

รายงานการสัมมนาภาคีการจัดการความรู้ ภาคราชการ ครั้งที่ 6

เรื่อง Reality .... KM สู่เป้าหมายหน่วยงานในปี 2550

วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.00 – 13.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 1 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ประธานการสัมมนา

- |                 |            |   |        |
|-----------------|------------|---|--------|
| 1. นายแพทย์วัชร | เพ็งจันทร์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต                                   | ประธาน |
| 2. ศ.นพ.วิจารณ์ | พานิช      | ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการ<br>จัดการความรู้เพื่อสังคม | ประธาน |

วิทยากร

- |                 |                 |  |  |
|-----------------|-----------------|--|--|
| 1. นายแพทย์วัชร | เพ็งจันทร์      | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต                    |  |
| 2. นางศรีวิภา   | เลียงพันธุ์สกุล | กรมอนามัย                                |  |
| 3. นางสาววรรณ   | เลิศวิจิตรจรัส  | สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม |  |

ผู้เข้าสัมมนา

- |                   |                 |                                 |  |
|-------------------|-----------------|---------------------------------|--|
| 1. คุณกลิ่นจันทร์ | เจียวเจริญ      | นักพัฒนาระบบราชการ 8            | ก.พ.ร.   |
| 2. นายชนศักดิ์    | บังกโรทัย       | นักพัฒนาระบบราชการ 8            | ก.พ.ร.   |
| 3. คุณนันทา       | ตั้งสมบัติยุราช | นักสัมมนาทรัพยากรบุคคล 7 ว.     | กรมส่งเสริมการเกษตร  |
| 4. คุณพิชญา       | อารยานุรักษ์    | นักวิชาการส่งเสริมการเกษตร 8.   | กรมส่งเสริมการเกษตร  |
| 5. คุณตำราญ       | สาราบรรณ        | นักวิชาการส่งเสริมการเกษตร 8 ว. | กรมส่งเสริมการเกษตร  |
| 6. คุณฐวนันท์     | พานิชโยทัย      | ผอ.ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ     | สำนักงานกองทุนหมู่บ้าน<br>และชุมชนเมือง                    |
| 7. คุณพีระพล      | ตันทโอภาส       | นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล 8 ว       | วิทยาลัยการปกครอง  |
| 8. คุณธรรงค์      | นครจินดา        | นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล 8 ว.      | วิทยาลัยการปกครอง  |
| 9. นายวิณะโรจน์   | ทรัพย์ส่งสุข    | เจ้าพนักงานปกครอง 8 ว           | กรมการปกครอง   |
| 10. นางปานจิต     | อภิณูญสุจรจน์   | บุคลากร 8 ว.                    | สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนา<br>สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| 11. นางอัญชลิ     | ศรีตา           | บุคลากร 7                       | สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนา<br>สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| 12. นายสัตยา      | โพธิ์ทองคำ      | บุคลากร                         | สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนา<br>สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |

ผู้เข้าสัมมนา (ต่อ)

13.	นางวิมลพรรณ	กุลไโกนาม	ครูชำนาญการ	ศูนย์การศึกษา โรงเรียนจังหวัดสุรินทร์
14.	นางจกกล	โกศิยะกุล	ครูชำนาญการพิเศษ	ศูนย์การศึกษา โรงเรียนอำเภอบางกรวย
15.	พญ. ประพาพรัตน์	วีรพันธุ์	นายแพทย์ 8	สถาบันบำราศนราดูร
16.	คุณสุภลักษณ์	หิรัวัฒน์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 ว.	สถาบันบำราศนราดูร
17.	คุณสุนันทา	บุรภัทรวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 8 ว.	สถาบันบำราศนราดูร
18.	คุณพัชรา	สุนทรารชุน	พยาบาลวิชาชีพ 7 ว.	สถาบันบำราศนราดูร
19.	คุณปัทมาวดี	เดมิวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพ 7 ว.	สถาบันบำราศนราดูร
20.	ทพ. กฤษดา	ปัญญวัฒน์	ทันตแพทย์	สถาบันทันตกรรม
21.	ทพ. สมศักดิ์	ศรีพนารัตนกุล	ทันตแพทย์	สถาบันทันตกรรม
22.	ทพญ. ปรีณัน	สุวัฒน์วิโรจน์	ทันตแพทย์	สถาบันทันตกรรม
23.	ทพ.นรินทร์	เจนยุทธนา	ทันตแพทย์	สถาบันทันตกรรม
24.	คุณนภัสกาน	บุญยัง	เจ้าหน้าที่	สถาบันทันตกรรม
25.	คุณสารินี	น้ำผึ้ง	เจ้าหน้าที่	สถาบันทันตกรรม
26.	คุณอุษา	นาคลาด	เจ้าหน้าที่	สถาบันทันตกรรม
27.	คุณทิวาพร	อร่ามพงษ์	เจ้าหน้าที่	สถาบันทันตกรรม
28.	คุณอัมรินทร์	อุไรวรรณ	เจ้าหน้าที่	สถาบันทันตกรรม
29.	คุณวิภาวี	ธรรมจรัส	พนักงานสนับสนุนภารกิจหลักด้านบริการ	กรมควบคุมโรค
30.	คุณวิภาวรรณ	ศรีสุเพชรกุล	พนักงานสนับสนุนภารกิจหลักด้านบริการ	กรมควบคุมโรค
31.	คุณวัฒน์ชัย	ภุมรินทร์	พนักงานสนับสนุนภารกิจหลักด้านบริการ	กรมควบคุมโรค
32.	ทพญ. นนทลี	วีรชัย	ทันตแพทย์ 8	กรมอนามัย
33.	ทพญ. สุณี	ผลดีเยี่ยม	ทันตแพทย์ 8	กรมอนามัย
34.	นางฉัตรลดา	กาญจนสุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว.	กรมอนามัย
35.	คุณอุบล	ดีทองคำ		กรมการแพทย์
36.	คุณอำไพพร	ยังวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมการแพทย์
37.	คุณวีระวรรณ	รัตนอุดมวิทย์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7	กรมการแพทย์
38.	คุณเพลินพิศ	สุนทรเวช		กรมการแพทย์
39.	คุณรุจิรา	สมบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมการแพทย์
40.	คุณบังอร	ปรัชญกุล	นักวิชาการสาธารณสุข 7	กรมการแพทย์
41.	คุณสมเกียรติ	โสมิส	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

**ผู้เข้าสัมมนา(ต่อ)**

42.	คุณสลิลา	รจนวนงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข 8	สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
43.	คุณจิรนาถ	บวรธรรมรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว.	สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
44.	คุณวราพร	แสงสมพร	หัวหน้างานจัดการความรู้	โรงพยาบาลศิริราช
45.	คุณออม	แสงวิเชียร	เจ้าหน้าที่พัฒนาคุณภาพ	โรงพยาบาลศิริราช
46.	คุณกณิตา	เพ็ชรรัตน์	เจ้าหน้าที่พัฒนาคุณภาพ	โรงพยาบาลศิริราช
47.	คุณกิตติมา	พรหมจักร	เจ้าหน้าที่พัฒนาคุณภาพ	โรงพยาบาลศิริราช
48.	คุณเฉลิมศรี	ทรัพย์ทอง	หัวหน้าหอผู้ป่วย	โรงพยาบาลศิริราช
49.	คุณประพีร์	รัตนพร	หัวหน้าหน่วยตรวจโรค	โรงพยาบาลศิริราช
51.	คุณนิตยา	อังกพานิชเจริญ	พยาบาลระดับ 6	โรงพยาบาลศิริราช
52.	คุณคุณฉิษฐ์	ยศทอง	พยาบาลชำนาญการ 8	โรงพยาบาลศิริราช
53.	คุณรุ่งนภา	พุดสุข	พยาบาล	โรงพยาบาลศิริราช
54.	คุณอรสา	พลอยพานิชเจริญ	พยาบาลระดับ 6	โรงพยาบาลศิริราช
55.	คุณมะลิ	รัศมีจันทร์	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย	โรงพยาบาลศิริราช
56.	คุณศิรินุช	ปรัชญานูวัฒน์	นักทรัพยากรมนุษย์	โรงพยาบาลศิริราช
57.	คุณสมใจ	เปี่ยมทอง	พยาบาล	โรงพยาบาลศิริราช
58.	คุณปารวี		พยาบาล	โรงพยาบาลศิริราช
59.	ดร. ประพนธ์	ผาสุขยี่ด	ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมการ สื่อสารพัฒนาการเรียนรู้	สคส.
60.	คุณอรพิน	ชูเกาะทวด	ผู้ประสานงานโครงการ	สคส.
61.	คุณธวัช	หมัดเต๊ะ	ผู้ประสานงานโครงการ	สคส.
62.	คุณอุไรวรรณ	เปิดบารมี	เจ้าหน้าที่ประสานงาน	สคส.
63.	คุณจิราวรรณ	เศลารักษ์	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	สคส.
64.	นายสุรชัย	พรหมพันธุ์	ผู้ประสานงานโครงการ	สคส.
65.	คุณสุกัญญา	รอบจังหวัด	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ฯ 7	สคส.
66.	คุณพรพิมล	หรรษาภิรมย์โชค	นักศึกษาปริญญาเอก	สคส.
67.	นางสาวอลิสสา	อุดมวีรเกษม	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6ว.	กองแผนงาน
68.	นางกนกวรรณ	สุดศรีวิไล	นักสถิติ 6 ว.	กองแผนงาน
69.	นางศรีวรรณ	ล้อมสุขา	นักวิชาการเงินและบัญชี 7 ว.	กองคลัง
70.	นางสาวประพิม	นิภารักษ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 5	กองคลัง

ผู้เข้าสัมมนา(ต่อ)

71.	นางสุวรรณมา	มัชฌิมานนท์	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	กองการเจ้าหน้าที่
72.	นางยุพิน	รุ่งประพันธ์	นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล 6 ว.	กองการเจ้าหน้าที่
73.	นางสาวรัชฎพร	ไกรจงวัฒนา	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	ก.พ.ร กรมสุขภาพจิต
74.	นางทัศนีย์	อักษรมัต	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ก.พ.ร กรมสุขภาพจิต
75.	คุณสุกัญญา	รอบจังหวัด	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ฯ 7	สำนักงานสมทบกรมสุขภาพจิต
76.	นายณัฐกร	ประสาทศรี	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7	สำนักงานสมทบกรมสุขภาพจิต
77.	นางสาววาสนา	เรืองศรี	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา 5	สำนักสุขภาพจิตสังคม
78.	นางสาวเมทินี	คิดอ่าน	นักสังคมสงเคราะห์ 4	สำนักสุขภาพจิตสังคม
79.	นางสุจรรยา	แสงเขียวงาม	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	สถาบันนิติเวชศาสตร์ สภ.ดี.เจ้าพระยา
80.	นางอรษา	ฉวาง	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	สถาบันนิติเวชศาสตร์ สภ.ดี.เจ้าพระยา
81.	คุณสมชาย	ตันสิริสิทธิกุล	นายแพทย์ 7 วช.	โรงพยาบาลศรีธัญญา
82.	นางจรีรัตน์	เอี่ยมสำอางค์	ทันตแพทย์ 8 วช.	โรงพยาบาลศรีธัญญา
83.	นางชนิสรา	मुखสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	โรงพยาบาลศรีธัญญา
84.	นางวยุณี	ช่างมิ่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
85.	นางสาวเพ็ญพรรณ	ชิตวร	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
86.	นางสาวภาวิณี	บุตรแสน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
87.	นายปองพล	ชัชณะโชติ	นักจิตวิทยา 3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
88.	นางสาวสุนทรี	เรือนตระกูล	นักจิตวิทยา 5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
89.	นายแพทย์วิเชียร	ดีเป็นธรรม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
90.	นางจุรี	อัมรัตน์นะ	เจ้าพนักงานธุรการ 5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
91.	นายแพทย์สุจรีต	สุวรรณชีพ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
92.	แพทย์หญิงศุภรัตน์	เอกอัศวิน	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
93.	นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
94.	นางเยาวนาถ	ผลิตนนท์เกียรติ	นักจิตวิทยา 8 ว.	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
95.	นางสาวอมรากล	อิน โอชานนท์	นักจิตวิทยา 8 ว.	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
96.	นางสาวพัชริน	คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
97.	นางสาวชิตชนก	โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ 8	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
98.	นางชาดา	ประจง	นักจิตวิทยา 5	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

## คณะทำงาน

1.	นางสาววิไล	เสรีสิทธิพิทักษ์	นักจิตวิทยา 8 ว.	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
2.	นางสาวกาญจนา	วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยา 8 ว.	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
3.	นางสาวกณกนิษฐ์	กิตติรัถยกุล	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
4.	นางประไพศรี	สุนันตะ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 6 ว.	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
5.	นายอรณนพ	ชาญด้วยกิจ	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
6.	นางสาววาสนา	ฉายา	เจ้าพนักงานธุรการ 2	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
7.	นางสาวสิริมาล	โตเฟื่อง	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
8.	นางสาวนพมาศ	บุญเชื้อง	เจ้าพนักงานประจำตึก	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
9.	นางสาวดามาพร	ไทยเจริญ	เจ้าพนักงานธุรการ	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

## เริ่มสัมมนาเวลา 09.00 น.

การสัมมนาได้เริ่มขึ้นโดยนายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ประธานการสัมมนากล่าวต้อนรับผู้เข้าสัมมนา และ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม ประธานร่วมการสัมมนา กล่าวเปิดการสัมมนา และให้ผู้เข้าสัมมนาร่วมกันพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมภาคีการจัดการความรู้ ภาคราชการ ครั้งที่ 5 รายละเอียดตามเอกสารที่แจก พร้อมทั้งแจ้งและเชิญชวนให้ผู้เข้าสัมมนาสมัครเข้าร่วมการเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์หัวข้อ “KM Applications World Bank & Experience Sharing” ที่สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม(สคส.) ร่วมกับ World Bank จะจัดขึ้นในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2550

ต่อมาคุณวรรณ เลิศวิจิตรจรัส ผู้ประสานงานโครงการจากสคส. ให้ผู้เข้าสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากเวทีมหกรรมการจัดการความรู้แห่งชาติ ครั้งที่ 3 ซึ่งผู้เข้าสัมมนาได้แลกเปลี่ยนมุมมองกันอย่างหลากหลายทั้งในส่วนที่เป็นจุดดีและจุดที่ควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไข พอสรุปได้ดังนี้ ส่วนที่เป็นจุดดีของเวทีมหกรรมฯ คือ ทำให้ผู้ร่วมงานได้เปิดโลกและมุมมองเรื่อง KM มากขึ้น เป็นการจัดงานที่แฝงไว้ด้วยพลังแห่งการขับเคลื่อน มีหลายสิ่งหลายอย่างที่น่าสนใจและผู้ร่วมงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ผลักดัน และ ต่อยอดการดำเนินงานจัดการความรู้ภายในหน่วยงานได้ เช่น VCD เครื่องช่วยการขับเคลื่อนภาคราชการที่ฉายช่วงเปิดงานสามารถดึงดูดใจผู้ร่วมงานได้ดี ทำให้เข้าใจกระบวนการจัดการความรู้มากขึ้น และ ทำให้เห็นว่า KM ไม่ได้ทำเฉพาะองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่สามารถทำได้กับองค์กรภาคีที่หลากหลายรูปแบบการจัดงานเอื้อให้ผู้ร่วมงานได้สัมผัสถึงบรรยากาศของความร่วมมือ ร่วมใจ สร้างแรงบันดาลใจ สร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน KM ได้เรียนรู้เทคนิค/รูปแบบการจัดการและ

การทำงานระดับชาติ ตัวอย่างเทคนิคการถ่ายทอด และ การสร้างแรงบันดาลใจจากลานเสวนา การเล่าเรื่องโดยใช้นิทาน/การ์ตูน ฯลฯ วิทยากรที่อยู่ประจำนิทรรศการเกิดความภาคภูมิใจที่ได้มานำเสนอผลงานของหน่วยงาน และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการจัดการความรู้กับผู้บริหารราชการข้างเคียง นอกจากนี้ได้เห็นแนวทางการประเมินการทำงานโดยการทำ AAR ในกลุ่มวิทยากรประจำนิทรรศการ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ร่วมงานบางคนให้ข้อคิดเห็นว่าการจัดงานมหกรรมครั้งนี้ค่าลงทะเบียนค่อนข้างสูง จึงเป็นอุปสรรคต่อการร่วมงานของคนบางกลุ่ม อีกทั้งการจัดห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวนหลายห้องทำให้ผู้ร่วมงานกระจายไปตามห้องต่าง ๆ ดังนั้นโอกาสในการแลกเปลี่ยนจึงมีข้อจำกัด และจำนวนคนบางเบาในบางจุด เป็นต้น

### **การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง กลยุทธ์ แนวทาง และ วิธีการในการผลักดันแผนการจัดการความรู้สู่เป้าหมายหน่วยงานในปี 2550**

คุณวรรณ ได้แจ้งให้ผู้เข้าสัมมนาทราบถึงวัตถุประสงค์ที่เป็นไฮไลท์ของการจัดเวทีในวันนี้ เนื่องมาจากทุกหน่วยราชการต้องทำแผนการจัดการความรู้ตามที่ ก.พ.ร. กำหนด จึงได้เชิญวิทยากรจาก 2 หน่วยราชการ คือ นายแพทย์วัชรระ เฟื่องจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต และ คุณศรีวิภา เลี้ยงพันธ์สกุล จากกรมอนามัย มาพูดคุยแลกเปลี่ยนว่า 2 หน่วยราชการนี้มีกลยุทธ์ แนวคิด วิธีการในการเลือกประเด็นความรู้ที่จะนำมาจัดการอย่างไร รวมทั้งมีเทคนิค/วิธีการในการใช้เครื่องมือ KM ไปขับเคลื่อนหรือผลักดันให้การดำเนินงานตามแผนสำเร็จและไปสู่เป้าหมายของหน่วยงาน และ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อการพัฒนาคน พัฒนางาน และ พัฒนาหน่วยงานได้อย่างไร ซึ่งการพูดคุยกันในวันนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนกันทั้งในเชิงประสบการณ์และในเชิงมุมมองความคิด

#### **♣ กรมสุขภาพจิต**

นายแพทย์วัชรระ เฟื่องจันทร์ ซึ่งมีบทบาทเป็นคุณเอื้อด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตกล่าวว่า สิ่งสำคัญอันดับแรก คือ ผู้บริหารต้องมีความจริงจัง มีความเชื่อมั่น และต้องแสดงออกให้ทีมงาน/บุคลากรในหน่วยงานเชื่อว่า “การจัดการความรู้(KM) เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ดี” ที่เราจะนำมาใช้กับองค์กร

จากการทบทวนการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตในรอบปีที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการปรับเปลี่ยนทั้งในด้านการดำเนินงานและด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น สรุปได้ดังนี้

1. **ด้านการจัดโครงสร้าง** : มีการปรับเปลี่ยนคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อเอื้อต่อกระบวนการในการทำงาน
2. **ด้านการสื่อสาร** : เนื่องจากมีแนวคิดว่าการจะสื่อสารเรื่องการจัดการความรู้ให้ได้ผลดีต้องเป็นการสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกกระดับ จึงยังคงนำเรื่องการจัดการความรู้มาเป็นประเด็นพูดคุยในเวทีการประชุมในระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และ สม่่าเสมอ เช่น การประชุมผู้บริหารกรมสุขภาพจิต การประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ เวทีการอบรม/สัมมนาต่าง ๆ เป็นต้น
3. **ด้านการพัฒนาบุคลากร** : จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ทำหน้าที่เป็น CKO ด้านการจัดการความรู้ของแต่ละหน่วยงานต้องมีความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การจัดการความรู้ เพื่อไปเป็นพลังสำคัญในการผลักดันการดำเนินงานของหน่วยงาน เพราะถ้าทีมนำไม่เอาด้วย คงจะประสบความสำเร็จได้ยาก จึงกำหนดให้มีการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การจัดการความรู้แก่กลุ่ม CKO พร้อมทั้งพัฒนาทักษะการเป็น Facilitator และ Note Taker ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากจากการทบทวนพบว่าเรายังขาดผู้ที่มีทักษะในการเป็น “คุณลิขิต” ที่จะดึงประเด็นความรู้ไปพัฒนางาน
4. **ด้านการพัฒนางาน** : กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายการจัดการความรู้ทั้งในส่วนที่ตอบสนองต่อสิ่งที่ ก.พ.ร. กำหนด และ ทั้งในส่วนที่เป็นภาพรวมของกรมสุขภาพจิต โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม ดังนี้
  - 4.1 การจัดการองค์ความรู้ในส่วนที่ตอบสนองต่อสิ่งที่ ก.พ.ร. กำหนด โดยเลือกองค์ความรู้ที่จำเป็นจาก 2 ประเด็นยุทธศาสตร์ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการมาดำเนินการจัดการความรู้ คือ
    - ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิต องค์ความรู้ที่จำเป็นที่จะนำมาจัดการความรู้คือ เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากมีโอกาสที่จะดำเนินการได้สำเร็จ และ ทำให้ระบบการบริการสุขภาพจิตดีขึ้น โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลศรีรัชัญญาเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบจัดทำแผนและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
    - ยุทธศาสตร์การพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม ความรู้และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต เน้นเรื่อง เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ด้านการจัดการกับความเครียด เนื่องจากตรงกับภารกิจของกรมสุขภาพจิต และเป็นความรู้ที่มีอยู่แล้ว แต่ถ้าจะให้ได้ผลดีต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย จึงมอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบจัดทำแผนและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - 4.2 การจัดการองค์ความรู้ในส่วนภาพรวมของกรมสุขภาพจิต กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดต้องมีการจัดการความรู้ที่โดดเด่นของตนเอง

## กลยุทธ์ผลักดันการดำเนินงานไปสู่ความสำเร็จ

1. กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานนำร่อง และมีประสบการณ์ในการจัดทำและบริหารแผนการจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในปีที่ผ่านมา ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำชี้แนะแก่ 2 หน่วยงานหลักดังกล่าว และ แก่หน่วยงานอื่น ๆ ด้วย หน่วยงานต่าง ๆ จะ ได้มีกำลังใจว่าการจะก้าวไปสู่ความสำเร็จนั้นไม่ยากนัก

2. ทีมงานส่วนกลางคอยกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน จัดเวทีให้บุคลากรในสังกัด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เช่น กำหนดให้มีการจัดตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 2 เพื่อเป็นเวทีให้ทุกหน่วยงานนำผลงานการจัดการความรู้มาเสนอ และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

## ข้อคิดเห็นจากเวทีสัมมนา

ศ.น.พ. วิจารณ์ พานิช ให้ข้อคิดเห็นว่ กรมสุขภาพจิตมีการกำหนดเป้าหมาย การพัฒนางานที่ชัดเจน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะนี่คือการกำหนด KV ใหญ่ให้ชัดเจน แล้วนำมาแตกเป็นประเด็นย่อย ๆ ที่มี KPI ซึ่งตอบ ก.พ.ร. ได้ แล้วนำเป้าหมายลงไปสู่หน่วยงานย่อย ๆ หน่วยงานไหนทำได้ดีก็สามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน การทำเช่นนี้ทำให้การนำ กระบวนการจัดการความรู้ไปใช้มีเป้าหมายที่แน่นอน

อาจารย์สุจริต สุวรรณชีพ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กล่าวว่ากรมสุขภาพจิตต้อง สร้างความรู้ใหม่ ๆ เป้าหมาย คือ เพื่อบริการประชาชน ในมุมมองของอาจารย์ การทำ KM ให้ ได้ผลดีต้องไปพร้อมกันทั้งระบบ ต้องพัฒนาคน พัฒนางาน และ พัฒนาวัฒนธรรมการทำงานไป ด้วยกัน นอกจากนี้ แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่นาน KM จะเหี่ยว เเฉา ดังนั้น ต้องมีระบบงานของหน่วยงานมารองรับ คือ มีโครงการ(Project)มารองรับ มีกิจกรรม ที่ต่อเนื่อง มีงานที่จะเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ การจัดการความรู้จึงจะเป็นไปอย่างครบวงจร

น.พ.วิเชียร ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กล่าวเสริมว่า การที่เราจะนำเครื่องมือใดไปใช้ ผู้ใช้ต้องใช้อย่างมีสติ

## ♠ กรมอนามัย

คุณศรีวิภา เลียงพันธุ์สกุล จากกรมอนามัย ในฐานะคนตัวเล็ก ๆ ที่พยายาม ขับเคลื่อนคนทั้งองค์กรกล่าวว่า สำหรับปี 50 กรมอนามัย ปักธงว่า ต้องไปสู่การเป็น LO ดังนั้น ต้องมีการพัฒนาคน และ พัฒนางาน โดยดำเนินการดังนี้

1. ต้องทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และ ดูว่า KM ถูกชุกซ่อนอยู่ที่ไหนบ้าง เช่น ใน Blueprint ในแผนตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ฯลฯ เพื่อตีโจทย์ให้แตกซะก่อน



2. ในการกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นที่จะจัดการ คุณศรีวิภา มีมุมมองว่าคนทุกคนมีเกียรติ คนทุกคนมีประสบการณ์ และเชื่อว่าทุกหน่วยงานในสังกัดสามารถกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นของตนเองได้ ต้องพัฒนาคนบนพื้นฐานของปัญญา จึงใช้วิธีการดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 : ให้แต่ละหน่วยงานย่อยคิดอย่างอิสระ ไม่คิดแทนเขา**

ด้วยการโยนโจทย์กลับไปให้แต่ละหน่วยงานคิด การให้หน่วยงานคิดกลับไปกลับมาในลักษณะ What → Why → How เช่น ทำให้ไม่คิดทำกิจกรรมนี้ ผลที่เกิดขึ้นไปสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์มัย ทำให้งาน/องค์กรดีขึ้นมัย และให้ส่งแผนกลับมาที่ส่วนกลางภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งช่วงแรก ๆ ก่อให้เกิดความสับสน(Kaos)ทั้งองค์กร แต่ผลที่เกิดต่อมาสร้างความดีใจให้อย่างมาก เพราะวิธีนี้ก่อให้เกิดการจำแนก เห็นกลุ่มคน/หน่วยงานที่เก่งในองค์กร และ กลุ่มคน/หน่วยงานที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ได้รับคำแนะนำ ได้หัวข้อที่ควรนำมาเป็นประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เห็นแนวคิด องค์ความรู้ และวิธีการบูรณาการ KM เข้าไปในวิธีการทำงานของแต่ละหน่วยงาน จึงเสมือนการค้นหาดาวในองค์กร ทำให้การนำ KM ไปใช้ไม่ได้อยู่เฉพาะในกลุ่มทีม KM ที่อยู่ส่วนกลาง แต่ขยายไปสู่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้วย นอกจากนี้ยังสามารถนำคนเก่งมาสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนทั่วทั้งองค์กร

**ขั้นตอนที่ 2 : ทีมส่วนกลางทำตัวอย่างแบบฟอร์มการจัดทำแผนที่แต่ละหน่วย** จะต้องกรอกไปให้ ซึ่งปีที่แล้วกรมอนามัย **ตั้งเกณฑ์การจัดการความรู้ของกรมอนามัยเอง** มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ปีนี้จึงนำมาพิจารณาร่วมกันและปรับให้มีความชัดเจนมากขึ้น เหลือแค่ **4 องค์ประกอบ** องค์ประกอบที่หนึ่ง วัตถุประสงค์ Process เช่น ผู้บริหารมีเจตนาอย่างไรให้การสนับสนุนหรือไม่ ทำสำเร็จตามแผนได้มัย องค์ประกอบที่สอง เรื่อง Knowledge คู่ทั้งในด้าน Content Quality และ Utilization องค์ประกอบที่สาม เรื่องการพัฒนาระบบ IT องค์ประกอบที่สี่ เรื่อง การพัฒนาคน โดยทุกหน่วยต้องนำแบบฟอร์ม และ เกณฑ์การจัดการความรู้ที่กรมอนามัยกำหนดไว้มาพิจารณา นั่นคือ **การใช้เครื่องมืออย่างมีสติ**

3. มีการ Input ข้อมูลแก่ผู้บริหารเป็นระยะ ๆ ใ ห้อธิบดีช่วยชี้แจง และ กำชับให้ทุกหน่วยใช้ KM เพื่อ พัฒนาคน พัฒนางาน ไม่ใช่ทำเพียงเพื่อกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มเท่านั้น ถ้าผู้บริหารคอยให้กำลังใจ ผู้ปฏิบัติงานจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

4. สิ่งสำคัญ คือ ทีมงานที่ทำหน้าที่ผลักดันต้องมีความเข้มแข็ง คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และ ให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยงานย่อย

**ข้อคิดเห็นจากเวทีสัมมนา**

น.พ.วชิระ เพ็งจันทร์ ให้ข้อคิดเห็นว่า วิธีการของกรมสุขภาพจิตต่างจากกรมอนามัย แต่คิดว่าการดำเนินงานให้สำเร็จนั้น สิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาด้วย คือ ประเด็นไหนควร Bottom up ประเด็นไหนควร Top down

น.พ.สุจิตต์ สุวรรณชีพ กล่าวเสริมว่า ผู้บริหารต้องมี Political View อย่างต่อเนื่อง

ศ.น.พ. วิจารณ์ พานิช เสนอความคิดเห็นว่า การทำแผนการจัดการความรู้ตามที่ ก.พ.ร. กำหนดให้เป็นงานในลักษณะท้าทายนั้น หน่วยงานต้องนำมาตีความ(ร่วมกันคิด)ทุกจุด ต้องตีความทั้งในส่วนแบบฟอร์ม/เงื่อนไขที่ก.พ.ร.กำหนด เครื่องมือ KM ที่จะใช้ ตีความในส่วนงาน วิสัยทัศน์ ของหน่วยงานและส่วนที่เป็น KM main drive ก็ต้องตีความเช่นกัน ไม่ใช่ตีความแค่ตามตัวอักษรตามแบบฟอร์ม/เงื่อนไขที่ ก.พ.ร. กำหนดเท่านั้น แต่เราเอาสิ่งที่ ก.พ.ร. กำหนดมาเป็นตัวจุดชนวนให้เราตีความ สิ่งสำคัญคือต้องตีความทุกจุดอย่างอิสระ ภายใต้ขอบเขตที่เป็นไปได้ และ มองที่คุณค่าที่จะเกิดขึ้น

อาจารย์วิจารณ์เรียกยุทธวิธีที่กรมอนามัยใช้ว่าเป็น ยุทธศาสตร์คันทดาว เริ่มด้วยการสร้างความสับสน → ให้ความช่วยเหลือ → คันทดาว (ค้นหาความสำเร็จเล็ก ๆ) เพื่อขยายสู่ความสำเร็จทั่วทั้งองค์กร(ดาวดวงใหญ่) การสร้างความสับสน เป็นวิธีการหนึ่งที่สร้างโอกาสให้คนในองค์กรได้คิด จึงถือได้ว่าเป็น Lesson Learn ที่ดีแบบหนึ่ง

คุณตำรวจ กล่าวเสริมว่า กรมส่งเสริมการเกษตรทำ KM อย่างไม่เครียด เป้าหมาย คือ การพัฒนางาน พัฒนาคน โดยเน้นที่คนทำงานต้องทำอย่างมีความสุข บทเรียนที่กรมส่งเสริมการเกษตรได้เรียนรู้มาคือ การดำเนินงานจะสำเร็จได้ต้องอาศัยทีมขับเคลื่อนที่เข้มแข็ง และทีมต้องให้กำลังใจกัน หากหน่วยงานใดทำ KM แล้วเป็นทุกข์ใจ รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระ ต้องทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีใหม่ให้เหมาะสม กรมส่งเสริมการเกษตรมีแนวทางการพัฒนา 3 แนวทาง แนวทางแรก คือ จะขยายแนวความคิดการใช้ KM ให้เนียนไปกับเนื้องานให้ทั่วทั้งองค์กร สร้างวัฒนธรรมใหม่ให้คนพัฒนาโดยไม่ต้องคอยคำสั่งการ และ ทำ KM ด้วยการเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีอยู่แล้ว เช่น ประสานกับศูนย์สารสนเทศ ให้เป็นดูแลจัดเก็บคลังความรู้ โดยไม่ต้องมีการสร้าง Website KM

ตัวแทนจากกรมส่งเสริมการเกษตรอีกท่าน ให้ข้อคิดเห็นว่า น่าจะมี 5 อย่างที่สำคัญ คือ 1. การร่วมคิด : คิดร่วมกันว่าจะอย่างไรดี 2. การร่วมทำ : ทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมทั้งร่วมทำ และ ร่วมตัดสินใจ 3. ใช้ยุทธศาสตร์ป่าล้อมเมือง โดยในปีแรกมีหน่วยงานนำร่อง 9 แห่ง 4. ประเมินผล มีการทำ AAR และ แบ่งทีมรับผิดชอบติดตามประเมินผล 5. ร่วมกันแก้ไขปัญหา

คุณวราภรณ์ จากโรงพยาบาลศิริราช ร่วมแลกเปลี่ยนโดยเล่าว่า เป้าหมายการทำ KM ของโรงพยาบาลศิริราช คือ ต้องทำให้เกิด Added Value นั่นคือ แต่ละทีมต้องใช้ KM เป็นเครื่องมือให้เกิด Innovation ในตัวงาน ดังนั้น สิ่งที่จะทำในปี นี้ คือ 1. Knowledge Transferration โดยใช้ KM Insight คือ การสร้าง CoPs of CoPs 2. Knowledge Asset ที่มีลักษณะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และ 3. องค์ความรู้จากการปฏิบัติที่ได้จากแต่ละ CoPs และจาก

ประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า วิธีที่จะนำ KM ไปใช้ในงานประจำที่ได้ผลดีวิธีหนึ่งคือ การทำ Morning Talk ด้วยการนำปัญหาในการทำงานหรือนำหัวข้อที่กำลังอยู่ในความสนใจของหน่วยงานมาพูดคุยกันภายหลังการส่งเวรกัน

#### กำหนดการครั้งต่อไป

การประชุมภาคีการจัดการความรู้ ภาคราชการครั้งต่อไป คือ วันที่ 19 เมษายน 2550 โดย ก.พ.ร. เป็นเจ้าภาพ

(นางสาวกนกนพิน กิตติรักษนนท์)

ผู้จัดทำรายงาน

(นางสาวสมพร อินทร์แก้ว)

ผู้ตรวจรายงาน