินความคาดหวังคืออะไร  
.....  
.....
4. สิ่งที่ไม่บรรลุเป้าหมายคืออะไร  
.....  
.....  
เพราะ.....
5. ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้าง จากการเข้าร่วมงานครั้งนี้  
.....  
.....
6. จากสิ่งที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมงานครั้งนี้ ท่านคิดจะกลับไปทำอะไร  
.....  
.....
7. หากมีการจัดงาน “ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี” ในครั้งถัดไป ประเด็นที่ท่านคิดว่าควรนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน คือ  
.....  
.....
8. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการจัดงานครั้งถัดไป  
.....  
.....
9. ความรู้/ทักษะด้านการจัดการความรู้ที่ท่านต้องการได้รับการพัฒนาในปี 2552 คือ  
 การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  การสกัดความรู้จากเรื่องเล่า  
 การประมวลและร้อยเรียงความรู้ที่ได้จากการสกัด  การเขียนแผนการจัดการความรู้  ความรู้ใหม่ ๆ ในการจัดการความรู้ เช่น Model การจัดการความรู้รูปแบบใหม่  อื่น ๆ (โปรดระบุ).....



# บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

1. ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. องค์การแห่งการเรียนรู้ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แชนท์ไฟร์ พริ้นติ้ง ; 2548.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดการจัดการความรู้ การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ : 2549.
3. อณิมา ไพรสินธ์. คุณลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามการรับรู้ของบุคลากร กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรังสิต ; 2548.
4. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และตัวชี้วัดระดับกรม/ระดับหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต ; 2550.
5. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้ในภาคราชการ (Online). 2550 (2550 ส.ค. 10) : อ้างอิงจาก : URL : <http://th.wikipedia.org/wiki/>
6. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต ; 2550.
7. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ตถาตา พับลิเคชั่น ; 2548.
8. พรธิตา วิเชียรปัญญา. การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ : เบสท์ สแต็ป แอ็ดเวอร์ทีซิง ; 2547.
9. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้คืออะไร ไม่ทำ-ไม่รู้. ใน : อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, บรรณาธิการ. การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล. นนทบุรี : ดีไซร์ ; 2547. หน้า 16-37.
10. กิตติ ภัคดีวัฒนกุล. ดัมภ์รระบบสนับสนุนการตัดสินใจและระบบผู้เชี่ยวชาญ. กรุงเทพฯ : เคทีพี ; 2546.
11. บุญดี บุญญกิจ และคณะ. การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จีรวัฒน์ เอ็กซ์เพรส ; 2547.
12. ประพนธ์ ผาสุกยิต. จาก KS สู่ KM เพื่อ L.O. ในรายงานผลการดำเนินงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ พับลิชซิง ; 2550. หน้า 63-72.
13. วิจารย์ พานิช. KM วันละคำ “จากนักปฏิบัติ KM สู่นักปฏิบัติ KM”. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ ; 2549.
14. เพ็ญพิมล กิรติขจร. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การมหาชนของข้าราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. [ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ; 2545.

15. สมบัติ คำपालะ. การยอมรับการใช้ไมโครคอมพิวเตอร์ในงานสอบสวนของพนักงานสอบสวน : ศึกษาศรณีพนักงานสอบสวนระดับสารวัตร ลังกัถกองบัญชาการตำรวจนครบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร ; 2537.
16. อรพรรณ ลิม้เจริญ. การยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ : กรณีศึกษาบุคลากรในเครือบริษัทศรัวรา.[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร ; 2537.
17. พระมหาสุทิตย อากาศโร (อบอูน). นวัตกรรมการเรียนรู้ : คน ชุมชน และการพัฒนา กรุงเทพฯ ; โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข ; 2548.
18. นันทาศิณี พิริยะเศรษฐ์โสภณ. การยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. [ภาคินพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร ; 2545.
19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานวิจัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : เบสท์ สแต่ปแ็ดเตอร์ไทซิง ; 2550.
20. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร : วงศ์กมล โปรดักซัน ; 2546.
21. กัตนพิน กิตติรัถษนนท์. สรूपผลการรายงานแผนและผลการบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต ; 2550.
22. เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ. การจัดการความรู้กับการพัฒนาเทคโนโลยีด้านส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เรื่อง การเสริมสร้างความหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต ในรายงานผลการดำเนินงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 1. นนทบุรี. กรมสุขภาพจิต ; บียอนด์ พับลิสซิง ; 2550.
23. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549. กรมสุขภาพจิต ; 2549.
24. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 : ตัวชี้วัดที่ 24. กรมสุขภาพจิต ; 2551.
25. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ. กรมสุขภาพจิต : วงศ์กมล โปรดักซัน ; 2550.
26. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน. กรมสุขภาพจิต : วงศ์กมล โปรดักซัน ; 2550.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

27. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงาน การจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2550 : ตัวชี้วัดที่ 13.3 . กรมสุขภาพจิต ; 2550.
28. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงาน การจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 : ตัวชี้วัดที่ 45. กรมสุขภาพจิต ; 2551.
29. กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงาน การสัมมนา ผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2550. กรมสุขภาพจิต ; 2550.
30. กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงาน การประเมินผลการอบรมเรื่องการพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณอำนวยอย่างมี คุณภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. กรมสุขภาพจิต ; 2550.
31. กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงาน การประเมินผลการอบรมเรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณลิขิตอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. กรมสุขภาพจิต ; 2550.
32. กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงาน การประเมินผลการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของ หน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2550. กรมสุขภาพจิต ; 2550.
33. กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงาน การประเมินผลการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความรู้แก่บุคลากร ในสังกัดกรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต ; 2551.
34. กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงาน การประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำและบริหารแผนการจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551. กรมสุขภาพจิต ; 2551.
35. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สู่จิตวิญญาณตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บิยอนต์ พับลิชชิ่ง ; 2551
36. กลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงาน การประเมินผลงานตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 3. กรมสุขภาพจิต ; 2551.



# สารบัญตาราง แผนภูมิ แผนภาพ





## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	ตารางแสดงข้อมูลด้านการบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550	51
ตารางที่ 2	ตารางการเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการ KM และ กระบวนการ R&Dในการผลิตเทคโนโลยีการสร้างเสริมความหยุดยั้ง เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต	54
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิตที่มีความคิดเห็น ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประเด็นต่าง ๆ	56
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสำนักพัฒนาสุขภาพจิตที่มีความคิดเห็น ต่อการจัดการความรู้ในประเด็นต่าง ๆ	57
ตารางที่ 5	การนำการจัดการความรู้ไปผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดในประเด็น ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และสินทรัพย์ความรู้ที่ได้จากการจัดการ ความรู้ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์	58
ตารางที่ 6	ผลการดำเนินงานการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนความสำเร็จ ของตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ ภายใต้คำรับรองการปฏิบัติ ราชการที่กรมสุขภาพจิตทำข้อตกลงไว้กับ ก.พ.ร. ระหว่างปี งบประมาณ พ.ศ. 2548-2550	60
ตารางที่ 7	ตัวอย่างการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ต่อการนำ เครื่องมือ KM ไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550	64
ตารางที่ 8	ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรมที่นำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ ของหน่วยงานกลุ่ม ส่วนกลาง หน่วยงานกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเขตในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550	65
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่นำเครื่องมือการจัดการความรู้ไป สนับสนุนการดำเนินงาน/ผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดในประเด็น ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551	69
ตารางที่ 10	รายละเอียดของการพัฒนาด้านวิชาการแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบ งาน KMและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2551	74
ตารางที่ 11	การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้ารับ การอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นต่าง ๆ ในการอบรม เรื่องการพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณอำนวย (Facilitator) อย่างมีคุณภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550	76

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้ารับ การอบรมเรื่อง การพัฒนาทักษะสู่การเป็นคุณลิขิต (Note taker) อย่างมีคุณภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550	78
ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของ ผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นต่าง ๆ ในการอบรมเรื่องการจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2550	80
ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของ ผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นต่าง ๆ ในการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความรู้แก่บุคลากร ในสังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2551	81
ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้า ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551	84

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
แผนภูมิที่ 1 การดำเนินงาน KM ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2551	61
แผนภูมิที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 (ตัวชี้วัดที่ 13.3)	67
แผนภูมิที่ 3 ผลการปฏิบัติราชการการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 (ตัวชี้วัดที่ 45)	70

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
แผนภาพที่ 1 หลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	45





## ที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำหนังสือ

### ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์ชาติรี
2. นายแพทย์วัชรระ
3. นายแพทย์ปภัสสร
4. นายแพทย์เกียรติภูมิ
5. นายแพทย์บุญชัย
6. นายแพทย์ยังยุทธ
7. แพทย์หญิงอัมพร

### ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

1. นายแพทย์สุจริต
2. นางสาวชดา
3. นางสาวสมพร
4. นางสาวอมรากล
5. นางเยาวนาฏ
6. นางสาววิไล

### คณะผู้จัดทำ

1. นางสาวจุฑาธิป
2. นางสาวกาญจนา
3. นางสาวภัคนพิน
4. นางสาววีณา
5. นางสาวพัชริน
6. นางสาวศาลีตา

- บานชื่น  
เพ็ญจันทร์  
เจียมบุญศรี  
วงศ์จิต  
นวมงคลวัฒนา  
วงศ์ภรณ์ศานต์  
เบญจพลพิทักษ์

- สุวรรณชีพ  
สาครเสถียร  
อินทร์แก้ว  
อินโอบานนท์  
ผลิตนนท์เกียรติ  
เสรีสิทธิพิทักษ์

- วัชรานนท์  
วณิชรมณีย์  
กิตติรัศชนนท์  
บุญแสง  
คุณค้ำชู  
บัณฑิตกุล

- อธิบดีกรมสุขภาพจิต  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
หัวหน้าสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง  
หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษา  
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

- ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต  
รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต  
รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต  
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ  
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ  
นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน



## แบ่งปัน สานความรู้ คู่สุขภาพจิตดี

กรมสุขภาพจิต	คิดจัดการ	สานความรู้
ตลาดนัด	นัดนักสู้	ร่วมชายฝัน
เชิญดู	หลากหลาย	ร่วมแบ่งปัน
นักปฏิบัติ	คนสำคัญ	ทำด้วยใจ
"สิทธิพลเมือง"	แท่ง "กรมฯ"	เชิญชมเกิด
หัวใจเปิด	ชาวเข้มแข็ง	รับรู้ใหม่
"คลังความรู้"	"ทุนปัญญา"	รับคว้าไป
บูรณาการ	ต่อยอดใหม่	ได้ด้วยตน
หอมเข้าอวย	ร่ำพยกลิ่น	ณวิลหวัจ
"ดอกความรู้"	งามสะพรั่ง	พลีตดอกพลา
สำคัญค่า	ชูชิวา	รักยาคน
ผู้ป่วยใจ	ได้พัน	ทุกขกรรมาน
เด็ดดอกหนึ่ง	แบ่งบาน	อีกด้านแสน
ทั่วดินแดน	ปลูกความรู้	ให้ไพศาล
เต็มคุณค่า	ให้เติบโต	ยังยืนนาน
ประสพการณ์	เรียงความชื่น	เป็นปัญญา
อันความรู้	คู่ความดี	ที่ปลูกไว้
โปรดรักษา	อย่างเข้าใจ	ให้คุณค่า
กรมสุขภาพจิต	ทดลองบันทึก	ทุนปัญญา
ฤกษ์เลี้ยง	แบ่งมรดก	ตลอดกาล

ประพันธ์โดย เสาวภา ฐานพุก  
 พยาบาลวิชาชีพ 7 วร. โรงพยาบาลศรีธัญญา  
 25 กรกฎาคม 2551