

บันทึกการประชุมภาคีการจัดการความรู้ภาคราชการ ครั้งที่ 1  
วันพฤหัสบดีที่ 24 พฤศจิกายน 2548 เวลา 9.00-13.00 น.  
ณ ห้องประชุม สกว. 1 ชั้น 14 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์  
ถ. พหลโยธิน สามเสนใน พญาไท กทม.

---

ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. คุณศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล  | เลขาธิการคณะกรรมการ KM กรมอนามัย               |
| 2. คุณเพชรรัตน์ ศิริวงศ์        | คณะทำงานศูนย์อนามัยเขต 1 กรมอนามัย             |
| 3. คุณชูฉันทน์ พานิชโยทัย       | ผอ. กลุ่มงานวิจัยฯ กรมส่งเสริมการเกษตร         |
| 4. คุณนันทา ดิงสมบัติยุทธ       | คณะทำงาน KM กรมส่งเสริมการเกษตร                |
| 5. คุณสุภา สุรพัฒนานนท์         | คณะทำงาน KM กรมส่งเสริมการเกษตร                |
| 6. คุณธวัช พันมา                | เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก กรมราชทัณฑ์             |
| 7. คุณประจวบ สมิตชัย            | กรมราชทัณฑ์                                    |
| 8. คุณสาธิตา สามศรี             | กรมราชทัณฑ์                                    |
| 9. พ.ญ. อัจฉรา เขาวะวณิช        | ผู้อำนวยการ สถาบันบำราศนราดูร                  |
| 10. พ.ญ. ศิริวรรณ สิริกวิน      | CKO สถาบันบำราศนราดูร                          |
| 11. คุณศิริพร ชาตะปีทมะ         | คณะทำงานสถาบันบำราศนราดูร                      |
| 12. คุณพรสกล ณ ศรีโต            | ที่ปรึกษาอาวุโส สำนักงานแผนยุทธศาสตร์ จ. ชุมพร |
| 13. คุณวราพร แสงสมพร            | คณะทำงาน KM คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล         |
| 14. คุณจิรวรรณ พรายมณี          | คณะทำงาน KM คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล         |
| 15. คุณพรพีร์ รัตนพร            | คณะทำงาน KM คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล         |
| 16. คุณสมชาย ไตรรัตนภิรมย์      | ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการบริษัท TRIS             |
| 17. อาจารย์จิรัชมา วิเชียรปัญญา | มหาวิทยาลัยรังสิต                              |
| 18. คุณแมนสรวง เฟิงนู           | ตัวแทนคณะทำงาน KM จังหวัดสมุทรสงคราม           |
| 19. ศ.นพ. วิจารณ์ พานิช         | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม       |
| 20. ดร. ประพนธ์ ผาสุขยืด        | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม       |
| 21. คุณอรุณี ชูเกาะทวด          | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม       |
| 22. คุณธวัช หมัดเต๊ะ            | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม       |
| 23. คุณนันทิยา ศิริไทย          | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม       |
| 24. คุณสุภาภรณ์ ธาตรีโรจน์      | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม       |
| 25. คุณวรรณมา เลิศวิจิตรจรัส    | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม       |

เริ่มประชุม 9.00 น.

## วาระที่ 1. เรื่องเพื่อทราบ

### วาระ 1.1 รูปแบบและจุดประสงค์การจัดการประชุมภาคีจัดการความรู้ภาคราชการ

ศ. นพ. วิจารย์ พานิช ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) นำเสนอเป้าประสงค์ของการทำ KM ในภาคราชการ ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. ผลในระยะสั้น ได้แก่ การทำ KM เพื่อตอบสนองการประเมินผลจาก ก.พ.ร. และทำ KM ตามบทบาทหน้าที่ 2. ผลในระยะยาว คือ การทำ KM เพื่อเปลี่ยนวัฒนธรรมของราชการ สู่วัฒนธรรมแบบ I AM READY (พร้อมเสมอ) เป็นการทำงานอย่างมีคุณภาพเพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการใช้ความรู้เป็นฐานในการทำงาน, มีการสร้างความรู้ และบุคคล (บุคลากร) เป็นคนเรียนรู้ พัฒนา และมีความสุข

ส่วนการจัดการประชุมภาคีจัดการความรู้ภาคราชการที่จัดขึ้นนี้ รูปแบบการประชุมจะเป็นแบบไม่เป็นทางการ ไม่บังคับ ถ้าหน่วยงานใดสนใจสามารถติดต่อเข้าร่วมได้โดยแต่ละหน่วยจะออกค่าใช้จ่ายในการมาประชุมกันเอง และอาจจะมีการเวียนกันเป็นเจ้าภาพจัด โดยเป้าหมายของการประชุมฯ คือ 1. ต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีทำ KM ในหน่วยราชการ (เทคนิคการทำ KM) ซึ่งเป็นเป้าหมายแรกเบื้องต้น 2. เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรเรียนรู้ในภาคราชการ และ 3. เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนสังคมให้เป็นสังคมเรียนรู้ เป็นเป้าหมายสูงสุด

### ที่ประชุมรับทราบ

## วาระที่ 2 เรื่องเพื่อพิจารณา

### วาระ 2.1 การจัดการความรู้ เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก

คุณธวัช พันมา นักพัฒนาวิทยา 5 ตัวแทนจากเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ทำงานศูนย์ข้อมูลเรือนจำ นำเสนอการเริ่มทำ KM ของเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นหน่วยงานเล็กในส่วนภูมิภาคที่การบริหารขึ้นอยู่กับจังหวัด โดยเริ่มจากการได้เข้าร่วมอบรม KM ที่จังหวัดและ ก.พ.ร. จัดให้ หลังจากเข้าร่วมอบรมและเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีจึงติดต่อเชิญวิทยากร อ.จิรัชมา วิเชียรปัญญา มาจัด Workshop ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ซึ่งต้องมีการเตรียมตัวทำการบ้าน เตรียมข้อมูล (แผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน, ข้อมูลหน่วยงาน, ฯลฯ) อย่างดี และได้เชิญตัวแทนเข้าร่วมเพิ่มจาก 16 เรือนจำในเขต 6, สำนักควบคุมความประพฤติ และ สำนักบังคับคดีของจังหวัดพิษณุโลก การเข้าร่วม Workshop ครั้งนี้บรรยากาศดีมาก และทำให้เกิดความประทับใจ มีพันธสัญญาต่อกันที่จะกลับไปทำ KM ในหน่วยงาน เมื่อกลับมาที่หน่วยงานเรือนจำจึงได้พยายามผลักดันโดย

1. จัดตั้งทีมงานบริหารความรู้เรือนจำ มีการออกคำสั่งตั้งทีมถึง 2 ครั้ง คือ ครั้งแรก คุณธวัช พันมา ได้เสนอชื่อคนกลุ่มเล็กๆ โดยไม่ได้ดูจากตำแหน่ง หรือ ลำดับชั้น เมื่อได้ทีมชุดแรกมาแล้วได้ลงมาปรึกษากันดูก็เห็นว่าทีมยังไม่ครอบคลุม จึงเสนอชื่อใหม่ตั้งทีมใหม่ที่มากขึ้นครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำแผน KM ของเรือนจำ โดยดูจากแผนใหญ่ของกรมซึ่งมีอยู่แล้ว และนำมาปรับเปลี่ยนนิดหน่อยให้สอดคล้องๆ กันกับแผนกรม ซึ่งก็ทำไม่ยาก

3. เริ่มดำเนินการทำ KM ทีมก็มีความสับสนกันมาก ไม่รู้จะทำอย่างไร บางเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินการของเรือนจำก็หาข้อมูลไม่ได้ เพราะไม่แม่นเรื่องความรู้เบื้องต้น/ ทฤษฎีพื้นฐาน/ ระเบียบ จึงคิดว่าเรา

น่าจะมีข้อมูลเอกสารเป็นเบื้องต้นเสียก่อน ดังนั้น คุณธวัช พันมา ในฐานะเลขากลุ่มทำงานจึงตั้งใจรวบรวม ข้อมูลทฤษฎีก่อน จากเอกสาร แล้วนำมาขึ้นเว็บไซต์ ประชาสัมพันธ์ต่อในกระดานข่าวของกรมราชทัณฑ์บอกว่า เราทำเว็บซึ่งรวบรวมระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของกรม ซึ่งก็ได้รับการตอบรับที่ดีว่าคั่นง่าย, สะดวก จึงเป็นกำลังใจ กลับมาให้คนทำ (<http://www.correct.go.th/popphit/kmi.htm>) และตั้งเป้าเว็บไซต์ของเรือนจำต่อว่า จะให้เป็นศูนย์กลาง KM ของกรมราชทัณฑ์ (ทำ Link ต่างๆ เช่น สคส., KM ศิริราช, HKM) ซึ่งเข้ามาใน เว็บแล้วจะได้ความรู้ทั้ง KM และเรื่องระเบียบสั่งการหนังสือต่างๆ กลับไปด้วย

อีกส่วนหนึ่ง คือ การจัดทำเอกสารข่าวเรือนจำ เนื่องจากการทำงานพัฒนาองค์กร บุคลากรต้อง มองเห็นภาพองค์กรเป็นภาพเดียวกัน บุคลากรเรือนจำมีหลายฝ่าย เช่น งานควบคุม, งานฝึกวิชาชีพ, งานการ สื่อสาร, งานทัณฑปฏิบัติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่เน้นปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี และมักไม่ค่อยนำมาเชื่อมโยงกันในแต่ละฝ่ายเพื่อให้การทำงานเป็นไปในภาพใหญ่เดียวกัน เช่น งานทัณฑปฏิบัติไม่รู้ว่ามีฝ่ายฝึกอาชีพอบรมอะไรไปบ้าง หรือ ฝ่ายต่างๆ ไม่รู้ว่าฝ่ายบริหารได้งบประมาณบ้าง และนโยบายตัวชี้วัดไม่ได้กระจายไปให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ รับรู้ ดังนั้นการจัดทำเอกสารข่าวเรือนจำ จึงคิดว่าเป็นประโยชน์ในส่วนนี้ และในเอกสารข่าวทุกฉบับก็จะแทรก เรื่อง KM / ความเคลื่อนไหวด้าน KM ลงไป เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้สึกคุ้นเคย เมื่อถึงเวลาที่จะดำเนิน KM ต่อ เรื่อยๆ ก็จะสะดวกขึ้น ตอนนี้จัดทำจดหมายข่าวไปได้ 7 ฉบับแล้ว และได้รับการตอบรับที่ดีเช่นกัน

### ความเห็นที่ประชุม

อ. จิรัชมา วิเชียรปัญญา ให้ความเห็นในฐานะที่ปรึกษา KM ของเรือนจำพิษณุโลกว่า เรือนจำ พิษณุโลกนั้นเริ่มต้นทำ KM โดยเริ่มจัดการที่ Explicit Knowledge ก่อนและเริ่มจากเรื่องที่เป็นปัญหาใน การทำงานจริง หรือส่วนที่อาจเรียกว่าเป็น Information management (IM) ซึ่งเข้ากับมิติที่ 4 ของ ก.พ.ร. ได้พอดี แต่ ก.พ.ร. อาจจะเน้นหนักที่ IT และถ้าคิดต่อ KM เรือนจำพิษณุโลกนั้นมี 2 ส่วนให้จัดการ คือ KM ที่ทำของเจ้าหน้าที่หน่วยงานในเรือนจำ และ KM ของกลุ่มนักโทษ (ซึ่งแต่ละคนมีความรู้และมีความ หลากหลาย) ซึ่งในส่วนหลังนี้จะทำให้นักโทษเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น เป็นอีกทางไปเสริมพลังยุทธ ศาสตร์ “กินคนดี คู่สังคม” ได้ดียิ่งขึ้น ลดอัตราส่วนวงจรการกลับเข้าเรือนจำซ้ำของนักโทษให้น้อยลงได้

### **วาระ 2.2 ความก้าวหน้าการจัดการความรู้ สถาบันบำราศนราดูร**

พ.ญ. อัจฉรา เขาวะวณิช ผอ. สถาบันบำราศนราดูร และ พ.ญ. ศิริวรรณ ศิริกวิน (CKO) ได้ นำเสนอการทำ KM ของสถาบันบำราศฯ ว่ามีการทำมาบ้างแล้วในชื่ออื่นๆ เช่น ในการทำกิจกรรมคุณภาพ QC มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น CQI เป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา โดยโมเดล KM ที่สถาบันบำราศฯ ใช้เป็นโมเดลปลาของ สคส. ที่เริ่มจากหัวปลาคือ งานหรือปัญหาที่มีร่วมกัน กลางตัวปลา คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และหางปลา คือ คลังความรู้/ผลงาน ที่เก็บไว้ในห้องสมุด, Intranet, จดหมายข่าวสารบำราศฯ, เว็บไซต์ <http://www.bamras.org>

ยกตัวอย่างเรื่องที่มีการนำ KM มาใช้ เช่น การจัดการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรค SAR ช่วงแรกที่มี การระบาด ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องใหม่มาก ทางสถาบันบำราศนราดูรได้ดำเนินการทั้งในส่วนของ Explicit knowledge และ Tacit knowledge โดยด้าน Explicit knowledge สถาบันฯ ได้จัดประชุมวิชาการ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย SARS ให้กับบุคลากรแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

มีการค้นหาข้อมูลความรู้ต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ต, เผยแพร่ความรู้เรื่องการจัดการอากาศโดยการตัดแปลงห้องผู้ป่วย ให้เป็น Negative Pressure ใช้ในการดูแลผู้ป่วย SARS, จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย SARS ให้แก่บุคลากรในสถาบันเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จนสุดท้ายสามารถรวบรวมความรู้ใหม่ จัดทำเป็นหนังสือแจกจ่ายให้แก่บุคลากรแพทย์และผู้สนใจและห้องสมุดต่างๆ ส่วนด้าน Tacit knowledge ได้ดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกรรมการควบคุมและป้องกันโรค เชื่อมกับอาจารย์แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยของสถาบันบาราศฯ กับ สถาบันทรวงอก เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติและสื่อสารข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง (ช่วงนั้นประชุมแลกเปลี่ยนบ่อยมาก) มีการทำ Teleconference กับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ จนผลลัพธ์จากการจัดการความรู้เรื่องดังกล่าว คือ สถาบันไม่มีบุคลากรที่ติดเชื้อ SARS จากการดูแลรักษาผู้ป่วย SARS, มี Guideline ที่ใช้ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลรักษา และได้หนังสือ “ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย SARS” ซึ่งเป็นความภูมิใจมากของสถาบันฯ

อีกเรื่องตัวอย่างหนึ่ง คือ การจัดการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อันเป็นโรคหนึ่งที่มีมักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอดส์ที่สถาบันฯ มีคนไข้อยู่มาก สถาบันฯ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อร่วมกับอาจารย์แพทย์เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติและสื่อสาร พร้อมจัดทำคู่มือประกอบการปฏิบัติงานของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน, มีการวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่เชื้อวัณโรค และเผยแพร่ผลงานวิจัยและความรู้ในเว็บไซด์บาราศฯ ซึ่งผลจากการดำเนินการจัดการความรู้ดังกล่าวทำให้จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อวัณโรคจากการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคลดลง, มี Guideline ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน, มีห้องตรวจผู้ป่วยวัณโรคที่แยกเฉพาะ และมีหลักสูตรฝึกอบรมแก่บุคลากรเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่เชื้อวัณโรค

ในส่วนของการพัฒนา KM ตามนโยบายของกรมควบคุมโรคนั้น สถาบันบาราศฯ ได้ตั้งคณะกรรมการ KM ขึ้นมาตั้งแต่ มี.ค. 48 จากเจ้าหน้าที่ในหลายกลุ่มงาน แล้วเชิญ ดร. ประพนธ์ ภาสุขีต (สคส.) ไปจัด Workshop ให้กับพี่เลี้ยง หรือ คุณอำนวย และได้นำลงมาใช้กับเรื่องของ “ความคลาดเคลื่อนทางยา” ซึ่งสถาบันฯ กำลังทำโดยใช้เครื่องมือชุดตารางอิสรภาพและธารปัญญา ของ สคส. และได้ทำแผนปฏิบัติการ KM เรื่องนี้ไปจนถึงปี 2549

### ความเห็นที่ประชุม

ในส่วนของการทำงาน KM ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค โดยทำเรื่อง “ความคลาดเคลื่อนทางยา” นั้น ดร. ประพนธ์ ภาสุขีต ได้ให้ความเห็นว่าทางสถาบันบาราศฯ ยังอาจจะยึดติดรูปแบบของ สคส. มากเกินไป อาจปรับให้เหมาะสมได้

ศ.นพ. วิจารย์ พานิช ชี้ให้เห็นว่าการจัดการความรู้ของสถาบันบาราศฯ มีจุดเน้นคือ การรับมือกับสถานการณ์หรือโรคที่เกิดขึ้น (เช่น SAR, เอดส์, ไข้หวัดนก) ซึ่งถือว่าทำตามหลักของสถาบันบาราศฯ และถูกต้องแล้ว แต่สิ่งที่ต้องดูต่อไปคือ เมื่อเราทำการจัดการความรู้แบบนี้แล้ว บรรยากาศการทำงานและบุคลากรในหน่วยงานทำงานด้วยความสุข ตื่นตัว และเป็นบุคคลเรียนรู้หรือเปล่า

พ.ญ. อัจฉรา เชาวะวนิช ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ในการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้บริหารหรือผู้ใหญ่ต้องยอมที่จะไม่เข้าไปจัดการมากเกินไป (เพราะจะทำให้เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารอยากให้ทำ และไม่ทำให้เกิดการคิดนอกกรอบ) ซึ่งผู้บริหารต้องยอมลดตัวตน ไม่คิดไม่สร้างให้ แต่เปิดโอกาสให้คนทำงานหรือเด็กใหม่ๆ คิด เกิดความเป็นเจ้าของ (เพราะเด็กบางคนอยากทำ แต่ไม่กล้า) และทำ เหมือน KM ต้องมีความรู้ใหม่เกิดขึ้น

ศ. นพ. วิจารณ์ พานิช ให้ข้อสังเกตเพิ่มว่า ในส่วนของเรือนจำพิษณุโลก และ สถาบันบำราศนราดูร นั้นมีข้อเหมือนกันอยู่ คือ ทั้ง 2 หน่วยงานมีความหลากหลายของคน วิชาชีพ ระดับการศึกษา ซึ่งความหลากหลายนี้เป็นต้นทุนที่ดีของ KM ซึ่งแตกต่างจากทางการศึกษา เช่น โรงเรียน ซึ่งบุคลากรมีครูเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำ KM อาจยาก

อ. จิรัชมา วิเชียรปัญญา ให้ข้อสังเกตจากประสบการณ์ว่า อาจมองแบ่งหน่วยงานภาครัฐเป็น 2 ส่วน คือ 1. ส่วนที่เป็นองค์กรที่เอื้อต่อการทำ KM ซึ่งมักเป็นหน่วยงานลักษณะงานวิชาการ (รพ., กรมส่งเสริมต่างๆ) 2. ส่วนที่เป็นองค์กรที่ยังมองไม่ออกว่าจะนำ KM ไปใช้ใน Work process อย่างไร เนื่องจากหลายหน่วยงานคิดว่ายังใช้ความรู้น้อยอยู่ ความรู้คือวิชาการ (เรือนจำพิษณุโลก, กรมศุลกากร) ซึ่งแนะนำให้ตั้งต้นที่ ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร

### วาระ 2.3 ความท้าทายการจัดการความรู้กรมอนามัย

ทางกรมอนามัยนำเสนอความท้าทายของการจัดทำ KM ของกรมใน 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ KM ใน ส่วนย่อย (ศูนย์อนามัยที่ 1) และ การดำเนินการ KM ของส่วนกลาง (กรมอนามัย)

คุณเพชรรัตน์ ศิริวงษ์ (ตัวแทนจากศูนย์อนามัยเขต 1) นำเสนอการทำ KM ของศูนย์โดยเริ่มต้นจากการตั้งคณะกรรมการขึ้นมารับผิดชอบก่อนอันดับแรกจากผู้แทน 5 ฝ่าย ไม่ถึง 10 คน (ถือหลักความครอบคลุม คล้าย เรือนจำพิษณุโลก) ซึ่งเมื่อทำไประยะหนึ่งแล้วพบว่า การสื่อสารทางระนาบให้คนส่วนใหญ่มีจำกัด จึงตั้ง คณะกรรมการเพิ่มในแต่ละจุดซึ่งตอนนี้มีเกิน 20 คน และอยู่ในขั้นทบทวนว่าจำนวนมากเกินไปหรือเปล่าอาจ เป็นอุปสรรคทำให้ทำงานช้า ส่วนการทำงานของศูนย์อนามัยเขต 1 แยกออกเป็น 2 ส่วนชัดเจน คือ 1. ส่วนที่เป็น รพ. และ 2. ส่วนวิชาการ โดย KM ส่วนที่เป็น รพ. ค่อนข้างจะทำได้ง่ายกว่า เพราะมีฐานเครื่องมือพัฒนา คุณภาพ รพ. อยู่เดิม เช่น CQI แต่เครื่องมือเดิมนั้นมักจะตั้งต้นด้วยปัญหา แต่เมื่อทำ KM ได้ตั้งต้นที่ ความสำเร็จ การนำเรื่องดีๆ มาเล่าแลกเปลี่ยนกัน ทำให้ทุกคนรู้สึกมีกำลังใจ บรรยากาศดี ทุกคนจึงพยายามที่จะ ทำดีทุกวันเพื่อให้มีเรื่องดีๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงมีการขยายการแลกเปลี่ยนออกไปจากกลุ่มหอดเค็ๆ ขยาย ไปสู่การทำในหอผู้ป่วย มีการจัดให้กลุ่มหัวหน้าเวรแต่ละเวรมาคุยกัน และขยายให้ผู้รับบริการ/ ผู้ป่วยเข้าร่วม เรียนรู้กับเราด้วยสัปดาห์ละครั้ง โดยเริ่มที่ผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ มาเล่าเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง มีการจัด บอร์ดเพื่อสื่อสารความรู้เรื่องเล่า และขณะนี้กำลังขยายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเรื่อยๆ พร้อมพัฒนาวิธีการ KM ให้เหมาะสม ในส่วนที่ 2 คือ ส่วนวิชาการ ของนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจาก นักวิชาการของ ศูนย์ไม่ได้ทำการส่งเสริมโดยตรงกับประชาชน แต่ทำงานผ่านสำนักงาน, สาธารณสุขจังหวัด หรือ ภาควิชาภาพใน พื้นที่ ซึ่งเดิมมีกระบวนการเครื่องมือที่ลงไปใช้กับพื้นที่หลายตัวอยู่แล้ว การเอา KM ไปผนวกใช้จึงมองยาก แต่ อย่างไรก็ตามมีข้อแตกต่างที่กระบวนการเดิมส่วนใหญ่ที่ใช้คุยแลกเปลี่ยนไม่มีการให้ความสำคัญกับการจดบันทึก ประเด็นความรู้ แต่ KM เน้นการจดบันทึก จึงเอาการบันทึกของ KM มาใช้เพิ่มส่วนนี้ นอกจากนี้การมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองของเหล่านักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเดิมมักคิดรูปแบบกระบวนการ ทำให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ยาก KM ของศูนย์จึงสำคัญที่การสร้างบรรยากาศให้ดี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคนิค เหล่านี้ ทีม “คุณอำนวย” จึงต้องฝึกฝน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากที่อื่น (เช่น คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ปัจจุบันนี้คณะกรรมการทำงาน KM กำลังทำแผนและงบประมาณที่ต้องบูรณา การกันเพราะมีงบจำกัดและต้องใช้ให้คุ้ม

คุณศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล (เลขาคณะทำงาน KM ของกรม) ได้นำเสนอในส่วนของกรมอนามัยกลางที่ต้องคิดภาพใหญ่ มีการทบทวนและปรับแผนครั้งใหญ่หลังจากได้เรียนรู้ KM จากการค้นคว้าศึกษาและเข้า Workshop มีการปรับคณะกรรมการจากเดิมที่ตั้งตามตำแหน่งให้เป็นคณะทำงานที่สามารถดำเนินงานจริงได้ ดีขึ้นและมีความครอบคลุม ซึ่งปัจจัยที่เกื้อหนุน คือ ประชาน KM ของกรม (คุณหอมสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์) และที่ปรึกษา KM ของกรม (พญ. นันทา อ่วมกุล) ส่วนการขับเคลื่อน KM ตามแผนของกรม ต้องเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในองค์กรก่อน ไม่ใช่ติดกับการเป็นวิชาการที่มีกรอบและขั้นตอนมาให้ เป็นลำดับ จึงพยายามที่จะไม่บอกให้เขาทำอะไร ให้ลองคิดเอง อะไรก็ได้และพัฒนาฝึกคิดไปเรื่อยๆ (ซึ่งค่อนข้างยาก) นอกจากนี้ส่วนกลางยังต้องคำนึงถึงบริบทของหน่วยหรือฝ่ายย่อยๆ ในกรมที่ไม่เหมือนกัน โดยอาจแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่ม 1. กองวิชาการ, กลุ่ม 2. กลุ่มงานบริการ (ซึ่งต้องช่วยเยอะ เพราะเขาไม่ได้ถูกสร้างวัฒนธรรมแบบวิเคราะห) และ กลุ่ม 3. ส่วนสนับสนุน (เป็นส่วนที่ทำงานตามยุทธศาสตร์ที่เป็น agenda ที่มาจากรัฐบาลเยอะ) จึงต้องใช้วิธีต่างกัน ดังนั้นเวลาคณะกรรมการวางแผนก็ต้องคิดครอบคลุมให้ถึงทุกกลุ่มด้วย

ปัญหาอีกอย่างหนึ่งของการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ CKO ซึ่งมักจะไม่ว่างบทบาทของตัวเองทำอย่างไร และมักจะสับเปลี่ยนตัว CKO กันมาบ่อยมาก ทำให้การดำเนินการไม่ต่อเนื่องและไม่ได้ผลลัพธ์ตามเป้าที่คาดไว้ แต่เนื่องจากตอนนี้กรมได้ดำเนินการ KM มาแล้วประมาณ 1 ปี ก็ทำให้บุคลากรเริ่มเข้าใจ มีวิธีคิดดีขึ้น ปัญหาจึงลดลง ปีที่ผ่านมากรมให้หน่วยย่อยไปขายผลเองแล้วให้เขารายงานผลเข้ามาตามระบบ ก.พ.ร. โดยหน่วยกลางก็จะทำหน้าที่วิเคราะห์แผนของเขาที่ส่งมา ซึ่งมันสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจ KM ของเขา ดังนั้นเมื่อคณะกรรมการกลางดูแผนก็จะสามารถสะท้อนกลับไปยังหน่วยย่อยให้มีการปรับแผน โดยผลลัพธ์ท้ายปี 2548 เราพบว่า 30 หน่วยย่อย มีบางหน่วยย่อย เช่น ศูนย์อนามัยที่ 1 และ 6 เป็นหน่วยที่สามารถดำเนินการไปได้เร็วเกินคาด และบางหน่วยก็ยังดำเนินการช้ากว่าที่คาด เป็นที่มาของแนวคิดการปรับแผนปี 2549 ว่ากรมกลางจะต้องดำเนินแผนแบบมีหน่วยงานนำร่อง หรือต้นแบบ (หน่วยงานที่ดำเนินการได้ดี/เร็ว) เพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนและจุดประกายให้กับหน่วยอื่นได้มาเรียนรู้ โดยการคัดเลือกหน่วยงานนำร่องดูจากผลงานที่ผ่านมาแล้วใช้วิธีไปคุยกันส่วนตัวแบบเจาะลึก (ไม่ใช่วิธีเขียนหนังสือ) ซึ่งหน่วยงานอาจมีคำถามว่าถ้าเป็นหน่วยงานนำร่องแล้ว กรมจะให้อะไร สนับสนุนงบประมาณไหม คำตอบที่ทีมกลางของกรมให้คือ ไม่ให้อะไร แต่ทีมกรมพร้อมที่จะเรียนรู้ร่วมกันหน่วยงาน เรียนรู้ไปพร้อมๆ กันและเชื่อมั่นในศักยภาพของคนทุกคน (ไม่ใช่ว่า KM ทีมกรมจะเก่งกว่าเขา) ขอให้มั่นใจได้ว่าทีมกรมจะไม่ทอดทิ้ง ซึ่งการเข้าเป็นหน่วยงานต้นแบบจะไม่บังคับกัน และทุกคนในหน่วยงานไม่เฉพาะหัวหน้าหน่วยต้องเห็นด้วย (เพราะทำคนเดียวไม่ได้) จากนั้นหน่วยงานต้นแบบก็จะทำแผนแล้วมาคุยกับทีมกลาง ต้องดูว่าแผนของหน่วยงานต้องประสานกับแผนกรมกลางและไปด้วยกันได้ ตอนนี้กรมอนามัยได้หน่วยงานต้นแบบแล้วประมาณ 6-7 หน่วย (ต้นแบบ ไม่ได้หมายความว่าให้เป็นโมเดลเดียวกันหมด แต่ต้องยอมให้เกิด KM หลายๆ แบบได้เพราะบริบทต่างกัน)

นอกจากนี้ทางทีมกรมอนามัย ยังได้รับทราบจากที่ผ่านมามาว่า เมื่อหน่วยงานได้เรียนรู้กับเครื่องมือใหม่ๆ อะไรมาแล้ว คนโดยส่วนใหญ่จะตื่นตื่นและนำเครื่องมือไปใช้ทันที ทำให้บางครั้งผลที่ออกมาไม่สำเร็จและไม่รู้ว่ามันเป็นเพราะอะไร จึงต้องข้อสังเกตว่าเป็นการขาดการวางแผน ขาดกระบวนการ ดังนั้นทางกรมและหน่วยงานเมื่อเรียนรู้อะไรใหม่มาต้องกลับมาดูให้ดี ดูกระบวนการทำงาน แล้วเอามาบูรณาการวางแผนกันก่อนนำไปใช้ ซึ่งเป็นการคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) ที่บอกไปก็ไม่เข้าใจ ต้องให้ได้สัมผัสและเรียนรู้เอง

## ความเห็นที่ประชุม

ศ. นพ. วิจารณ์ พานิช เน้นการทำ KM ของกรมอนามัยใช้ยุทธศาสตร์หน่วยงานนำร่อง และทีมกลาง มีลักษณะการประสานงานแบบเปลี่ยนวัฒนธรรม คือ ไม่ออกหนังสือเชิญ แต่ใช้วิธีเจรจา ทำให้ผลคือเกิดความพร้อมใจจริงที่จะทำ และทีมกรมอนามัยยังทำงานแบบมีชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนการทำงานได้เรื่อยๆ เพื่อให้เหมาะสม

## **วาระ 2.4 ความก้าวหน้าการจัดการความรู้ กรมส่งเสริมการเกษตร**

คุณนันทา ดิงสมบัติยุทธ์ (นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักพัฒนาการถ่ายทอดเทคโนโลยี)

ตัวแทนคณะทำงาน KM กรมส่งเสริมการเกษตร นำเสนอการทำ KM ของกรมส่งเสริมการเกษตร ว่าเริ่มต้นคล้ายๆ กับหน่วยงานราชการทั่วไป คือ เริ่มจากตั้งคณะกรรมการในปี 2548 แล้วมีการปรับคณะกรรมการเช่นกัน ให้ครอบคลุม โดยประกอบด้วยตัวแทนหน่วยย่อย กองต่างๆ 14 กอง จากนั้นก็เชิญทีม สคส. นำโดย ดร. ประพนธ์ ผาสุขยี่ด ไปทำ Workshop เบื้องต้นในเดือน มี.ค. 2548 ให้ความรู้กับคณะทำงาน, ผู้บริหารกรม, เกษตรจังหวัด และตัวแทนนักวิชาการเกษตรทั้ง 76 จังหวัด (ปฐม) และเน้นนักจริงที่ 9 จว. นำร่องที่กรมได้คัดเลือกมา (ดูจาก 9 จว. เป็นตัวแทนครอบคลุมทุกภาค หลากหลาย และมีต้นทุนการดำเนินงานเข้มแข็ง) หลังจากนั้นทีมกรมก็ให้ทั้ง 9 จว. ลองกลับไปทำแผนและลงทำในพื้นที่ โดยทีมกรมก็แบ่งงานกันเพื่อที่จะเป็นที่เลี้ยงและผู้ประสานงานกับทุกจังหวัดนำร่อง (ร่วมเรียนรู้ ช่วยเหลือ ประสานงาน ไปด้วยอย่างใกล้ชิด) มีการประชุมติดตามงานเป็นระยะๆ ซึ่งในการทำของแต่ละจังหวัดในช่วงแรกนั้นก็ยิ่งเกร็งและติดกับเครื่องมือที่ได้เรียนรู้ไปบ้าง จนต้องปรับเปลี่ยนมาเรื่อยๆ จนผ่านมา 1 ปีแล้วเราก็มาถอดบทเรียนรู้ของกลุ่ม “คุณอำนวย” และ “คุณเอื้อ” ของ 9 จังหวัด เพื่อนำมาปรับแผนดำเนินงานต่อในปี 2549 ซึ่งเป็นประโยชน์มากเพราะทั้ง 9 จังหวัดได้ลองเดินและเรียนรู้เองว่าเป็นอย่างไร ระบุปัญหาอุปสรรคและเทคนิค นอกจากนี้กรมได้มีการมอบรางวัลให้กับทั้ง 9 จ. นำร่อง ซึ่งเป็นขวัญและกำลังใจให้ (รางวัลที่ให้ถือว่าเป็นเทคนิคของกรมทางด้านจิตวิทยาอย่างหนึ่ง เพื่อให้กำลังใจ และ บางจังหวัดรู้สึกว่าเขาจะทำอะไรไม่มากเท่าไร เมื่อได้รับโล่รางวัลก็ต้องกลับไปตั้งใจทำให้ดีขึ้นสมกับรางวัล)

คุณฐนันท์ พานิชโยทัย (ผอ. กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบส่งเสริมการเกษตร) เลขาของกลุ่ม KM กรมส่งเสริมการเกษตร นำเสนอเพิ่มเติมว่า ทีมคณะกรรมการ KM ของกรมส่งเสริมการเกษตร ที่คัดเลือกมาจากทุกกอง, หน่วยย่อย, ผู้แทนเขต, สำนัก เป็นจุดดีของทีมที่มีความหลากหลาย และเป็นปากเสียงหรือช่วยเผยแพร่ขยายงานได้อย่างดี (ซึ่งได้รับคำชมจากคณะทำงานชุดอื่นๆ ว่าเข้มแข็งที่สุด) เนื่องด้วยส่วนหนึ่งของคณะทำงาน KM (3-4 คน) ของกรมเป็นคณะทำงานเรื่อง Food Safty (กระบวนการส่งเสริมการผลิตพืชปลอดภัยจากสารพิษ) ของกรมส่งเสริมการเกษตรด้วย และได้ช่วยกันเสนอผลักดันให้ใช้ KM เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ ซึ่งที่ประชุมก็เห็นชอบ ดังนั้นทีมจึงสามารถผลักดัน KM ไปในวงกว้างขึ้นเพราะ Food Safty เป็นนโยบายที่ต้องทำทั่วประเทศ และมีงบประมาณรองรับอยู่แล้ว (เป็นผลงานของทีมที่ภาคภูมิใจ และถือว่าเป็นผลดีที่มีคณะทำงานเป็นกระบอกเสียงและขยายผลให้ทั้งในแนวราบและแนวตั้ง)

KM ของกรมส่งเสริมการเกษตรนั้น คณะทำงานใช้เวลากับประเด็นที่จะทำหรือ “เป้าหมาย” มาก เพราะเป็นองค์กรใหญ่ จุดเริ่มต้นเป้าหมายจึงเป็นเรื่องสำคัญมากส่งผลถึงการเดินต่อไป ซึ่งในพันธกิจของกรมเน้นเรื่อง “การพัฒนาเกษตรกรและองค์กรเกษตรกรให้สามารถพึ่งพาตนเองได้” ดังนั้น KV (Knowledge

Vision) ของ KM กรมจึงใช้เป้าหมายนี้ ซึ่งก็จะแบ่งย่อยๆ ได้เป็นหลายองค์ประกอบ หลายเรื่อง และแต่ละจังหวัดน่าจะทำได้ไปประเมินตนเองและคิดว่าควรจะทำเรื่องอะไรในบริบทของจังหวัดนั้นๆ ซึ่งไม่เหมือนกัน เช่น จ. นครศรีธรรมราช เลือกทำเรื่องการถ่ายทอดผ่านกระบวนการโรงเรียนเกษตรกร, จ. น่าน ทำเรื่องวิสาหกิจชุมชน ตามศักยภาพต้นทุนและบริบทของแต่ละพื้นที่ (ทำให้เราได้เทคนิคทำ KM และความรู้ที่หลากหลาย) ดังนั้นจึงเป็นการวางกรอบใหญ่ๆ ให้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายองค์กร แล้วมีเป้าหมายย่อยๆ เป็นพวง (คล้ายโมเดลฝูงปลาตะเพียน)

ในเรื่องการสื่อสาร KM ไปสู่ช่องทางต่างๆ ของกรม ขณะทำงานได้ใช้หลายช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ (<http://effiu.doae.go.th/doae%20KM/>), หนังสือ, เอกสารและวารสารของกรม มีการแบ่งงานช่วยกันเขียนบทความ (วารสารกรมส่งเสริมเกษตร ลงให้ 4 ตอนแล้ว) และเว็บไซต์ของจังหวัดนำร่อง เช่น กำแพงเพชร ซึ่งทำเว็บได้ดีมาก (<http://kamphaengphet.doae.go.th/>) (ดีกว่าของกรมกลาง) เพราะคนที่ทำเว็บเป็นผู้ที่ทำ KM ด้วยจึงเข้าใจและทำได้รวดเร็ว

ในบางส่วนของกรมส่งเสริมการเกษตรที่ยังเป็นปัญหาอยู่ เช่น เรื่อง “คุณลิขิต” ที่ต้องบันทึก, เรื่อง CKO ที่ไม่ต่อเนื่อง (คล้ายกับปัญหาของกรมอนามัย) ซึ่งก็ต้องปรับกันต่อไป และกรมคิดว่าทั้ง 9 จังหวัดนำร่องนี้จะเป็นแกนนำในการทำ KM เกษตรต่อไปให้กับจังหวัดอื่นๆ

### ความเห็นที่ประชุม

อ. แมนสรวง เพ็ญภู ตัวแทนจากจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้รับมอบจากผู้ว่าราชการจังหวัดให้เป็นแกนการทำ KM ของจังหวัด เสนอขอความเห็นและการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการเกษตรในการทำ KM เพราะทาง จ. สมุทรสงคราม ได้หยิบเอายุทธศาสตร์ตัวหนึ่งของจังหวัดคือเรื่อง Food Safty มาทำ KM ซึ่งตรงกับที่กรมส่งเสริมการเกษตรกำลังทำอยู่ โดย อ. แมนสรวง คิดว่าจะนำส่วนราชการในจังหวัดที่เกี่ยวข้องมาร่วมด้วย เช่น เกษตร, สหกรณ์, ประมง, ปศุสัตว์, อุตสาหกรรม, พาณิช, สาธารณสุขจังหวัด และประชาสัมพันธ์ และเนื่องจากมีหลายส่วนราชการจะทำอย่างไรให้หน่วยงานเหล่านี้เอา KM ไปใช้แล้วส่งผลถึงยุทธศาสตร์ Food Safty และยุทธศาสตร์อื่นๆ ได้

คุณฐวนันท์ พาณิชโยทัย เสนอให้ทางจังหวัดสมุทรสงครามติดต่อไปที่สำนักงานส่งเสริมเกษตรจังหวัดคุณสรณพงษ์ บัวโรย เป็นนักวิชาการส่งเสริมเกษตร และ “คุณอานวย” ที่เก่งและมีประสบการณ์ทำในกลุ่มชาวบ้านมานาน โดยส่วนกรมกลางพร้อมจะสนับสนุนทางด้านเทคนิคต่างๆ ให้ด้วย

### **วาระ 2.5 แนวทางความร่วมมือด้าน KM ของ TRIS**

คุณสมชาย ไตรรัตนภิรมย์ ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการบริษัท TRIS นำเสนอในส่วนของ TRIS ที่มีบทบาทในการไปประเมิน KM ในหน่วยราชการ ซึ่งมีที่มาจาก ก.พ.ร. ตามพระราชกฤษฎีกา โดยในปี 2547 นั้นถือว่า KM เป็นเรื่องใหม่ การกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินจึงไม่ตีกรอบให้ตายตัว ไม่ได้บอกให้ว่าต้องทำแผนดำเนินการอย่างไรที่ชัดเจน (ในปี 2548) เพราะต้องการให้ความไม่ตายตัว (ไม่ชัดเจน) ทำให้หน่วยงานราชการเกิดกระบวนการเรียนรู้ และเมื่อมีแผนนำไปดำเนินการสักระยะหนึ่ง ได้เรียนรู้แล้วต้องการปรับแผน (ซึ่งเดิมทาง TRIS ก็เห็นว่าหลายหน่วยงานยังมีการทำ KM แบบ Training ไม่ใช่ Learning) ดังนั้นในปีต่อมาทาง ก.พ.ร. ก็เปิดโอกาสให้มีการนำแผนไปปรับใหม่ แนะนำให้ลองเพิ่มกระบวนการเรียนรู้, กิจกรรม



เรียนรู้ที่มีการแลกเปลี่ยนเป็นประจำ, มีห้องสมุด ฯลฯ ส่วน TRIS เอง เมื่อมีแผนมา ทาง TRIS ก็ประเมินไปตามนั้นว่าทำตามแผนได้เท่าไร เนื่องจากส่วนใหญ่มีจะไปติดกันอยู่ที่ตัวคะแนนประเมินมากกว่าการเห็นประโยชน์ในการทำจริง จึงทำให้หลายหน่วยงานคิดว่าเป็นภาระเพิ่ม ก.พ.ร. ก็เห็นถึงปัญหานี้ จึงได้ติดต่อกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติให้เป็นที่ปรึกษาจัดอบรมให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อปรับฐานคิดของหน่วยงานให้เป็นฐานเดียวกัน แล้วปี 2549 ก็กำหนดให้ส่วนราชการทำแผน KM โดยใช้ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานมาเป็นเป้าหมาย (Knowledge Vision) แล้วเลือกทำ 1 ยุทธศาสตร์ก่อนเพื่อเป็นต้นแบบ (pilot project) ให้เห็นว่ามันเป็นประโยชน์ เห็นความสำเร็จเกิดความมั่นใจขึ้นก่อน ดังนั้นบทบาท TRIS เป็นการประเมินตามแผนที่ได้ตกลงกันไว้ ส่วนหลักเกณฑ์รูปแบบน่าจะอยู่กับ ก.พ.ร. และ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

### ความเห็นที่ประชุม

ศ.นพ. วิจารย์ พานิช เห็นว่าจากการนำเสนอผลความก้าวหน้าในการทำ KM ของหน่วยงานราชการต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุมภาคีจัดการความรู้ภาคราชการในครั้งที่ 1 นี้ นี้เทียบกับการประเมินของ TRIS คงไม่น่าเป็นห่วง เพราะน่าจะผ่านการประเมินได้ง่ายและเลขจุดที่ต้องห้วงคะแนน KM 5 % แต่ที่กำลังทำอยู่นี้ น่าจะเพื่อประโยชน์ที่จะส่งผลต่อประสิทธิผล ประสิทธิภาพของงาน คืออีก 95 % ที่เหลือ คะแนนจึงเป็นตัววัดที่ดึงขึ้นมาเพื่อเตือนสติเราไม่ให้ผิดทิศทาง เป้าหมายที่สำคัญคือ ชีวิตการทำงานที่ดี ชีวิตเพื่อนร่วมงานที่ดี ทำงานให้แก่สังคมได้ดี เกิดการเรียนรู้ขึ้นภายในองค์กร/ ในสังคม

คุณพรสกล ณ ศรีโต (ที่ปรึกษานักงานบริหารยุทธศาสตร์ จังหวัดชุมพร) ให้ความเห็นว่าระบบราชการมีข้อจำกัดหลายอย่าง จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินการใช้แบบผสมผสาน KM Concept นั้นต้องให้ความเป็นอิสระ โดยเฉพาะอิสระทางความคิด แต่กรอบของ ก.พ.ร. หลายอย่างเป็นแบบสั่งการ Top-down จึงทำให้ขัดกัน การให้กรอบใหญ่ๆ เป็นแนวคิดจึงน่าจะดีกว่าและให้คิดอย่างอิสระ แต่ไม่ควรปล่อยให้คิดแบบอิสระแบบครึ่งๆ โดยมี template มาบังคับที่หลัง ทำให้หน่วยราชการถูกบล็อกต้องร้องและแก้ใหม่หมด (ที่ทำไปเดิมใช้ไม่ได้) หรือถ้าเช่นนั้นทิศทางของ ก.พ.ร. ต้องชัดเจนกว่านี้ อาจจะแจ้งให้กรอบและ template และเงื่อนไขต่างๆ มาให้หมดพร้อมกันจะได้ทำได้ง่ายขึ้น และเห็นว่า KM นั้นเนื้อแท้เป็นเรื่องที่คิดจะเป็นประโยชน์ต่องานได้มาก โดยคุณพรสกล เสนอว่า สคส. อาจจะต้องลงมาช่วยมากกว่านี้ และตอนนี้กำลังคนใน สคส. อาจมีน้อยไป

ศ.นพ. วิจารย์ พานิช ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนของการทำงานของ สคส. ว่าเป็นการทำงานแบบภาคีเครือข่าย เช่น พรพ., สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, สสส., กรมอนามัย, กรมส่งเสริมการเกษตร และอื่นๆ เมื่อหน่วยงานใดต้องการติดต่อขอการสนับสนุน สคส. ก็อาจจะเชื่อมโยงให้ทำงานกับเครือข่าย สคส. จึงคิดว่าคนจำนวนน้อยและทำงานในลักษณะเครือข่ายนี้จะทำให้คล่องตัวทำงานได้ง่ายและดี ยิ่งยืนกว่าจะขึ้นกับ สคส. ทั้งหมด (เพราะ สคส. มีอายุโครงการในขณะนี้ที่จำกัด)

### วาระที่ 3 กำหนดการประชุมครั้งต่อไป

ที่ประชุมเห็นว่าการประชุมนี้เป็นประโยชน์และควรจัดต่อเนื่องเป็นระยะๆ (ทุก 3 เดือน) โดยหน่วยงานภาคราชการที่ส่งผู้แทนเข้าร่วมจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางและที่พักมาการประชุมกันเอง

นัดประชุมภาคีจัดการความรู้ภาคราชการ ครั้งที่ 2 (ครั้งต่อไป) วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2549 ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยจะแจ้งรายละเอียดเวลา, สถานที่ และวาระการประชุมต่อไป (ติดต่อประสานงานโดย วรณา เลิศวิจิตรจรัส 02-298-0664-8 ต่อ 112, e-mail : [wanna@trf.or.th](mailto:wanna@trf.or.th))