

สรุปการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเกณฑ์การจัดการความรู้

วันที่ 1 ธันวาคม 2553

ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรโรทัย ชั้น ๒ กรมอนามัย

**รายนามผู้เข้าร่วมประชุม**

**กรมอนามัย**

๑.	นายแพทย์สมศักดิ์	ชุนทร์ศรี	สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
๒.	ดร.ประพนธ์	ผาสุขยี่ด	มูลนิธิสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม
๓.	นายแพทย์ไกรวุฒิ	ก้วนหิน	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๔.	ทันตแพทย์หญิงนนทลี	วีระชัย	สำนักทันตสาธารณสุข
๕.	นางลาวัลย์	ชำเลอะสิงห์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖.	นางฉัตรลดา	กาญจนสุทธิแสง	สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
๗.	นางศรีวิภา	เลียงพันธ์สกุล	สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
๘.	นางวิมล	โรมา	สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
๙.	นางสาวธนาภรณ์	ฐิติวร	สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
๑๐.	นางสาวมณฑนา	ควรพินิจ	สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
๑๑.	นางผการัตน์	ศรีเชม	สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
๑๒.	นางหทัยรัตน์	วีระนพพานิช	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๓.	นางสาวเกศรา	วัฒนสมัย	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

**กรมควบคุมโรค**

๑๔.	แพทย์หญิงวรรณภา	หาญเชาว์วรกุล	สำนักจัดการความรู้
๑๕.	นางมณี	สุขประเสริฐ	สำนักจัดการความรู้

**กรมสุขภาพจิต**

๑๖.	นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	กลุ่มที่ปรึกษา
๑๗.	นางสาวกัณนพิณ	กิตติรัชนีพนธ์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

**หัวข้อประชุม** แลกเปลี่ยนเรียนรู้ : ประสบการณ์การประเมินการจัดการความรู้ในองค์กร

ประเด็นสำคัญ ๑ : ประเมินทรัพยากรบุคคลในองค์กร

๒ : ประเมินองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

ดำเนินการ โดย ดร.ประพนธ์ ผาสุขยี่ด ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม  
และ นพ.สมศักดิ์ ชุนทร์ศรี ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้

**สาระสำคัญจากที่ประชุม :**

๑. บทเรียน...ประสบการณ์การประยุกต์ใช้แนวคิด/เครื่องมือ KM ในกรมควบคุมโรค

โดย คุณมณี สุขประเสริฐ สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคใช้เครื่องมือ 3 ตัวคือ AAR , reflection และการจัดตลาดนัดความรู้ ให้มีการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงลึก ทั้งนี้โดยคนมาร่วมงานจะต้องมาแบบมีเป้าหมาย มีการจัดทำคลังความรู้ /ถอดบทเรียนการทำงานที่ได้ตามเป้าหมายว่า ทำอย่างไรและนำความรู้ที่ได้เข้าสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงใหญ่

จากการประเมินคนในองค์กร ยังไม่ได้ประเมินจริงจัง จึงไม่ได้จัดเก็บอย่างเป็นระบบ แต่พบว่าวิธีคิดเปลี่ยนไป เช่น การเตรียมงานและมีมุมมองเชิงระบบมากขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนไป(ใช้การสังเกต) เช่น มีทักษะในการฟังมากขึ้น เปิดใจมากขึ้น ใจเย็นขึ้น ฟังด้วยความเอื้อเพื่อ จิตใจอ่อนโยนขึ้น มีความเป็นกัลยาณมิตรมากขึ้น มีทักษะการพูด การนำเสนอโดยเฉพาะชาวบ้านมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือกล้าพูดคุยมากขึ้น มีการนำเสนอที่ดีขึ้น ส่วนเจ้าหน้าที่นอกจากจะมีทักษะการฟัง การพูด ยังพบว่ามี การออกแบบการเรียนรู้ให้สามารถตอบโจทย์ได้ดีขึ้น มีทีมจัดการความรู้ในหน่วยงาน ทุกหน่วยงานทำ KM มากน้อยต่างกัน( ทีมสคร.5 เป็น model)ได้ความรู้และประทับใจในการกลับไปทำงาน มีเอกสารการถอดบทเรียนหลังทำงาน มีการจัดทำคู่มือ มาตรฐานงานและเชื่อว่า งานดีขึ้นby product วัดจากตัวชี้วัด ( KPI) และทำงานแล้วมีความสุข สิ่งที่เห็นคือ พูดคุยกันมากขึ้น

## ๒. ประสบการณ์การประเมินการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต

โดย คุณสมพร อินทร์แก้ว กลุ่มที่ปรึกษา

และคุณภักคนพิน กิตติรักษนันท์ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต ใช้การประเมินการจัดการความรู้เป็นเพียงกระบวนการทำงาน

KM อยู่ในสำนักวิชาการ ภายใต้กพร. กรมสุขภาพจิต เริ่มทำKM จากหน่วยงานนำร่อง ต่อมาจึงขยายไปทุกหน่วยงาน เชิญวิทยากรมาให้ความรู้ ให้เห็นกระบวนการและสาธิตการนำไปใช้

ปี 2550 บรรจุ KM เป็น KPI ในมิติ 4 ( 15 คะแนน ) KMกลางประเมินภาพ จัดหมวดหมู่ความรู้จากหน่วยงานต่างๆเชื่อมโยงกับ KPI และสนองต่อยุทธศาสตร์ ใช้เครื่องมือ 8 ตัวคือ Self Assessment, AAR, SSS, COP, Empowerment visit, เวทีนำเสนอมหกรรมคุณภาพ, การสรุปและถอดบทเรียนและการสำรวจการเรียนรู้โดยใช้แบบสอบถามและการให้เครดิตกับหน่วยงานที่มีผลงานดี

### ▪ ประเด็นและรูปแบบในการประเมินทรัพยากรบุคคล ( ๔๑หน่วยงาน) ดังนี้

๑. ประเมินต้นทุนความรู้/การเรียนรู้/ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ซึ่งคุณกิจจะมีประเมินตนเอง เป็นการทบทวนความรู้ก่อนมา share กันในรูปแบบของการเล่าเรื่องและพูดคุยภายใต้การสนทนากลุ่มซึ่งถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้มีความพร้อมในการมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลคือ เห็นต้นทุนความรู้ของคน

๒. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบ CoP (Community of Practice) ซึ่งจะใช้AAR เป็นเครื่องมือประเมินการเรียนรู้ ในการสะท้อน concept ที่เปลี่ยนไป ค่านิยม การให้คุณค่าของกระบวนการทำงาน การเรียนรู้และต่อยอด เช่น ในโครงการพัฒนาศักยภาพก็จะมีการประเมินทั้ง Pre-Post นอกจากนี้กรมฯได้กำหนดให้ใช้AARในการประเมินความพึงพอใจ รวมถึงเวลามุ่งต่อเนื่องก็เห็นผลจากการต่อยอดของคุณกิจด้วย ผลคือ เห็นความรู้หน้างานของคุณกิจ

๓. การบริหารจัดการโครงการ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย BAR, DAR, AAR ซึ่งจะใช้ทุกขั้นตอนของโครงการ ผลคือ โครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. ประเมินการเรียนรู้ของทีมKM กลาง ใช้วิธีการสังเกต/พูดคุยแบบ Formal ทั้งในเวทีสัมมนา FA และอบรมศักยภาพเกี่ยวกับKM ซึ่งสิ่งที่เห็น ผลคือ การมี Key Manในพื้นที่ เห็นคนเก่ง รวมถึงจุดที่ต้องการสนับสนุน

๕. ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน CKO ทุกหน่วย(๔๑ หน่วยงานย่อย) / ประธานFA /เลขาฯ จะเป็นผู้ให้ข้อมูลความก้าวหน้า(เวที CKO)ในรอบปีนั้นๆ ของแต่ละหน่วย ผลคือ มีการใช้ความรู้ในหน่วยงาน มีสินทรัพย์ความรู้

๖. การเยี่ยมให้กำลังใจ(Empower visit) ซึ่งทีม Fa /CKO แต่ละหน่วยจะเป็นผู้เสนอภาพความสำเร็จ ซึ่งจะมีคุณกิจอยู่ในเวทีด้วยทุกครั้ง ผลคือมีคนเก่ง

๗. ประเมินผลผลิตในระดับหน่วยงาน ซึ่งจะประเมินสินทรัพย์และคุณภาพงาน เช่น ประเมิน กระบวนการลดขั้นตอน, การประเมินความพึงพอใจ, การประเมิน Behavior change ของพนักงาน, บรรยากาศของการทำงาน/วัฒนธรรม ได้แก่ การพูดคุย/การนำเสนอในการสัมมนา CKO ผลคือ กระบวนการทำงานที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมคนเปลี่ยน บรรยากาศการทำงานดีขึ้น คุณภาพงานดีขึ้น

๘. ประเมิน outcome “ผลที่เกิดขึ้นกับเป้าหมายปลายทาง(Target group)” กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับ KMกำหนดให้นำKMไปใช้ในกระบวนการสรุปทเรียน ซึ่งเชื่อมผ่านMOUกับทุกหน่วยงาน และกำหนดให้KMเป็นKPI สำคัญของหน่วยงานด้วย อยู่ในรายงาน 12 เดือนของทุกองค์กร โดยประเด็นมุ่งที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปทเรียนและการเรียนรู้ ในกระบวนการ/ของหน่วยงาน โครงการสำคัญของกรม ต้องถอดบทเรียนเป็นความสำเร็จเชิงคุณภาพ

๙. การประเมินภาพรวม Output + Outcome ที่ผ่านมาใช้การสำรวจ 1 ครั้งออกแบบโดยทีมKM กลาง ทบทวนการทำงานKMความก้าวหน้า / ความยั่งยืน ดูกระบวนการ Input Output และOutcome

■ การประเมินองค์กร/LO: Learning Organization แบ่งเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

๑) ระดับหน่วยงาน กรมฯประกาศนโยบาย ให้ใช้ KM ในการขับเคลื่อนสู่ LO ( เน้นย้ำทุกปี ) / มีการวางระบบเป็น KPI (MOU)กับหน่วยงาน /วางกลไก /มีกระบวนการสนับสนุนภายใน / เห็นภาพการขับเคลื่อนในรูปของBest Practiceและมีการบริหารสินทรัพย์ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาและเวทีในการนำเสนอผลงานในตลาดนัดความรู้ ฯลฯ

๒) ระดับกรมฯ พบว่า มี 2 หน่วยงานของกรมสุขภาพจิตที่มีการจัดการความรู้ทั่วทั้งองค์กร (LO) ซึ่งกรมฯใช้แบบสำรวจ เป็นการประเมินภายใต้ประเด็นคำถามเพื่อการทบทวนวิธีการทำงาน มีนักจัดการความรู้ มีการใช้ KM ในการทำงานอย่างทั่วถึง ทั้งองค์กร และดูในเรื่อง ประมวล/จัดเก็บสินทรัพย์ที่ได้ ซึ่งเป็นสินทรัพย์แบบบูรณาการ(จากหลายเครื่องมือ)

### ๓. ประสพการณ์การประเมินการจัดการความรู้ของกรมอนามัย

โดย คุณฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้

กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ ๗ องค์ประกอบ ขึ้นในปี ๒๕๔๙ เพื่อให้หน่วยงานประเมินตนเองด้านการจัดการความรู้ ดูGap และจัดทำแผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน

และในปี ๒๕๕๐ มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินตนเองใหม่ เหลือ ๔ องค์ประกอบ เนื่องจากเกณฑ์บางองค์ประกอบ/ระดับความท้าทายลดลง(หน่วยงานส่วนใหญ่สามารถทำได้)และปรับบางองค์ประกอบ เพื่อให้การวัดครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น อีกทั้งกรมฯมีการทำ PMQA ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินKMที่ถูกกำหนดมาแล้ว บางส่วนสอดคล้องกับเครื่องมือที่กรมอนามัยมีอยู่ บางส่วนจะต่างออกไป และพบว่า ปัญหาส่วนหนึ่งจากการใช้เกณฑ์ฯอยู่ที่การตีความในรายละเอียดของแต่ละระดับ/องค์ประกอบ ซึ่งหน่วยงานต้องการความชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน รวมถึงคณะกรรมการและสำนักKMต้องการให้มีการประเมินที่มีมาตรฐานมากขึ้น จึงมีการประชุมreviseใหม่แล้วเสร็จเมื่อวันที่ ๒๐ ต.ค ๒๕๕๓แต่ยังไม่ได้มีการทดลองใช้ (ดังเอกสาร)

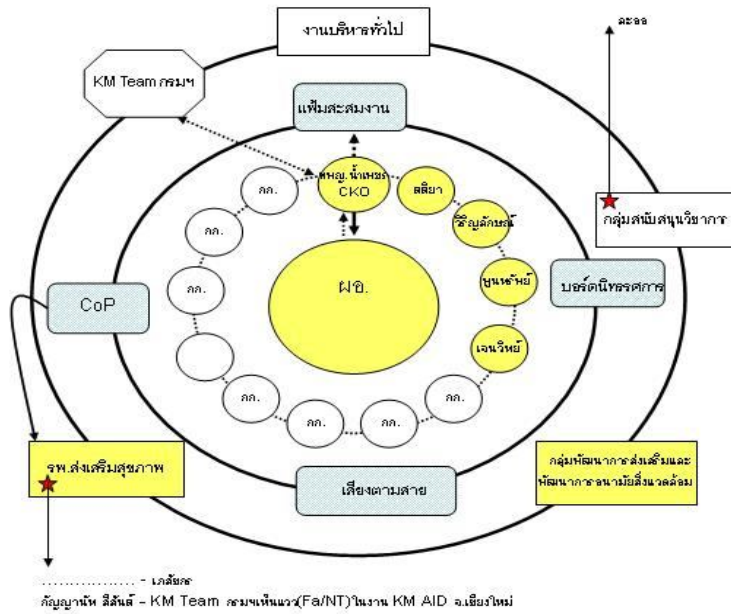
เกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้กรมอนามัย					
องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	<p>ผู้บริหารแสดงเจตนาพร้อมขีดเงิน ที่จะส่งเสริมการจัดการความรู้ในหน่วยงาน และนำการจัดการความรู้ไปใช้อย่างน้อย 2 งาน ในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน</p> <p><b>วิธีประเมิน</b></p> <p>1. มีการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ KM ในแผนพัฒนาของหน่วยงาน</p> <p>2. แสดงระบบการสนับสนุน KM อย่างน้อย 1 ระบบ</p> <p><b>หลักฐาน:</b></p> <p>1. มีคำสั่งแต่งตั้ง CKO กรรมการ แกนนำบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อน KM</p> <p>2. มีประกาศเอกสารแสดงนโยบายส่งเสริม KM ในหน่วยงาน</p>	<p>มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การจัดการความรู้ของกรมอนามัยเพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของกรมอนามัย</p> <p><b>วิธีประเมิน</b></p> <p>1. มีการจัดทำแผน KM เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์และ/หรือภารกิจของหน่วยงานอย่างน้อย 3 เรื่อง</p> <p><b>หลักฐาน:</b></p> <p>1. เอกสารแสดงผลการประเมินตนเอง</p> <p>2. มีแผนแสดงกิจกรรมเป้าหมายการจัดการความรู้ในหน่วยงานที่ผู้บริหารรับรอง อย่างน้อย 3 เรื่อง</p>	<p>มีการดำเนินงานตามแผน และมี CKO /facilitator/note taker และอื่นๆ ที่มีความเข้าใจ และมีความสามารถ</p> <p><b>หลักฐาน:</b></p> <p>1. รายงานผลงานรอบ 6, 12 เดือน</p> <p>2. ทำเนียบ/ทะเบียน/ฐานข้อมูลบุคลากรที่แสดงถึงความสามารถ</p> <p>ประสบการณ์ด้าน KM</p>	<p>มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานตามภารกิจอย่างกว้างขวางในองค์กร</p> <p><b>วิธีประเมิน:</b></p> <p>1. แสดงวิธีการทบทวน อย่างน้อย 1 รูปแบบ/กลุ่ม-ฝ่าย</p> <p>2. มีการทบทวนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/กลุ่ม-ฝ่าย</p> <p><b>หลักฐาน</b></p> <p>1. เอกสาร/ภาพถ่ายแสดงการทบทวน เช่นวาระการประชุม รายงานผลการจัดเวทีทบทวน กิจกรรมชุมชนแห่งการเรียนรู้ การสร้างทีมงานจากหลายกลุ่ม/ฝ่าย ระบบสอนงาน ฯลฯ (แสดงระดับ socialization)</p> <p>2. เอกสารแสดงความรู้ชัดแจ้งที่ได้จากฐานความรู้ฝังลึก (แสดงระดับ externalization)</p> <p>3. เอกสารแสดงการรวบรวม/แผนกความรู้และจัดเป็นหมวดหมู่ (แสดงระดับ</p>	<p>สามารถดำเนินการจัดการความรู้ได้ตามแผนฯ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในทุกกิจกรรม</p> <p><b>วิธีประเมิน:</b></p> <p>1. แสดงผลการดำเนินงานได้ตามแผนฯ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในทุกกิจกรรม</p> <p>2. มีระบบควบคุม ติดตามประเมินผลอย่างน้อย 1 ระบบ</p> <p><b>หลักฐาน</b></p> <p>ผลสัมฤทธิ์ วิธีการ หรือกระบวนการที่ได้จากการจัดการความรู้</p>
2. การสะสม และใช้ประโยชน์จากความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง (Knowledge-Quantity/Quality/Utilization)	<p>มีการจัดทำเอกสาร และ/หรือฐานข้อมูล และเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับองค์ความรู้ที่จำเป็นที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน</p> <p><b>ประเมิน:</b></p> <p>มีการระบุความรู้ที่จำเป็นต้องมี/ต้องใช้ ในการปฏิบัติงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจอย่างชัดเจน รายกลุ่ม/ฝ่าย (แสดงถึงความสามารถในการบ่งชี้ความรู้)</p> <p><b>หลักฐาน:</b></p> <p>-เอกสาร/ฐานข้อมูล/ความรู้ที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบรายกลุ่ม/ฝ่าย อาจอยู่ในรูปแบบ แฟ้มเอกสารหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงง่าย</p>	<p>มีการเพิ่มขึ้นของชุดความรู้ (explicit knowledge) ที่เกิดจากการสกัดความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร</p> <p><b>หลักฐาน:</b></p> <p>จำนวนของ explicit ที่เพิ่มขึ้นของแต่ละกลุ่ม/ฝ่าย ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง/ปี</p>	<p>มีการเพิ่มขึ้นของความรู้ที่เกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Tacit knowledge) ที่เกี่ยวข้องกันงานในภารกิจขององค์กร</p> <p><b>หลักฐาน:</b></p> <p>จำนวนของ tacit ที่เพิ่มขึ้นของแต่ละกลุ่ม/ฝ่าย ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง/ปี</p>	<p>ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนหรือแปลง Tacit knowledge เป็น Explicit knowledge จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้ององค์กรมีการปรับปรุง (update) อยู่ตลอดเวลา</p> <p><b>หลักฐาน</b></p> <p>: จำนวนองค์ความรู้ที่จัดเก็บมีความทันสมัยอย่างน้อย 3 องค์ความรู้</p>	<p>เมื่อหาความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีการสะสมไว้ มีการปรับเนื้อหาให้ทันต่อสถานการณ์นำไปใช้</p> <p><b>ประเมิน:</b></p> <p>มีการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจ การแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุงองค์กรให้ดีขึ้น</p> <p><b>หลักฐาน:</b></p> <p>จำนวนองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวน มีการปรับเนื้อหาให้ทันต่อการณ์นำไปใช้อย่างน้อย 3 องค์ความรู้</p>

3. การจัดระบบ IT เพื่อ เชื่อมต่อจัดการ ความรู้ (IT support system)	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรในองค์กร สามารถเข้าถึงความรู้ได้ <b>หลักฐาน:</b> : จำนวนระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรใน องค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ได้อย่าง น้อย 1 ระบบ	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากร ภายนอกองค์กรสามารถ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ <b>หลักฐาน:</b> จำนวนระบบ IT ที่เอื้อให้ บุคลากรภายนอกองค์กร สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ อย่างน้อย 1 ระบบ	ระบบ IT ในระดับ 1 และ 2 สามารถเพิ่มเติมเนื้อหา ความรู้ได้อย่างไม่จำกัด <b>หลักฐาน:</b> จำนวนระบบ IT ใน ระดับ 1 และ 2 สามารถ เพิ่มเติมเนื้อหาความรู้ ได้อย่างไม่จำกัด อย่างน้อย 1 ระบบ	มีระบบ IT ที่หน่วยงานจัดทำต้อง ใช้งานง่าย <b>หลักฐาน:</b> จำนวนระบบ IT ที่หน่วยงาน จัดทำใช้งานง่ายอย่างน้อย 1 ระบบ	ระบบ IT ในปรับปรุงในด้าน เทคนิคเพื่อสนับสนุนการ จัดการความรู้ให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น <b>หลักฐาน:</b> มีระบบ IT ที่เชื่อมโยงกับ ชุมชนหรือความรู้กรม อนามัย			
4. ผลที่เกิดกับคนและ องค์กรในองค์กรอื่น เนื่องมาจากการจัดการ ความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่อง KM)	บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจใน การนำ KM ไปใช้ในการพัฒนางานในความ รับผิดชอบ <b>หลักฐาน:</b> มี profile ทำเนียบ ที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถของบุคลากร	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถ ทำหน้าที่ Facilitator/Note Taker ได้อย่างมีคุณภาพใน ทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร <b>หลักฐาน:</b> มี profile ที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถของบุคลากร อย่างน้อยกลุ่ม/ฝ่ายละ 1-2 คน	มีบุคลากรในองค์กรที่ สามารถประยุกต์ใช้ เทคนิค KM ไปพัฒนางาน ในความรับผิดชอบได้ อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน <b>หลักฐาน:</b> จำนวน บุคลากรที่ใช้ KM ในการ พัฒนางานอย่างน้อย หน่วยงานละ 1 คน/1 เรื่อง	เหนือระดับ 3 แต่งานเพิ่มปริมาณ ขึ้น (เช่น บุคลากรในองค์กรมีการ ใช้ KM ในการทำงานในความ รับผิดชอบอย่างกว้างขวางอย่าง น้อย 1 ทีม ในทุกหน่วยงาน <b>หลักฐาน:</b> จำนวนบุคลากรที่ ใช้ KM ในการพัฒนางานอย่าง น้อยหน่วยงานละ 1 ทีม/3 เรื่อง	ภาคีเครือข่ายที่บุคลากรใน องค์กรทำงานด้วยสามารถ นำเทคนิคการจัดการความรู้ ไปใช้ในการพัฒนางานที่ เกี่ยวข้องต่อไปอีกขั้นหนึ่ง <b>หลักฐาน:</b> จำนวนภาคี เครือข่ายที่ใช้ KM ในการ พัฒนางานอย่างน้อย 1 เครือข่าย			
หมายเหตุ	ระดับ 2	หมายถึง การผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ในระดับ 1 และเพิ่มขึ้นในระดับ 2	ระดับ 3	หมายถึง การผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ในระดับ 1+ ระดับ 2 และเพิ่มขึ้นในระดับ 3	ระดับ 4	หมายถึง การผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ในระดับ 1+ 2+3 และเพิ่มขึ้นในระดับ 4	ระดับ 5	หมายถึง การผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ในระดับ 1 - 4 จนถึงระดับ 5

## ๒. Intellectual Capital Mapping (IC mapping)

เครื่องมืออีกอันหนึ่งของกรมอนามัย คือ IC Mapping ซึ่งนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้ เอา Concept มาจากศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ที่พูดเรื่อง IC เป็นการบอกว่า การsupport ของผู้บริหารเป็นอย่างไร, CKO active ไหม, กิจกรรมเป็นรูปธรรมไหม, และผลงานเป็นอย่างไร ซึ่งทำให้เห็นภาพ ๕ วง และสามารถให้สี เช่น เหลือง หมายความว่า ไม่ได้แถมมาก ไม่ได้ active มาก Member บางคนก็สีเขียว (active ดีมาก) บางคนก็เหลือง (ยังไม่ active เท่าไหร่) ถ้าสีแดง ก็คือ ไม่ active เลย การให้สีกิจกรรมก็เช่นเดียวกัน เช่น ถ้ามีแผนแต่ไม่ได้ทำ ก็อาจให้สีขาเป็นต้น (ดังภาพ)

IC MAP – ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี  
Empowerment visit - 18 มิ.ย.50



# IC Mapping



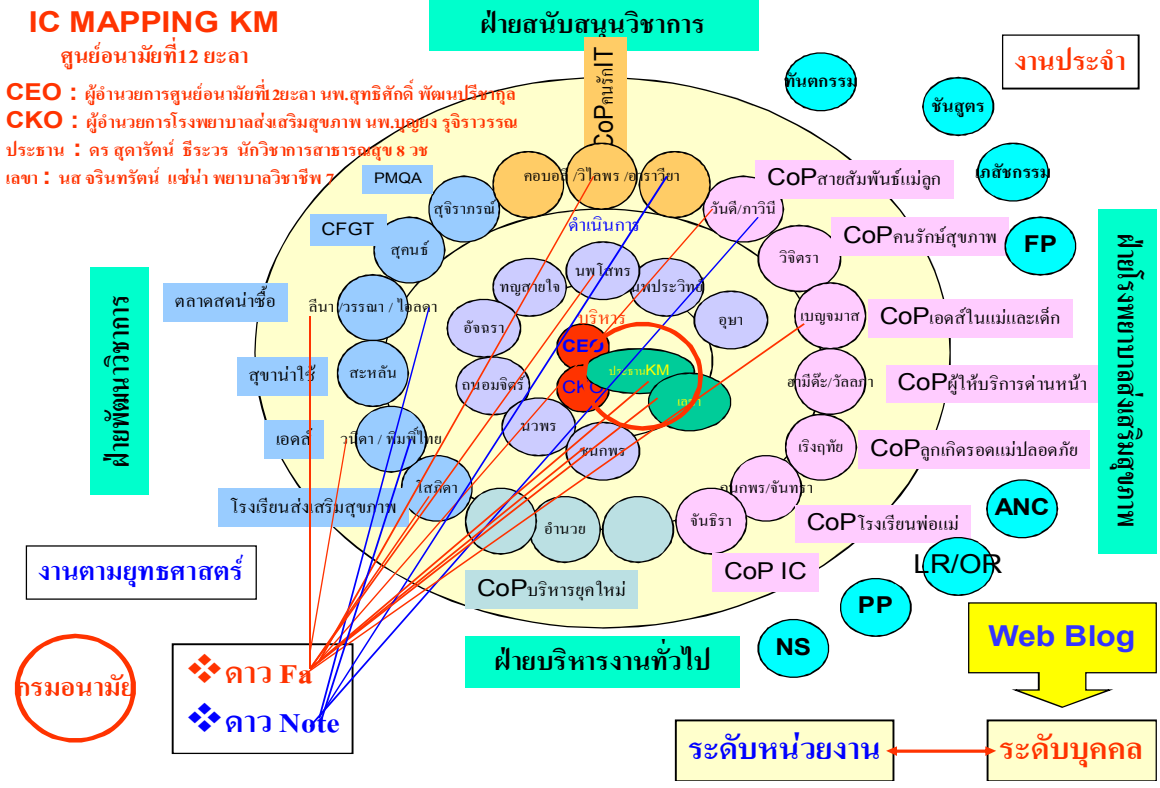
- หมายเหตุ :
- วงกลม - แสดงโครงสร้าง
  - เส้นปะ เส้นทึบ - แสดงความสัมพันธ์
  - สี - แสดงระดับความค้ำแรง
  - รูปดาว - แสดง แววดารา KM

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

## IC MAPPING KM

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

**CEO :** ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นพ.สุทธิศักดิ์ วัฒนโรชากุล  
**CKO :** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นพ.บุญยง รุจิราวรรณ  
**ประธาน :** ดร.สุธารัตน์ ชีระวร นักวิชาการสาธารณสุข 8 ข  
**เลขา :** นส.จรินทร์รัตน์ แซ่หว้า พยาบาลวิชาชีพ 7



3. BAR ,DAR และ AAR เป็นการเตรียมก่อนปฏิบัติงาน ประเมินและปรับระหว่างการทำงาน และประเมินหลังการปฏิบัติ

4. การเยี่ยมชมเสริมพลัง ( Empowerment visit ) โดยคณะกรรมการการจัดการความรู้ของกรม มีการจัดทำแนวทางการประเมิน การเตรียมผู้ออกประเมินและการลปรร.หลังประเมิน สรุปผลรายงาน การเยี่ยมชมเสริมพลัง

5. การจัดตลาดนัดความรู้ เพื่อแสดงสินทรัพย์ความรู้ของแต่ละหน่วยงานและเป็นเวทียกย่อง เชิดชู ประกาศเกียรติคุณและมอบรางวัลแก่หน่วยงานที่มีผลงานยอดเยี่ยม นักเรียนผู้ดีเด่น

6.การสรุปบทเรียน กรมอนามัยประกาศนโยบายให้ใช้ KM ทุกหน่วยงาน จึงมีคณะกรรมการ KM ทุกหน่วยงาน กำหนดให้ทุกหน่วยทำแผนตามเกณฑ์ กพร. มีการติดตาม ประเมิน รายงานผลตามไตรมาส ปัจจุบันทุกหน่วยงานให้ความสำคัญกับ KM มีสินทรัพย์ความรู้เพิ่มขึ้นทุกปี มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ มี website ชุมทรัพย์ความรู้กรมอนามัย มีการใช้ km เนียนในงานและสนับสนุนยุทธศาสตร์ มีทีมจัดการความรู้ในหน่วยงาน

สรุปเครื่องมือที่ใช้การประเมินการจัดการความรู้คนในองค์กร เป็นเครื่องมือใกล้เคียงกับกรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต ได้แก่ AAR, reflection, เกณฑ์ประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้กรมอนามัย ฯลฯ

กรมอนามัยจะประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งในด้านความรู้ ความสุข และประโยชน์ที่นำKM ไปใช้ในงาน รวมถึงดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ผู้บริหารให้ความสำคัญ ดูปฏิสัมพันธ์ เช่น การทำงานข้ามสายงาน ซึ่งกรมอนามัยมี ๒ หน่วยงานเช่นเดียวกับกรมสุขภาพจิตที่มีการจัดการความรู้แบบทั่วทั้งองค์กร ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ และศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

#### ๔. ประสบการณ์การประเมินการจัดการความรู้ของกรมอนามัย

โดย นพ.ไกรวุฒิ ก้วนหิน ผอ.ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช เล่าว่า

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ (ปี พ.ศ.๒๕๓๗-๒๕๔๘) กำหนดความคาดหวังว่า “คนของศูนย์ฯต้องเป็นคนเก่ง ดี มีความสุข” ดังนั้นสิ่งที่ประเมิน คือ

เก่ง : จะประเมินการจัดการความรู้ในคน ได้แก่ ทักษะ “สุ จิ ปุ ลิ”

ดี : จะดูทัศนคติเชิงบวก

สุข : ประเมิน “รู้จักตัวเองอย่างมีเหตุผล”

โดยมีการประเมิน ดังนี้

๑) **วัดแต่ละบุคคล** มีการสร้างช่องทางการวัด เพื่อรู้ว่าตัวเองอยู่ในสถานการณ์ไหน ซึ่งจะหมายถึงเป็นประเมินเลื่อนขั้นตามลักษณะคะแนน และคุณจะเก่งอย่างเดียวไม่ได้ ต้องมี share เพื่อสามารถบอกถึงตัวเองเก่ง และshare

๒) **เป็นกลุ่มงาน** ดูว่ามีการจัดการความรู้ได้ดีแค่ไหน และสามารถทำงานได้ประสิทธิผลตามตัวชี้วัดกลุ่มงานหรือไม่ ซึ่งแต่ละกลุ่มงานจะได้เปอร์เซ็นต์ไม่เท่ากันและรู้ผลทุกเดือน เป็นการโยงบุคคลเข้ากับหน่วยงาน

๓) **ดูระบบภายนอก** เพราะเชื่อมั่นว่า ความเก่งของคนอยู่ที่พื้นที่ทุกหนทุกแห่งมีคนเก่งอยู่แล้ว เราแค่ประสานและเสริมพลัง

และสิ่งที่สามารถวัดว่าเก่งขึ้นขนาดไหนจะวัดที่ภาคี คือ

**ข้อที่หนึ่ง** สามารถบอกBest practice ได้มากทั้งในเชิงสถานที่/บุคคล(องค์กรและบุคคล สาธารณะ) เช่น ใครคือผู้ม้องค์ความรู้ที่ได้รับการยอมรับซึ่งมีทั้งในและนอกภาครัฐ นอกจากนี้ดูที่

ความสามารถของหน่วยงานในการจัดการเครือข่ายได้สำเร็จหรือไม่และเพราะอะไร ซึ่งจะเป็นประเด็นนำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในศูนย์ฯ๑๑

ข้อที่สอง ความสามารถผลิตรายวิชาที่สะท้อนผลงานได้อย่างมีคุณค่าแก่สังคม ถือเป็นสุดยอดของการจัดการความรู้ฉบับย่อ

๕. ดร.ประพนธ์ ผาสุขยืด ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) กล่าวสรุปสิ่งที่ได้จากการฟังและตกผลึกความคิดว่า

การประเมินการจัดการความรู้ เป็นการวัดเพื่อต้องการพัฒนา” ใน ๒ ส่วนคือ

๑. มีการใช้KM หรือไม่

๒. ใช้KM แล้วเกิดผลอะไร

- มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นหรือไม่ เช่น CoP , AAR, finding feeling เป็นต้น

- มีการเอา(ประเด็น/ความรู้)ไปใช้หรือเปล่า

- เกิดความรู้ใหม่ → Tacit knowledge (knowledge creation), share

ทั้งนี้เพื่อดูผลที่เกิดขึ้น ใน ๓ ประเด็น คือ

- คนเก่งขึ้น สอดคล้องกับประเด็นด้านทรัพยากรมนุษย์ → HR

- งานดีขึ้นหรือไม่ สอดคล้องกับประเด็นด้านคุณภาพงาน → QC/QM

- องค์กร บรรลุเป้าหมาย / มีการพัฒนาหรือไม่ อย่างไร สอดคล้องกับประเด็นด้านการพัฒนาองค์กร → OD / LO

KM เข้าไปกลมกลืน /สลาย /ขยับเขยื้อนให้ไหลลื่นเข้าถึงความรู้ทุกอย่าง ในสภาพสลาย(บูรณาการ)อัตโนมัติจนเป็นองค์กรที่มีชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงของคน เช่น มีความสุข ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์มากขึ้น/มีจิตอาสามากขึ้น

ตัวอย่างของสคส. ประเมินพนักงานเป็นการวัดเพื่อพัฒนา โดยใช้เทคนิคการชวนคุยและตอบคำถาม ๖ ข้อ

๑. ให้สะท้อนปริมาณงานของคุณ→เฉลี่ยที่ทำในปี (scale ๑-๑๐)

๒. ให้สะท้อนคุณภาพงาน → เช่นคุณให้scale ๖ เพราะอะไร , มองเชิง subjective

๓. ความทุ่มเททั้งการและใจ

๔. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

๕. ทักษะติดต่อภาคี/ลูกค้า (service mind)

๖. จิตอาสา/จิตสาธารณะ

ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากผลการประเมิน สรุปคือทุกคนไม่perfect หัวหน้าหน่วยมีหน้าที่ไปเสริม ไปพัฒนาเขา เช่นลูกน้องไม่มีความสุข ... ผมผิด เพราะผมไม่ได้ดูแลเขา ควรดูจุดที่เขาขาดและเสริม ถือเป็นบทบาทการเอื้อของเราเพื่อให้เขาไปปรับปรุง

๖. นพ.สมศักดิ์ ชุมหรัศม์ ผอ.สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นเรื่องมือ IC mapping ว่า

คนทำงานยุทธศาสตร์จะต้องรู้ว่าใคร อยู่ตรงไหน→intellectual asset เพื่อสะท้อน intensity และ quality ของงาน ซึ่ง IC mapping ใช้ subjectivity เป็นเครื่องมือเพื่อการบริหารสำหรับผู้บริหาร ซึ่งต้องเข้าใจว่า การประเมินนี้เป็นการวัดเพื่อพัฒนา (self assessment) ที่ไม่ได้สนใจ comparison และcost

นพ.สมศักดิ์ เชื่อว่า ถ้าทำการจัดการความรู้ดีๆ คือ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง KM เป็น continuous processจึงต้องเริ่มที่สัมมาทิฐิโดยที่ไม่ไปตัดสินดี เลว หรือเปรียบเทียบระหว่างคน /องค์กร



แต่เราต้อง encourage เพื่อพัฒนา ข้อสรุปคือไม่ว่าจะประเมินมุมไหนการประเมินจะสะท้อนคน งาน และองค์กร กล่าวคือ การประเมินการจัดการความรู้ เพื่อวัด 4 ประเด็นดังนี้

๑. **Attitude / behavior change** เช่น พึงมากขึ้น ใจเย็นขึ้น มีการทำงานข้ามแผนกมากขึ้น เวลาจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้คนทำงานมี attitude ดี ภาควิชาคิดว่า เราเคารพเขามากขึ้น เป็นต้น
๒. **Work capacity** → achieve ตามเป้าหมาย
๓. **มีความสามารถในการแลกเปลี่ยนความรู้ (Externalization) / รวบรวมความรู้ ประสบการณ์แล้ว share ได้**
๔. **Learning มี Innovation / Adaptation** → Knowledge creation / working culture และพบมากขึ้นว่า ถ้าจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดีๆ (จัดได้ดี) เป็นกระบวนการเสริมการพัฒนาจิตวิญญาณ → เคารพคนอื่น เพราะทำให้เห็นคนอื่นมีค่า (value) ปรัชญาเบื้องหลังของ Tacit → ทำให้ความสัมพันธ์เปลี่ยนไป เคารพเรื่องความรู้ เคารพคนอื่น ซึ่งเป็นฐานประชาธิปไตย

**บทสรุปจากที่ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : ประสบการณ์การประเมินการจัดการความรู้ในองค์กร**

๑. การประเมินการจัดการความรู้ในองค์กร มี 2 มิติ คือ

- ๑.๑ ประเมินว่า มีการใช้ KM หรือไม่ โดยการวัดและประเมินดังนี้

- ผู้บริหาร มีการสนับสนุน → Infra structure / IT system ฯลฯ
- ดูที่ culture / บรรยากาศในองค์กร
- ระบบ Monitoring & Evaluation

- ๑.๒ ใช้ KM แล้วเกิดผลอย่างไร

- คนเก่งขึ้น → โดยดูว่า มีลปรร.หรือไม่ / ดูจาก Behavior change ที่เปลี่ยนไป และดูระบบรายงานที่มีคุณภาพ
- งานดีขึ้น → ดูจากแผน ทั้งในมิติคน บริหารจัดการ และบริหารเครือข่าย
- องค์กร → ดูจาก Knowledge asset / คน

๒. ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการว่า การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความรู้ระหว่างกรมฯ ๓ (กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย) เป็นประโยชน์และเห็นควรเชิญกรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งต่อไปด้วย ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคติดต่อจะเป็นเจ้าภาพหลักของการจัดประชุมครั้งที่ ๒ ในวันอังคารที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ กรมควบคุมโรคติดต่อ

ศรวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล

วิมล โรมา

ผู้จัดทำสรุปรายงานการประชุม