

กำหนดการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเกณฑ์ประเมินการจัดการความรู้

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ เวลา ๙.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสมบูรณ์ รัชโรทัย ชั้น ๒ กรมอนามัย

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๓

- ๘.๓๐ – ๙.๐๐.น. ลงทะเบียน
- ๘.๔๕ – ๙.๐๐.น. กล่าวต้อนรับ / ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม
โดย นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
- ๙.๐๐ – ๙.๓๐.น. พิธีเปิดการประชุมฯ
โดย นายแพทย์ประดิษฐ์ วิณิชจะกุล
รองอธิบดีกรมอนามัย (CKO-KM)
- ๙.๓๐.- ๑๒.๐๐น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ : ประสิทธิภาพการประเมินการจัดการความรู้ในองค์กร
๑ : ประเมินทรัพยากรบุคคลในองค์กร
๒ : ประเมินองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
ดำเนินการ โดย
ดร.ประพนธ์ ผาสุขยิต ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
- ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**
- ๑๓.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสิทธิภาพการประเมินการจัดการความรู้ในองค์กร (ต่อ)
๑ : ประเมินทรัพยากรบุคคลในองค์กร
๒ : ประเมินองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
ดำเนินการ โดย
ดร.ประพนธ์ ผาสุขยิต ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
- ๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. **ตกผลึกความคิด :**
วิธีประเมินทรัพยากรบุคคลและองค์กรคุณภาพด้วยการจัดการความรู้
ดำเนินการ โดย
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
- ๑๖.๓๐ – ๑๗.๐๐ น. Next step และปิดการประชุม
โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้

หมายเหตุ : เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และเวลา ๑๕.๓๐ – ๑๕.๔๕ **พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม**

บทเรียน...ประสบการณ์

การประยุกต์ใช้แนวคิด/เครื่องมือ KM ในกรมควบคุมโรค

ปี ๒๕๔๙ ...จุดเริ่มแผน KM (ตามแบบ กพร.)

ปี๔๙...เป็นปีแรกของหน่วยงานภาคราชการทั้งหลาย(รวมทั้งกรมคร.)ที่ต้องตอบตัวชีวิต “การจัดการความรู้”ตามหลักเกณฑ์ของกพร. และประกอบกับวิสัยทัศน์ของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ(นายแพทย์จรัญ ปิระวารการณ)ที่เห็นว่า “การจัดการความรู้”น่าจะเป็น “เครื่องมือสำคัญ”ในภายภาคหน้าของกรมวิชาการ ด้วยเหตุนี้สำนักจัดการความรู้(เรียกสั้น ๆว่าสำนัก KM)จึงได้ถูกตั้งขึ้นมาเพื่อภารกิจ “การจัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค” ขณะเดียวกันก็ยังคงทำ “ภารกิจเดิม” คือ “การบริหารจัดการพัฒนาระบบวิจัยของกรมควบคุมโรค” ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ(กำหนดแผนวิจัย เสนอของบประมาณ จัดสรร ประเมินผล) ปี๔๙ นี้สำนักKMใช้แผนงาน SRRT เพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ตอบตัวชีวิตของกพร.ไปก่อน ขณะเดียวกันก็จัดประชุมผู้รับผิดชอบ KMของทุกหน่วยงาน แล้วเชิญ “ผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ตรง”ในการทำ KMมาแล้ว เช่น กรมส่งเสริมการเกษตร มูลนิธิข้าวขวัญ รพ.บ้านตากมาบอกเล่าประสบการณ์การทำ KM ในหน่วยงาน พร้อมกับพาผู้เข้าประชุมไปดู “ของจริง”ที่กรมราชทัณฑ์กับกรมศุลกากร ซึ่งทั้ง 2 แห่งได้รับรางวัลจาก กพร.

ปี ๒๕๕๐...เปิดแนวรบด้านข้าง(เรียนรู้ผ่านโครงการพัฒนาภาคีเครือข่าย)

เมื่อวิเคราะห์ “ทุนเดิม”ของสำนักฯซึ่งจะต้อง “เป็นแกนหลัก”ในการขับเคลื่อนการจัดการความรู้แล้วพบว่า เราเองก็ใหม่มากกับ KM คงจะได้เพียง “ทฤษฎีแห้งๆ”ตามทฤษฎีที่อ่านมา แต่การจะใช้เครื่องมือ KM ให้ได้ผลต้องมีทักษะ ต้องมี “ชั่วโมงบิน” สำนักฯเองก็ต้อง “มีพื้นที่” เรียนรู้ ฝึกทักษะด้วยเช่นกัน

ในปี 2550 สำนักฯต้องการ “ปักธง KM”ในหน่วยงานกรมควบคุมโรค ขณะเดียวกันก็ต้องการให้บุคลากรฝึกใช้เครื่องมือ KM ด้วย สำนักฯได้เชิญสถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข(สรส.)โดยย.ทรงพล เจตนาวณิชย์เป็นที่ปรึกษาโครงการ ได้คัดเลือกสคร.5(โคราช)เป็นพื้นที่เรียนรู้ กำหนดหลักสูตรเพื่อพัฒนาคน ทั้งสคร.5 , สำนักKMและเครือข่าย(สสจ./สอ./แกนนำชุมชน)ให้มีทักษะการใช้เครื่องมือ KM และอาจถึงสามารถออกแบบการเรียนรู้ได้ ประกอบกับในปีนี้ กรมฯได้มอบให้สำนักฯรับผิดชอบแผนงานพัฒนาเครือข่ายของทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ(สคร. 1-12) สำนักฯจึงใช้แผนงานนี้เป็นตัวเชื่อมโยงการใช้เครื่องมือ KM(เขียนไปในเนื้อหา)

ในหลักสูตร ที่ปรึกษาจะมุ่ง “เปิดใจ”เพื่อ “สร้างแรงบันดาลใจ”ให้กับกลุ่มที่เข้าอบรม จะมีเวทีประมาณ 4 ครั้ง ไม่นั้นทฤษฎีแต่เน้นการปฏิบัติ(ลงไปทำงาน)แล้วมา “ถอดบทเรียน”และ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้” โดยใช้คำถามหลักๆของการทำ AAR แล้วที่ปรึกษาหมวดเติมเต็มตอนท้าย

โครงการนี้เป็นระยะสั้น 1 ปี ไม่ได้มีการประเมินผลอย่างเป็นทางการ เพียงแต่ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการจะร่วมกันประเมินตัวเองเป็นระยะ **ประเมินตนเองโดยวิธีอย่างไร (เครื่องมืออะไรที่ใช้ทำการประเมิน)**พบว่า คนของสคร.5 ที่เข้าร่วมโครงการมีทักษะการใช้ **AAR , การถอดบทเรียน , การ**

แลกเปลี่ยนหรือเป็นจัดวงการเรียนรู้ เพิ่มมากขึ้น **วัดและประเมินอย่างไร**(มากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นกับภูมิรู้เดิม การฝังรู้และได้มีเวทีฝึกฝน –เราไม่ได้ตั้งเป้า หมายรายตัวบุคคล) แต่หลายคนก็ได้นำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะ การทำ AAR และการถอดบทเรียนกิจกรรมหรือโครงการ

สำนักKM ได้ทำเป็น “สื่อการเรียนรู้”ในรูปแบบวีซีดี ของแต่ละเวที เพื่อให้หน่วยงานอื่นในสังกัดกรมฯ ได้ร่วมเรียนรู้ในเรื่อง KM ไปด้วยกัน ถึงแม้จะเป็นหน่วยงานแกนหลัก แต่เนื่องจากถูกมอบภารกิจอื่นในช่วงเวลาที่ตรงกันกับที่สคร.5และเครือข่ายลงทำกิจกรรมในพื้นที่ ทำให้สำนักจัดการความรู้ ไม่ได้ร่วมลงพื้นที่และฝึกใช้เครื่องมือKM ในเวทีต่อๆมา จึงไม่มีอะไรไป “ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้” จนทำให้รู้สึกที่ เราตามสคร.และเครือข่ายไม่ทันแล้ว !!

ปี ๒๕๕๑...หลักสูตรการพัฒนาบุคลากร KM : บทเรียนที่ล้มเหลว

เมื่อเห็นว่าการประยุกต์ใช้ KM ในโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายของสคร.5 น่าจะ “พอไปได้” จึงประเมินว่า ควรมี “นักจัดการความรู้ในทุกหน่วยงาน” จึงจัดทำเป็นหลักสูตรการพัฒนา มุ่งไปที่กลุ่มสว.ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ แผนKMในหน่วยงาน ในเวทีที่ 2(ซึ่งกำหนดไว้ 4 ครั้งเช่นกัน)พบว่า ผู้เข้าอบรม “เปลี่ยนตัว” เกิน 50 % เพราะติดภารกิจอื่น , หัวหน้ากลุ่มต้องการให้หมุ่นเวียนมารู้เรื่องใหม่ๆ , ไม่ได้ลงทำงานจริง ไม่มีอะไรมาแลกเปลี่ยนในเวที ฯลฯ จึงทำให้ต้องระงับการจัดหลักสูตรนั้น เพราะผู้เข้าอบรมไม่ต่อเนื่อง จัดไปก็เป็นการสูญเปล่า ไม่คุ้มค่า)

ถอดบทเรียนจัดตลาดนัดความรู้...สู่กระบวนการเรียนรู้รูปแบบใหม่

เมื่อมองย้อนกลับไปในสคร. ตั้งแต่มีเรื่องการจัดจัดการความรู้ การจัดประชุมวิชาการก็จะมีชื่อเรียกเปลี่ยนไป เป็น “ตลาดนัดความรู้” (บางครั้งอาจจะยังไม่มีรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึกที่ชัดเจนก็ตาม) “การจัดตลาดนัดความรู้”เป็นเครื่องมือและกระบวนการที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับความรู้ของคุณกิจทั้งหลายที่ได้ไปใช้ในการทำงานจริง สำนักKMจึงลงไปเข้าร่วมในทุกเวทีพร้อมเก็บประเด็นในมุมมองของทั้งผู้จัดตลาดและผู้เข้าร่วมตลาดฯ ประมวลออกมาในรูปแบบของ วีซีดี(เวลา 15 -20 นาที) แล้วจัดเวที “ถอดบทเรียนการจัดตลาดนัดความรู้(ด้านการป้องกันควบคุมโรค)” จัดทำเป็น”คู่มือการจัดตลาดนัดความรู้” เพื่อกลับไปคืนให้สคร.และหน่วยงานอื่นที่สนใจนำไปใช้งาน

ปี๒๕๕๒...

การจัดการความรู้ภายใต้โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

(PAR)

ในปี ๒๕๕๑ เพื่อให้เกิดการขยายผลของการใช้KMในสคร.อื่น สำนักฯจึงชักชวนสคร.(ขอความ
สมัครใจ ไม่บังคับ)(ใช้เวทีพูดคุยอยู่ 2 ครั้ง) ให้มาร่วมเรียนรู้ “แนวคิดและการใช้เครื่องมือKM”เพื่อขับเคลื่อน
งาน ภายใต้โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) โดยมี อ.ทรงพล เจตนาวณิชย์ เป็นที่ปรึกษา
ซึ่งมีสคร. 8 แห่งเข้าร่วมโครงการ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนของสคร. ให้เข้าใจหลักการและประยุกต์ใช้
เครื่องมือKMได้ เป็น Fa ออกแบบและจัดวงจรเรียนรู้ได้ , เป็นคุณบันทึกจับประเด็นได้ ส่วนแกนนำใน
พื้นที่(อสม./สอ.)ก็สามารถเป็น“คุณอำนวย” ชวนคิด ชวนคุยหรือจัดวงพูดคุยให้ประชาชนมีความตระหนัก
และเห็นคุณประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

โครงการนี้มีระยะเวลาเพียง 1 ปี ในระหว่างเข้าร่วมเวที มีผู้ขาดน้อยมาก ส่วนใหญ่จะมาเข้าร่วม
เกือบ 100 % ทุกครั้ง จากการทำ AAR ที่วิจัยบอกว่า “มีความสุขและได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆทุกครั้ง” จึงทำให้
มาครบทุกครั้ง และอยากให้เป็นโครงการที่ต่อเนื่อง เพื่อจะได้ฝึกใช้เครื่องมือKM แล้วมีเวทีมาแลกเปลี่ยน
โดยมีผู้รู้(ที่ปรึกษา)ช่วยขมวด ยกเกลิยความรู้ หรือชี้ให้เห็นบางมุมมองที่เรามองข้ามไปหรือคิดไม่ครบ

เครื่องมือที่ใช้มีอย่างหลากหลาย คือ “การถอดบทเรียน” “การออกแบบการเรียนรู้” “การจัด
วงพูดคุย-วงเรียนรู้” “ทักษะการฟัง” “ทักษะการจับประเด็น” “ทักษะการนำเสนอ(ออกแบบทำวีซีดี)”
“ทักษะคุณอำนวย” “ทักษะคุณบันทึก” ด้วยความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างกัน แต่มิได้วัดผลอย่างเป็น
ทางการ เพียงแต่ให้แต่ละคนแต่ละทีมประเมินตนเองว่า “เราได้พัฒนาขึ้นในเรื่องใด ในทักษะใดบ้าง?”

ปี ๒๕๕๓...หน่วยงานถูกเขย่าด้วยการปรับโครงสร้างองค์กร

กรมควบคุมโรคมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรภายในเพื่อให้สอดคล้องและเป็นกลไกขับเคลื่อนไปสู่
วิสัยทัศน์ใหม่“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชน
จากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายใน ปี 2563” พร้อมกำหนด 6 ประเด็น
ยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน รวมทั้งในปี ๒๕๕๔ กพร.จะตรวจประเมิน PMQA (อย่าง
เข้มข้น) ในหมวดที่ 2 และหมวดที่4 (การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้) โดยต้องมีแผนเพื่อแสดง
อย่างชัดเจนในการใช้KM ไปสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ ขณะเดียวกันก็พบว่างานบุคลากรที่รับผิดชอบ
ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม เป็น “คนใหม่” “พนักงานราชการใหม่” ทำให้ต้องเริ่มต้น
เดินทางกันใหม่ งานการจัดการความรู้ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์กร ซึ่งต้องรับผิดชอบ
งานสำคัญ คือ PMQA อันประกอบด้วยตัวชี้วัด งานคน(PMS / Competency), งาน IT , การเงิน(ระบบ
งบประมาณ) , ค่านิยมองค์กร ฯลฯ ถึงจะบอกว่า KM “ต้องเนียนในเนื้อหา” แต่ทุกคนก็มุ่งเฉพาะงาน
ตนเองให้ผ่านตัวชี้วัด จนไม่มีเวลา “พูดคุยกัน” บรรยากาศการทำงานเคร่งเครียดจนเครื่องมือใดๆก็ “เสียบ
ยาก”

ถอดบทเรียนผู้รู้..ผู้มีประสบการณ์ตรงในการประยุกต์ใช้เครื่องมือKM ภายในองค์กรและกับภาคีเครือข่าย

จากที่เราได้นำเครื่องมือ/แนวคิดของKMมาใช้ในสคร.ภายใต้โครงการภาคีเครือข่ายฯและโครงการ PAR เพื่อให้เห็นภาพชัดของงาน KM (เทคนิค /เครื่องมือที่ประยุกต์ใช้ /ข้อพึงระวัง /การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุน ประเด็นยุทธศาสตร์) สำนักฯได้ชักชวนผู้ที่นำไปใช้จริงจากสคร.และจากเครือข่าย ประมาณ 20 กว่าคนมาร่วมแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียนการประยุกต์ใช้งาน เมื่อกลางเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา เพื่อนำผลที่ได้มาเตรียมจัดเวทีให้ผู้รับผิดชอบงาน KM มาร่วมวิเคราะห์บทบาทและกำหนดแผนงานที่จะดำเนินการ เพื่อจะใช้KMขับเคลื่อนหรือสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมฯได้อย่างไร

ประสบการณ์การประเมินการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต

1. การประเมินทรัพยากรบุคคล

1.1 Self Assessment

- หลังสิ้นสุดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน/ การแก้ไขปัญหาในหน่วยงานทั้งในรูปแบบการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะประเด็นเป็นครั้งคราวและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเนื่องในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ จะมีการให้ผู้ที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเมินการเรียนรู้ของตนเองทุกครั้งโดยใช้เครื่องมือ AAR

- ภายหลังจากจัดกิจกรรมการพัฒนาตามโครงการพัฒนาบุคลากรหรือการจัดEvent ต่าง ๆ ที่มีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แล้วนำAAR ไปเป็นเครื่องมือในการประเมินจะมีการให้ผู้ที่เข้าร่วมอบรม/ ร่วมกิจกรรมประเมินการเรียนรู้ของตนเองทุกครั้งโดยใช้เครื่องมือ AAR

- คณะทำงาน / ผู้จัดงานจะมีการประเมินการดำเนินงานโครงการ / กิจกรรม ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังสิ้นสุดการทำงาน (BAR, DAR, AAR)

ตัวอย่างสิ่งที่ได้จากการประเมินตนเอง

- ความรู้สึกประทับใจ
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ประเมิน เช่น ความคิดที่เปลี่ยนไปค่านิยมที่เปลี่ยน พฤติกรรมการทำงานที่เปลี่ยนไปภายหลังเข้ากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มุมมองต่อผู้รับบริการที่เปลี่ยนไป ความคิดที่อยากจะทำอะไรใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน บรรยากาศการทำงานที่เปลี่ยนไปภายในทีมงานและภายในองค์กร

1.2 จากการพูดคุยระหว่างกรให้คำแนะนำ/ปรึกษาระหว่างทีม Fa ของกรมกับคณะทำงาน KM ของแต่ละหน่วยงาน

1.3 ผ่านเรื่องเล่า/ การนำเสนอของ CKO และ Fa ที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีต่าง ๆ เช่น การสัมมนา CKO หน่วยงานในสังกัดกรม การประชุมคณะกรรมการ / คณะทำงานการจัดการความรู้ ที่ได้สังเกตเห็นการเปลี่ยนอะไรที่เกิดขึ้นกับทีมงาน ผู้ปฏิบัติงาน งาน และบรรยากาศภายในองค์กร

1.4 ผ่านกิจกรรมการเยี่ยมชมหน่วยงาน (Empowerment Visit) โดยทีมเยี่ยมประกอบด้วย ผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ของกรมฯ และทีม Fa ระดับกรมฯ นอกจากจะเป็นการไปเยี่ยมชมในลักษณะของการรับฟัง ชื่นชม ให้คำแนะนำ ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจทีมงานแล้ว

ในเวทีการเชื่อมขมจะเปิดโอกาสให้หน่วยงานนำเสนอผลลัพธ์การจัดการความรู้ของหน่วยงาน ทั้งที่เป็น
สินทรัพย์ความรู้ และการเปลี่ยนแปลงดี ๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน

1.5 ผ่านเรื่องเล่าที่นำเสนอในเวทีต่าง ๆ ได้แก่ เวทีมหกรรมคุณภาพของหน่วยงาน ตลาดนัดความรู้
ระดับหน่วยงาน ตลาดนัดความรู้ระดับกรม ตลอดจนเรื่องเล่าที่ได้รับรางวัลเรื่องเล่าดีเด่นระดับประเทศ เช่นเวที
HA Forum

1.6 ผ่านกระบวนการถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการ ซึ่งมีการออกแบบกิจกรรมให้
ผู้รับผิดชอบโครงการได้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กับการได้มาซึ่งผลลัพธ์ความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการ

ตัวอย่างการเรียนรู้ของผู้รับผิดชอบโครงการที่สะท้อนจากAAR “ทำให้เข้าใจการทำงานของพื้นที่
ชัดเจนมากขึ้นและรู้ว่าจะต้องประสานการทำงานกับพื้นที่ต่อไปอย่างไรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น” “รู้สึกดีและ
มีกำลังใจที่จะมุ่งมั่นทำงานนี้ต่อไป เพราะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมจริง ๆ” “แต่ก่อนคิดว่าเราทำงานเยอะและ
ทุ่มเทมาก แต่พอมาได้ยินการทำงานในพื้นที่แล้วรู้สึกว่าจะต้องทำงานให้มากและดีขึ้นกว่านี้”

1.7 ผ่านการสรุปบทเรียนการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด
กรมสุขภาพจิต ในกรายงานรอบ 12 เดือนของทุกหน่วยงานทุกปีงบประมาณ

1.8 การใช้แบบสำรวจที่มีข้อความทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิดซึ่งเป็นการสำรวจข้อมูลจาก
ทุกหน่วยงาน โดยทีม Fa ของกรม

ตัวอย่างคำตอบที่ได้ “มีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็นและเรียนรู้เทคนิคการทำงาน
ต่างๆ กันมากขึ้น ทั้งภายในหน่วยงานและกับเครือข่ายซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพงานให้ดีขึ้น
ได้” “ เกิดการรับฟังความคิดเห็นระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงาน เห็นความสำคัญซึ่งกันและกันว่าต่าง
เป็นฟันเฟืองในการทำงาน ทำงานเป็นทีมกันได้ดีมากขึ้น” “มีนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ทั้งด้านการบริการ
และวิชาการที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง” “มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน ลดข้อผิดพลาด
ความซ้ำซ้อนในการทำงาน”

2. การประเมินองค์กรผู้องค์กรแห่งการเรียนรู้

2.1 กรมสุขภาพจิตมีการประเมินความเป็นไปได้ที่จะสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดมีการพัฒนาองค์กร
ไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และได้บรรจุ KM เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ทุก
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตต้องดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 พร้อมทั้งมีการสื่อสาร
ถึงนโยบายการขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในเวทีต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

2.2 การจัดประกวดหน่วยงานการจัดการความรู้ดีเด่นด้านการจัดการความรู้ทั่วทั้งองค์กร โดย
ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้หน่วยงานที่สามารถผลักดันให้มีการนำการจัดการความรู้ไปใช้ในหน่วยงานย่อย

ส่งผลงานความสำเร็จเข้ามาประกวดในเวทีตลาดนัดความรู้ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา
ซึ่งมีประเด็นในการพิจารณาดังนี้

- การวางระบบและกลไกภายในที่ทำให้มีการนำกระบวนการ KM ไปใช้ครอบคลุมทั่ว
ทุกหน่วยงานย่อย

- การออกแบบกิจกรรมสนับสนุนการจัดการความรู้ภายในหน่วยงาน
- ผลผลิต / สินทรัพย์ความรู้ที่ได้
- การสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงดี ๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน

2.3 การใช้แบบสำรวจที่มีข้อคำถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิดซึ่งเป็นการสำรวจข้อมูลจาก

ทุกหน่วยงาน โดยทีม Fa ของกรม

- หน่วยงานย่อยทุกหน่วยของท่านใช้กระบวนการจัดการความรู้ใช่หรือไม่
- หน่วยงานของท่าน มีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติหรือไม่
- รูปแบบการแลกเปลี่ยนรู้ โดยเน้นว่ามีการชุมชนนักปฏิบัติที่ชุมชนที่มีการดำเนินงานมาต่อเนื่อง

จนถึงปัจจุบัน

เครื่องมือประเมินตนเองสู่การพัฒนาการจัดการความรู้ กรมอนามัย

ตามที่กรมอนามัยโดย สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้ สำนักที่ปรึกษา ได้เริ่มใช้การจัดการความรู้ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา เริ่มโดยได้รับความอนุเคราะห์จากสศส.มาทำworkshop KM ให้ ได้แนวคิดKM รูปแบบโมเดลปลาหู ตราวงอิสรภาพ ธารปัญญา บันไดแห่งการเรียนรู้ ฯลฯ จากนั้นมีการดำเนินงานประมาณ 1 ปี จึงเกิด

1. เกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้กรมอนามัย ปี2549

(7 องค์ประกอบ)

ในปี 2549 จึงเริ่มคิดเครื่องมือในการประเมินตนเอง ของกรมอนามัย โดยเชิญแกนนำ ตัวแทนจากหน่วยงานกรม 30 หน่วย ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำเกณฑ์ฯ ทำออกมาเป็นตารางอิสรภาพ 7 องค์ประกอบ 5 ระดับ (เอกสารหมายเลข 1) ใช้เพื่อให้หน่วยงานประเมินตนเองด้านการจัดการความรู้ โดยประเมินสถานภาพปัจจุบัน (current)ว่าอยู่ตรงไหนและจะตั้งเป้าหมายในการพัฒนา(target)ที่ระดับใด และนำ gapมาจัดทำแผนKMของแต่ละหน่วยงาน มีการประเมินปีละ 2 ครั้ง ต้นปี กับ ปลายปี

2. เกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้กรมอนามัย ปี2550

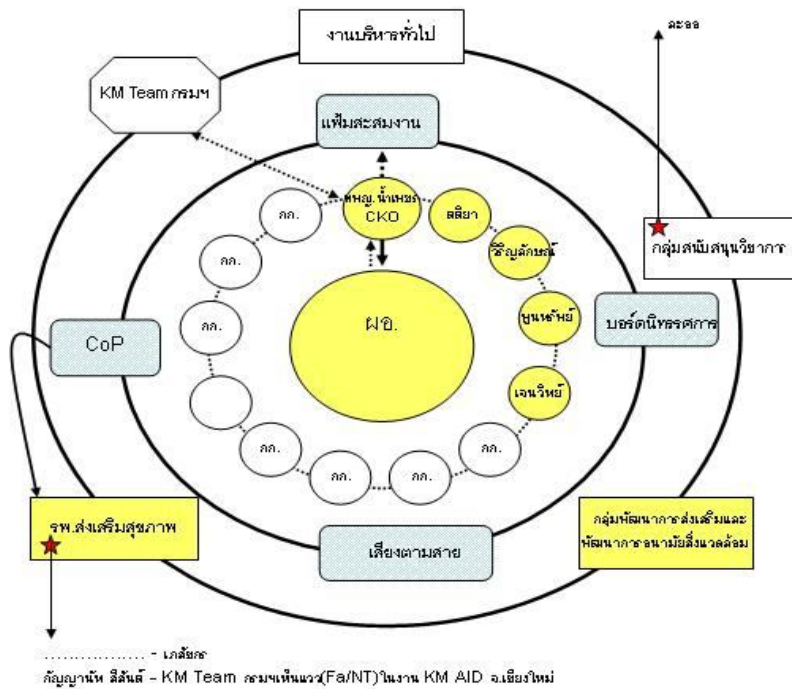
(4 องค์ประกอบ)

ในปี 2550มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินตนเองใหม่ เหลือ 4 องค์ประกอบ (เอกสารหมายเลข 2) โดยนำองค์ประกอบที่ 2 มาเป็นระดับที่1 ขององค์ประกอบที่ 1 และ องค์ประกอบที่ 5 และ 7 มารวมใน องค์ประกอบที่ 6 เนื่องจากเกณฑ์บางองค์ประกอบ/ระดับความท้าทายลดลง (หน่วยงานส่วนใหญ่สามารถทำได้) และปรับบางองค์ประกอบเพื่อให้การวัดครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ข้อสังเกต หน่วยงานต้องการให้มีเกณฑ์ประเมินในรายละเอียดของแต่ละระดับ เนื่องจากมีปัญหาในกาตีความ และเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินเพื่อนำสู่การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

3. Intellectual Cappital Mapping (IC mapping)

ปี 2550 นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้ได้พูดถึงเครื่องมือตัวนี้ว่า เครื่องมืออีกอันหนึ่งของกรมอนามัย คือ IC Mapping ซึ่งเอา Concept มาจากอาจารย์หมอวิจารณ์ พานิช ที่พูดถึงเรื่อง IC ทีมกลางเราไปบอกหน่วยย่อยที่เราไปเยี่ยมมาว่า ช่วยบอกมาหน่อยสิว่า- ... สถานการณ์ตั้งแต่ การsupport ของผู้บริหารเป็นอย่างไร,CKO active ไหม,กิจกรรมเป็นรูปธรรมใหม่, และผลงานเป็นอย่างไร แล้วเราก็เอาไปทำเป็น Diagram Map สิ่งที่เราเรียกว่าตัวหลัก คือ ผอ. และ Active member ของ KM Map สิ่งที่เราเรียกว่า KM Plan และ Map สิ่งที่เราเรียกว่าหน่วยย่อยต่างๆ เช่น ทุกหน่วยงานจะมีบริหาร ส่งเสริมวิชาการ โครงสร้างของหน่วยงานต่างๆ และยังมีอีกวงหนึ่ง เป็นKM ที่ไม่ได้อยู่ในแผน ซึ่งทีม KM คิดว่า ถ้าเราทำให้เห็นภาพ5 วง และสามารถให้สี เช่น เหลือง หมายความว่า ไม่ได้แยมมาก ไม่ได้ active มาก Member บางคนก็สีเขียว (active ดีมาก) บางคนก็เหลือง (ยังไม่ active เท่าไหร่) ถ้าสีแดง ก็คือ ไม่ active เลย การให้สีกิจกรรมก็เช่นเดียวกัน เช่น ถ้ามีแผนแต่ไม่ได้ทำ ก็อาจให้สีเขียวไว้ บางทีก็เป็นสีเขียว และดูว่าหน่วยย่อยในทีมอื่นๆ กลุ่มไหนทำกิจกรรมKM (เอกสารหมายเลข 3)



IC Mapping



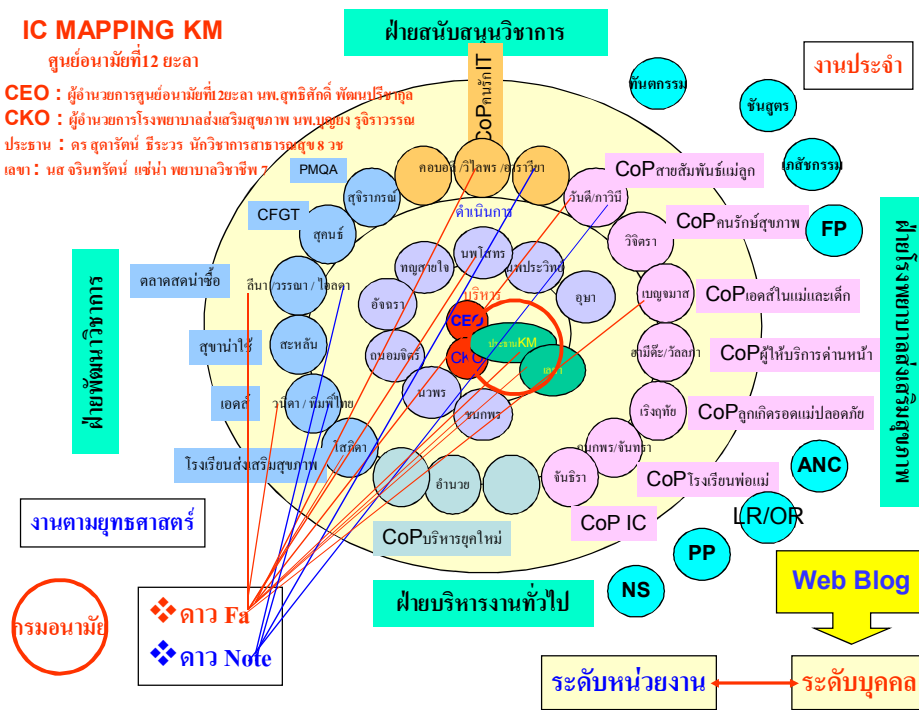
- หมายเหตุ :
- วงกลม - แสดงโครงสร้าง
 - เส้นปะ เส้นทึบ - แสดงความสัมพันธ์
 - สี - แสดงระดับความสำเร็จ
 - รูปดาว - แสดง แววดารา KM

สีแดง = ยังไม่มีการใช้ KM ในเนื้องานกิจกรรม
 สีเขียว = มีการนำ KM ไปใช้ค่อนข้างมาก
 สีเหลือง = เริ่มมีการนำ KM ไปใช้บ้างเล็กน้อย
 สีฟ้า = มีการนำ KM ไปในการทำงานอย่างกว้างขวางทั้งภายในภายนอก

IC MAPPING KM

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

CEO : ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2ยะลา นพ.สุทธิศักดิ์ พัฒนประเสริฐกุล
 CKO : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นพ.บุญยง รุจิรวรรณ
 ประธาน : ดร.สุชาติรัตน์ ชีระวรรณ นักรักษาสาธารณสุข 8 ขวบ
 เลขานุการ : นส.จรินทร์รัตน์ แซ่ภา พยาบาลวิชาชีพ ร



4. Roadmap KM กรมอนามัย



ปี 2551 ได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ เหลียวหลัง แลหน้าการจัดการความรู้กรมอนามัย “ เพื่อทบทวนการดำเนินงานKMที่ผ่านมา นำสู่การวางเป้าหมายร่วมกัน และจัดทำRoadmap KM กรมอนามัย 2551-2554 ในการขับเคลื่อนKMกรมอนามัยสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ จากRoadmapนี้ หน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองและวางแผนการทำKM (เอกสารหมายเลข 4)

ข้อสังเกต มีการนำไปใช้บางหน่วยงาน (20 %) โดยเลือกเป็นบางกลุ่มไปทำกิจกรรมในแผน เช่น การสร้างความรู้ความเข้าใจด้วยการ สื่อสาร ประชุม อบรม การสร้างทีมนำฯลฯ

5. ดัดแปลงจากเกณฑ์PMQAหมวด 4(การจัดการความรู้)

เนื่องจากกรมอนามัยมีการทำPMQAตั้งแต่ปี 2549 มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินKMที่ถูกกำหนดมาแล้ว บางส่วนสอดคล้องกับเครื่องมือที่กรมอนามัยมีอยู่ บางส่วนจะต่างออกไป ประกอบทั้งต้องมีการให้คะแนนKMรายหน่วยงานเพื่อการพิจารณาโบนัส สำนักฯKMจึงสร้างแบบฟอร์มการประเมินที่ดัดแปลงจากเกณฑ์PMQA (เอกสารหมายเลข 5)

ข้อสังเกต ผลการประเมินตนเองของหน่วยงานจะให้คะแนนตัวเองสูงโดยไม่มี การดำเนินการในรายละเอียดที่ชัดเจน

จากเครื่องมือทั้งหมดที่กล่าวมา แต่ละอย่างจะมีจุดอ่อนจุดแข็งแตกต่างกันแต่ปัญหาส่วนหนึ่งอยู่ที่ การตีความในรายละเอียดว่าแต่ละหน่วยจะตีความอย่างไร เช่นเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จด้านการจัดการความรู้ 4 องค์ประกอบที่เป็นเกณฑ์ประเมินกว้างๆในบางระดับ ซึ่งหน่วยงานต้องการความชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ประกอบทั้งคณะกรรมการและสำนักฯKMต้องการให้มีการประเมินที่มีมาตรฐานมากขึ้น จึงมีการประชุมreviseใหม่ในวันที่ 20 ต.ค 53 (เอกสารหมายเลข 6) แต่ยังไม่ได้ทดลองใช้