

ความรู้พื้นฐานเรื่อง การจัดการความรู้ (Knowledge Management)



ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์
 •ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารความรู้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ช่วงเวลาของการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มอ.

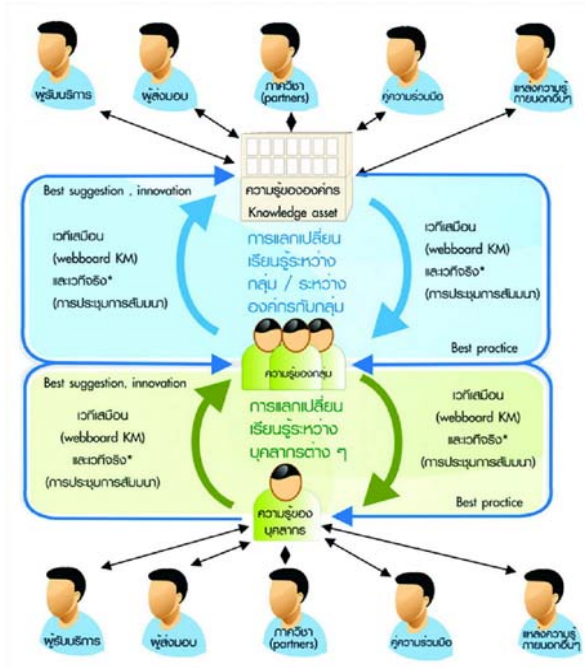
- ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2515 - 2524) ยุคแห่งการก่อสร้าง สร้างบ้าน
- ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2525 - 2534) ยุคแห่งการพัฒนาคน พัฒนางาน
- ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2535 - 2544) ยุคแห่งคุณภาพ
- ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน) ยุคแห่งความรู้ และการจัดการความรู้

จิรัชณา (พรธิดา) วิเชียรปัญญา, 2546



Outline

- KM ในคณะแพทยศาสตร์ มอ.
- บทนำ (Introduction)
- ชนิดและรุ่นของความรู้
- คำจำกัดความและประโยชน์ของ KM
- โมเดลของการจัดการความรู้
- เครื่องมือสำหรับการจัดการความรู้



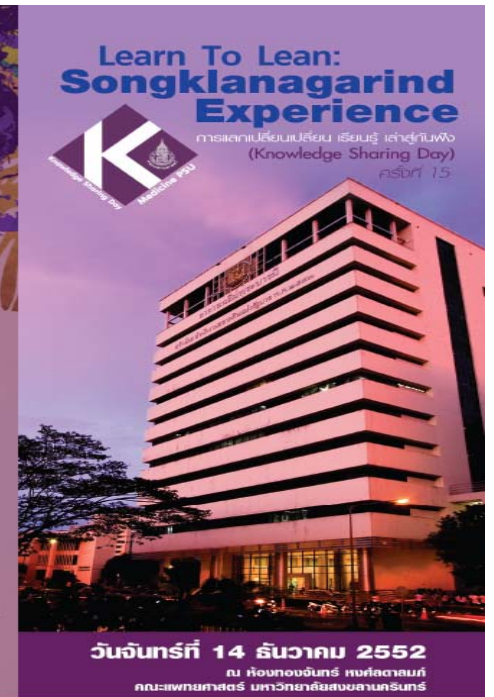


แผนกิจกรรม KM ปีงบประมาณ 2552

- การบริหารบุคลากรในหน่วยงานให้มีความสุข
- การเพิ่มประสิทธิภาพ โดย Lean
- Customer focus

การประชุมคณะกรรมการ KM ครั้งที่ 51 (2/2552) 19 มกราคม 2552

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2552 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



KM ในคณะแพทยศาสตร์ มอ. ระยะที่ 1 (2545-2547)

ความมุ่งมั่นในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลควบคู่ไปกับการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

- คณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร
- คณะกรรมการบริหารพัฒนาบุคลากรและจัดการความรู้
 - รองคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร ประธาน
 - รองคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ รองประธาน

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2552 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



KM ในคณะแพทยศาสตร์ มอ. ระยะที่ 1 (2545-2547)

1. คน และ ความรู้* เป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุด

“พัฒนาคน พัฒนางาน และจัดการความรู้ควบคู่กันไป
โดยซุคุณภาพคือหัวใจ
และให้ยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ”

* การประชุมคณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร ครั้งที่ 3/2546
เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2546



KM ในคณะแพทยศาสตร์ มอ.
ระยะที่ 1 (2545-2547)

Roadmap to LO via KM

แผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อนำคณะแพทยศาสตร์
ไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยอาศัย
การจัดการความรู้เป็นกระบวนการ

การประชุมคณะกรรมการบริหารพัฒนาบุคลากรและจัดการความรู้ ครั้งที่ 6/2546
เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2546

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2552 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Knowledge Sharing
Getting Better Practice

วันแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เล่าสู่กันฟัง
ครั้งที่ 1



วันพฤหัสบดีที่ 25 มีนาคม 2547
ณ ห้อง MED 206 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษา

Knowledge Sharing
Getting Better Practice

Knowledge

Sharing Day

ครั้งที่ 1

(KSD 1)

25 มีนาคม 2547

งานเสนอผลงานบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่
วันที่ 16 กรกฎาคม 2547



พัฒนาคน พัฒนางาน และการจัดการความรู้
สู่ความเป็นเลิศ

In search of Excellence 17



16 กรกฎาคม 2547

บรรยายพิเศษ

“พัฒนาคน พัฒนางาน และการ
จัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ”

โดย ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์

ณ ห้องประชุม
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การประชุมวิชาการด้านคุณภาพและการจัดการความรู้
กับงานเสนอผลงานบุคลากรของโรงพยาบาลในภาคใต้



คุณภาพกับผลงานที่เป็นเลิศ

Quality and Performance Excellence

19-20 กรกฎาคม 2547
ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

19-20 กรกฎาคม 2547

ปัจฉิมเสวนาเกียรติยศ

“การจัดการความรู้สู่คุณภาพที่เป็นเลิศ”

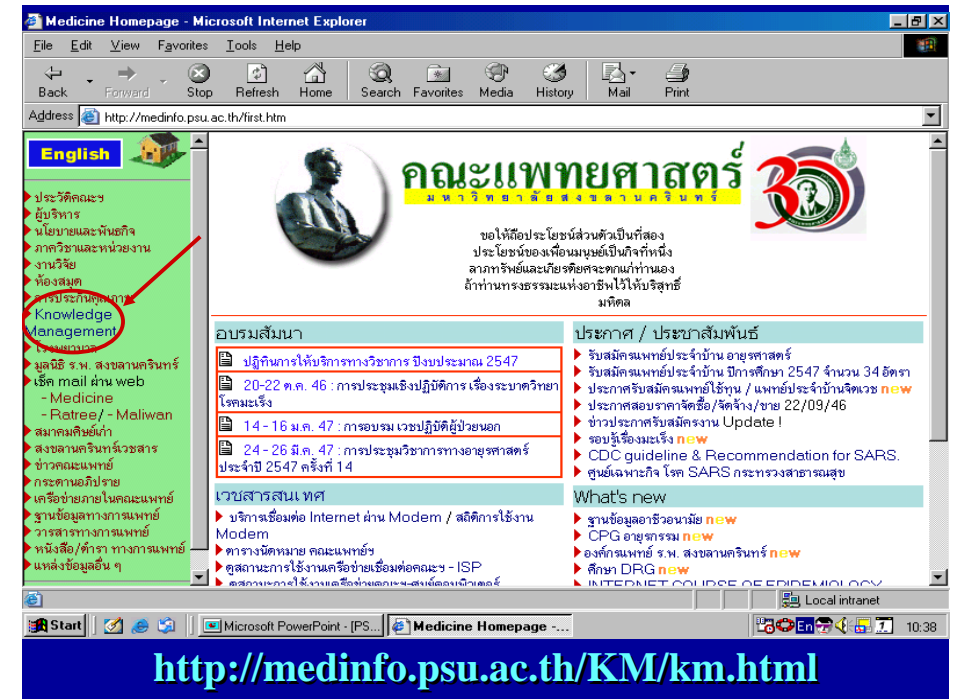
ผู้ร่วมเสวนา :

ดร.ประพนธ์ ผาสุกยี่ด

นพ.อนุวัฒน์ สุขชาติกุล

ผู้ดำเนินการเสวนา :

ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์



KM ในคณะแพทยศาสตร์ มอ. ระยะที่ 2 (2547-2552)

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารความรู้ (วาระ 2 ปี)

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1.คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | ประธาน |
| 2.ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์ | ประธานร่วม |
| 3.รองคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร | รองประธาน/กรรมการ |
| (4.รองคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ | รองประธานร่วม) |
| 5.รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล | กรรมการ |
- และกรรมการอื่น ๆ

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2552 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



KM ในคณะแพทยศาสตร์ มอ. ระยะที่ 2 (2547-2552)

กำหนดความหมายของ ความรู้

1. ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้ปฏิบัติงาน
2. ความรู้และนวัตกรรมในการบริหารจัดการ
3. ความรู้ใหม่จากภายนอกที่นำมาประยุกต์ใช้ในคณะ

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2552 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



วันรวมพลคนสนใจ KM

- ครั้งที่ 1 วันที่ 14 ธันวาคม 2547
- ครั้งที่ 2 วันที่ 23 มีนาคม 2548
- ครั้งที่ 3 วันที่ 1 มิถุนายน 2548



รวมพลคนสนใจ KM ครั้งที่ 1
(14/12/47)



รวมพลคนสนใจ KM ครั้งที่ 2
(23/3/48)



รวมพลคนสนใจ KM ครั้งที่ 3
(1/06/48)

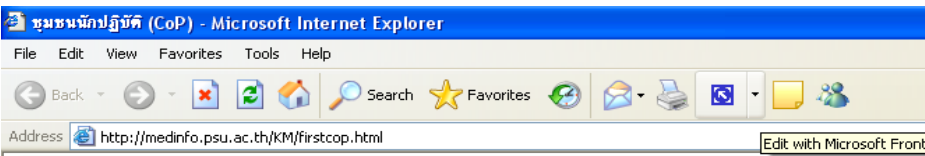


KM Visit เดินมาเยี่ยม เตรียมมาเล่า สร้างความเข้าใจ ในเรื่อง KM

ตั้งแต่วันที่ 11 ก.พ. 2548 - วันที่ 20 มิ.ย. 2548
เยี่ยม 15 หน่วยงาน 10 ภาควิชา

ตัวอย่างของภาควิชา/ หน่วยงาน

- 11 กุมภาพันธ์ 2548 ภาควิชาจักษุวิทยา
- 15 กุมภาพันธ์ 2548 ภาควิชาสัตวบาล ศอ นาสิกวิทยา
- 24 กุมภาพันธ์ 2548 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2
- 2 มีนาคม 2548 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
- 4 มีนาคม 2548 ระบาดวิทยา/งานนโยบาย
- 7 มีนาคม 2548 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
- 8 มีนาคม 2548 OPD 1-2-3
- ห้องผ่าตัด



ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice, CoP)

คือ ชุมชนที่มีการรวมตัวหรือเชื่อมโยงกันอย่างไร เป็นทางการ โดยสมาชิกจะ ดังนี้

- ประสมปัญหาเฉพาะตัวร่วมกัน
- มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน ต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกันและกัน
- มีเป้าหมายร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกัน ที่จะพัฒนาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น
- วัตถุประสงค์คล้ายกัน ใช้เครื่องมือและภาษาเดียวกัน
- มีความเชื่อและยึดถือคุณค่าเดียวกัน
- มีบทบาทในการสร้างและใช้ความรู้
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน อาจจะพบกันด้วยตัวจริงหรือผ่านเทคโนโลยี
- มีช่องทางเพื่อการไหลเวียนของความรู้ ทำให้ความรู้เข้าไปถึงผู้ที่ต้องการใช้ได้ง่าย
- มีความร่วมมือช่วยเหลือเพื่อพัฒนาและเรียนรู้จากสมาชิกด้วยกันเอง
- มีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่อง มีวิธีการเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้กันสายใยทางสังคม
- ทำให้เพิ่มพูนความรู้ที่ลึกซึ้งขึ้นเรื่อยๆ

ในระดับที่ง่ายที่สุด ชุมชนนักปฏิบัติ คือ กลุ่มเล็กๆ ที่ทำงานด้วยกันระยะหนึ่ง มีเป้าหมายร่วมกันและต้องการที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การทำงาน

คณะแพทยศาสตร์ จึงได้เปิด webboard ส่วนนี้ขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรของคณะฯ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน ผ่านทาง webboard นี้ โดยในเมืองต้นนี้ ทางคณะได้เปิด CoP ไว้ 6 เรื่อง (6 domain) คือ Discharge Planning , ระบบนัด , การบริหารยา (Medication Error) , Staff Satisfaction , การสื่อสารในองค์กร, สุขภาพของบุคลากร โดยมีประธานงานแต่ละ domain ดังนี้

Discharge Planning	คุณจารุณี แก้วพรัตน์	คลิกที่นี่
ระบบนัด	นพ.ธีระศักดิ์ ศิริรัฐนิคม/คณะบดี	คลิกที่นี่
การบริหารยา (Medication Error)	ภญ. เนาวรัตน์ ฤกษ์วิเศษ	คลิกที่นี่
Staff Satisfaction	นพ.ตรีชัย เบนญวง	คลิกที่นี่
การสื่อสารในองค์กร	นพ.โสภณ ธีรธนารักษ์	คลิกที่นี่
สุขภาพของบุคลากร	นพ.เจองศักดิ์ สิรินาภรณ์	คลิกที่นี่

แต่หากท่านมีความสนใจในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ แต่ไม่อยู่ใน 6 เรื่องข้างต้น ท่านก็สามารถเสนอเรื่องใหม่ กลุ่มใหม่เข้ามาได้ ผ่านทาง webboard นี้ ผมจึงใคร่ขอเชิญชวนพวกเราได้เข้าร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมเป็นสมาชิกคนหนึ่งใน



KM ในคณะแพทยศาสตร์ มอ. ระยะที่ 3 (2553-ปัจจุบัน)

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารความรู้ (วาระ 2 ปี)

- คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ที่ปรึกษา
- รศ. นพ. กิตติ ล้อมภิชาติ ที่ปรึกษา
- 1.ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์ ประธาน
- 2.รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล กรรมการ
- 3.รองคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร กรรมการ

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Introduction

โลกปัจจุบันเป็นยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge-Based Economy) อาศัยการใช้ความรู้เป็นตัวขับเคลื่อนหลักที่ทำให้เกิดการเติบโต สร้างความมั่นคงและสร้างงานในอุตสาหกรรมและงานบริการทุกรูปแบบ

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาการผลิตสินค้าที่มีเทคโนโลยีสูง ซึ่งต้องพึ่งพาความรู้และสารสนเทศมีสัดส่วนสูงขึ้นมา ในขณะที่การผลิตสินค้าที่พึ่งพาแรงงาน เครื่องจักร และทรัพยากรธรรมชาติลดลง การที่องค์กรจะอยู่รอดในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ได้จึงต้อง **แข่งขันโดยใช้ความเร็ว (Speed-based competition)** ต้อง**สร้างความได้เปรียบด้านการผลิตโดยอาศัยสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible assets)** เช่น **ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ เทคโนโลยี** มากกว่าการใช้**สินทรัพย์ที่จับต้องได้ (Tangible assets)**

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

หมวด 3 มาตรา 11

“ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามพระราชกฤษฎีกานี้”

สินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (ทุนทางปัญญา)	สินทรัพย์หรือทุนที่จับต้องได้
1. ทุนด้านลูกค้า (Customer Capital) ความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า	ที่ดิน อาคาร โรงงาน เครื่องจักร เครื่องมืออุปกรณ์ เฟอร์นิเจอร์ เงินสด
2. ทุนทางด้านองค์กร (Organization Capital) ตัวผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีขององค์กรรวมถึงกระบวนการภายใน	ระบบสาธารณูปโภค/ติดต่อสื่อสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ วัสดุดิบ และทรัพย์สินทางการเงินอื่น
3. ทุนมนุษย์ (Human Capital) ความรู้ความสามารถของพนักงานรวมถึงขวัญกำลังใจ	

คู่มือการดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกา
ดังกล่าวของสำนักงาน ก.พ.ร.

ในหมวดที่ 3 การบริหารงานราชการเพื่อให้
เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ

ข้อ 3 การพัฒนาส่วนราชการให้เป็นองค์กร
แห่งการเรียนรู้
กล่าวไว้ดังนี้

การพัฒนาส่วนราชการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ในการบริหารงานราชการแนวใหม่ ส่วนราชการจะต้องพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และสถานการณ์ของต่างประเทศที่มีผลกระทบต่อประเทศไทยโดยตรง ซึ่งในการบริหารราชการตามพระราชกฤษฎีกานี้ จะต้องมีการวางแผนการปฏิบัติราชการทุกระยะ ต้องมีการปรับแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ต้องมีการกำหนดผลสัมฤทธิ์ของงานที่เป็นความจริง ฉะนั้น แนวความคิดของผู้ปฏิบัติงานภาครัฐจะต้องเปลี่ยนแปลงทัศนคติเดิมเสียใหม่ จากการศึกษาแนวคิดที่ต้องปฏิบัติงานตามระเบียบแบบแผนที่วางไว้ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เน้นการสร้างความคิดใหม่ ๆ ตามวิชาการสมัยใหม่และนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติราชการตลอดเวลา ในพระราชกฤษฎีกาฉบับนี้จึงกำหนดเป็นหลักการว่า ส่วนราชการต้องมีการพัฒนาความรู้เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ต้องสร้างระบบให้สามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างกว้างขวาง
2. ต้องสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป
3. ต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการ เพื่อให้ข้าราชการทุกคนเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในวิชาการสมัยใหม่ตลอดเวลา มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และมีคุณธรรม
4. ต้องมีการสร้างความมีส่วนร่วมในหมู่ข้าราชการให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อนำมาพัฒนาใช้ในการปฏิบัติราชการร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ



- การจัดการสารสนเทศ (Information Management) 5%
- การบริหารความรู้ (Knowledge Management) 5%
- การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) 10%



ความรู้สองรุ่น

	ความรู้รุ่นที่ 1	ความรู้รุ่นที่ 2
ผู้สร้าง	นักวิชาการ	ผู้ปฏิบัติงาน
ลักษณะ	เป็นวิทยาศาสตร์ เน้นความเป็นเหตุผล ทำซ้ำ พิสูจน์ได้	สร้างจากความรู้ภายนอก แต่มาปรับเพื่อใช้งาน ให้เข้ากับบริบทที่ทำ
ความลึก	เน้นความลึก ความเป็นวิชาการเฉพาะด้าน	ไม่เน้นความลึก เป็นบูรณาการหลาย ๆ ด้าน

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความรู้สามแบบ

- 1. ความรู้แฝงในองค์กร (Embedded K)**
แฝงในรูปกระบวนการทำงาน คู่มือ กฎเกณฑ์ กติกา
ข้อตกลง
- 2. ความรู้เปิดเผย/ ความรู้ชัดเจน (Explicit K)**
รู้กันทั่ว เข้าถึงง่าย เข้ารหัส (codify) ได้ แลกเปลี่ยนง่าย
- 3. ความรู้ฝังลึกในคน (Tacit K)**
ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ สังคมมานาน
แต่พูดและเขียนออกมายาก เข้ารหัส (codify) ยาก
แลกเปลี่ยนยาก อยู่ในตัวใครตัวคนนั้น เจ้าตัวเองก็อาจไม่รู้

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Tsunami survivor Tilly Smith paints a T-shirt while relaxing in the recreation room at the JW Marriott Hotel in Phuket.

ANGEL of the BEACH

A young British survivor of the tsunami, Tilly Smith, urged Thai children — especially those who live in coastal provinces — to learn more about tsunamis and earthquakes, so they could save their lives and loved ones from future natural disasters.



Young British girl who saved many lives last Dec 26 returns to Thailand

Story by KULTIDA SAMABUDDHI PHUKET

beach in Phuket on the morning of Dec 26. "It was the same sight I saw pictured in a video about a Hawaiian tsunami my geography teacher showed me in school, so I told my mum a tsunami was coming," said Tilly, from Ockendon, Surrey, south of London.

"At first my parents didn't believe me, but as I kept shouting that there is going to be a tsunami, they eventually told tourists and hotel staff to run for higher ground," she said.

Tilly, who was 10 years old at the time, said nobody seemed to know the word "tsunami" except a Japanese chef, who later helped the Smiths alert other people that tidal waves were only minutes away.

Witnesses said the tsunami alert from the 10-year-old girl saved about 100 vacationers at the hotel.

It was the Smiths' first visit to the beach since last year's catastrophe. "I am quite nervous, but it's nice to come back here because I like Thai people who were willing to do so much to help me and my family after the tsunami," said Tilly, dubbed "the Angel of the Beach."

See ANGEL OF THE BEACH Page 3



KM คืออะไร (I) knowledge management

คือ กระบวนการ (process)

ที่ดำเนินการ **ร่วมกัน** โดย ผู้ปฏิบัติงานใน
องค์กร เพื่อ **สร้าง** และ **ใช้ความรู้** ในการ
ทำงาน ให้เกิด **ผล** สัมฤทธิ์ที่ **ดี** ขึ้น **กว่าเดิม**

(วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้คืออะไร ไม่ทำ-ไม่รู้. ใน: อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ, บก. การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล. กรุงเทพฯ: ติไซร์, 2547: 16-37.)



KM คืออะไร (II) knowledge management

KM จึงเป็นกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงาน

เป็นกระบวนการที่เป็นวงจรต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เป้าหมายคือ พัฒนางานและพัฒนาคน

โดยอาศัย **KM** เป็นเครื่องมือ

(วิจารณ์ พานิช, 2547)



การจัดการความรู้ คือ

กระบวนการในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้องกับความรู้ ดังนี้

- กำหนดชนิด (domain) ของความรู้ที่ต้องการ (define K)
- ค้นและคว้าความรู้ทั้งจากแหล่งภายนอกและภายใน (K capturing)
- นำความรู้นั้นมาปรับ (adapt) ให้เข้ากับบริบท (context) ก่อน
- ใช้ความรู้ที่ปรับแล้ว (K usage)
- ได้หรือสร้างความรู้ขึ้นใหม่ (K invention)
- แบ่งปันความรู้ให้กับผู้อื่น (K sharing)
- เก็บความรู้ให้ง่ายกับการสืบค้น (K asset)

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การสร้างความรู้ 2 แนวทาง



พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



จัดการความรู้เพื่อ

- แปลงความรู้ฝังลึก (tacit K) ให้เป็นความรู้เปิดเผย/ความรู้แจ้งชัด (explicit K)
- ทำให้ความรู้อยู่กับองค์กร
- ทำให้มีความต่อเนื่อง (continuity) ของการทำงาน (การใช้ความรู้)
- บุคลากรขององค์กรเก่งขึ้น (K worker)
- นำองค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization, LO)

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประโยชน์ของการจัดการความรู้

- เก็บความรู้ไว้ในหน่วยงาน/องค์กร
- เรียนรู้การทำงานที่ดีที่สุด มีคุณภาพมากที่สุด ลดขั้นตอน ลดเวลา ลดเงิน ลดงานที่ไม่จำเป็น ลดคน
- นำความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้ในองค์กรโดยเร็ว
- ใช้ความรู้ในการตัดสินใจ (decision making)

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประโยชน์ของการจัดการความรู้

- ผู้มาใหม่สามารถใช้ประโยชน์จากความรู้ขององค์กร ทำให้ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และเกิดการถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรใหม่ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ
- เป็นฐานทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ความรู้ใหม่
- องค์กรมีประสิทธิภาพสูงขึ้น Competitive advantage
- บุคลากรทำงานด้วยความรู้ดีถูกมีใจ

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Knowledge Sharing (KS)
ส่วนกลางลำตัว ส่วนที่เป็น “หัวใจ” ให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน

Knowledge Vision (KV)
ส่วนหัว ส่วนตา มองว่ากำลังจะไปทางไหน ต้องตอบได้ว่า “ทำ KM ไปเพื่ออะไร”

Knowledge Assets (KA)
ส่วนหาง สร้างคลังความรู้ เชื่อมโยงเครือข่าย ประยุกต์ใช้ ICT “สะบัดหาง” สร้างพลังจาก CoPs

Tuna Model

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Knowledge management process

- **Identify** กำหนด
- **Capture** เก็บ ดักจับ
- **Select** คัดกรอง ประเมิน
- **Store, Organize, Categorize** จัดเก็บเป็นหมวดหมู่
- **Access** การเข้าถึง

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Knowledge management process

- **Sharing, Distribution, Transfer**
แบ่งปัน กระจาย เผยแพร่ ส่งต่อ
- **Application, Use / Reuse**
ปรับใช้ / ใ้
- **Create, Innovation**
สร้างความรู้ใหม่ นวัตกรรม
- etc.

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ใครๆ ก็จัดการความรู้ได้: เพียงแค่ถามตัวเองว่า
คำถามหลัก “จะทำสิ่งที่ทำอยู่ทุกวันนี้ให้ดีกว่า, เร็วกว่า, สวยกว่า, ถูกกว่า, ...กว่า ได้อย่างไร”

คำถามตาม

- ต้องการความรู้อะไรบ้าง เพื่อตอบคำถามหลัก
- จะไปหาความรู้นั้นมาจากไหน
- มีใครเคยทำไว้แล้วหรือยัง
- ได้ผลเป็นอย่างไร
- เราเอามาลองใช้บ้างได้ไหม
- ต้องปรับอย่างไรให้เหมาะสมกับของเรา
- ปรับได้ผลแล้ว เราควรบอกใครต่อบ้าง
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเขาแล้ว ได้ความรู้ใหม่อะไรบ้าง

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือสำหรับ
การจัดการความรู้
 (KM Tools)



ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์

• ประชากร่วม คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารความรู้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





ทำ KM ง่าย ๆ ได้อย่างไร (How)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (K sharing) ระหว่างกัน
ผ่านการทำงานร่วมกัน 5 แบบ (ABCDE)

1. แบบ Appreciative Inquiry (AI)
2. แบบ Best Practice (BP) Sharing
3. แบบ CoP (Community of Practice)
4. แบบ Diagram : River diagram
5. แบบ Empowered by 3+1

พิเชฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



B. แบบ Best Practice



BEST PRACTICES คืออะไร

Best Practices คือ วิธีการปฏิบัติที่สามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ หรืออาจกล่าวได้ว่า คือการปฏิบัติที่นำให้องค์กรสู่ความเป็นเลิศ



การทำ Benchmarking นำไปสู่การค้นหาผู้ที่ เป็น Benchmark หรือผู้ที่ปฏิบัติได้ดีที่สุดว่าเป็นใคร และผู้ที่ เป็น Benchmark สามารถตอบคำถามได้ว่า Best Practices หรือวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด ที่นำสู่ความเป็นเลิศนั้นเขาทำได้อย่างไร



B. แบบ Best Practice

Best Practice(BP) เป็นวิธีทำงานที่เกิดผลงานในลักษณะ น่าภูมิใจ น่าชื่นชม ผลสัมฤทธิ์สูง ประสิทธิภาพสูง คุณภาพสูง



BENCHMARKING คืออะไร

Benchmarking คือ วิธีการในการวัด และเปรียบเทียบ ผลิตภัณฑ์ บริการ และวิธีการปฏิบัติกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบ มาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในธุรกิจ

OR

เป็นกระบวนการของการวัดหรือค้นหา Benchmarking เพื่อนำไปสู่การได้มา ซึ่งวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) ที่จะนำกลับมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุง องค์กรของตนเอง ผลที่ได้รับจากการทำ Benchmarking คือทำให้รู้ว่าใครเป็น ผู้ปฏิบัติได้ดีที่สุด และเขามีวิธีปฏิบัติอย่างไร



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)

การเล่าเรื่องเร้าพลัง (Springboard Storytelling)

• มีเหตุการณ์อะไร/มีใคร เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานจน ได้ Best Practice



- ใครบ้างเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมอย่างไร
- เกิดกระบวนการอย่างไรที่เป็นปัจจัยสำคัญ นำไปสู่ความสำเร็จ



- ความยากลำบากที่ต้องเผชิญคืออะไร
- เอาชนะอุปสรรคนั้นได้อย่างไร



• ใช้ความรู้อะไรบ้างในการทำกิจกรรมนั้น

- เอาความรู้ไหนมาจากไหน





การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)

- มีแผนจะทำให้ดีขึ้นอีกได้อย่างไร
 - ต้องการความช่วยเหลืออะไร
- คิดว่ามีหน่วยงานใดบ้างที่น่าจะเรียนรู้จากกิจกรรมกลุ่มดังกล่าว
- มีความรู้อะไรบ้างที่พร้อมแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยอื่น



ผู้ทรงคุณวุฒิ : คอยกระตุ้นการแลกเปลี่ยน และชี้ประเด็นเพื่อยกระดับความรู้



C. แบบ Community of Practice (CoP)

เป็นการรวมตัวกันของผู้ปฏิบัติงานที่คล้าย ๆ กัน หรือต้องใช้ความรู้ในลักษณะคล้ายคลึงกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ

อาจเป็นชุมชนที่สนใจปัญหาเดียวกัน ทำงานในที่ต่างๆ เช่น ผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มารวมตัวเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ที่มีให้ซึ่งกันและกัน



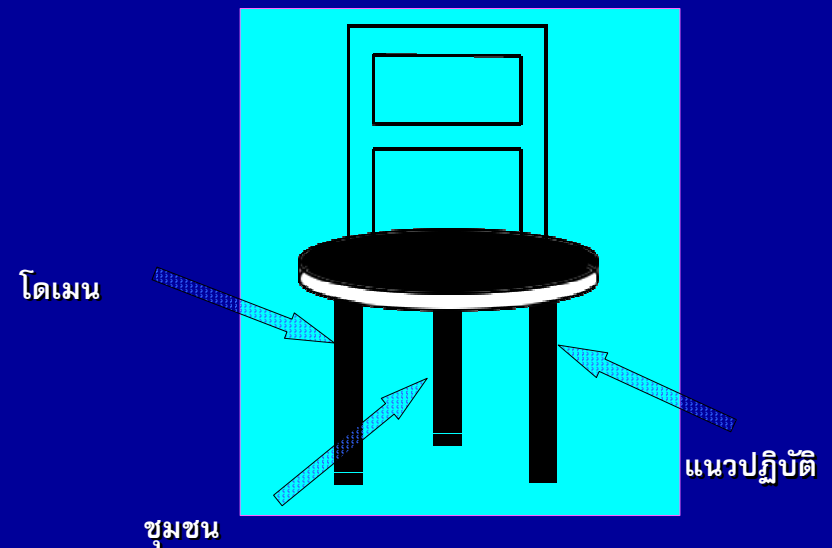
อะไรคือชุมชนแนวปฏิบัติ?

WeLEARN

กลุ่มคนที่รวมตัวกันเพื่อ

- โดเมน** → ... แรงปรารถนาร่วมกันในเรื่อง ๆ หนึ่ง
เข้าใจเป็นอย่างดีว่าอะไรเป็นประเด็นที่ต้องพูดคุยกัน
มีวิธีการคิดและเข้าถึงปัญหาค้าง ๆ กัน
- ชุมชน** → ... ปฏิสัมพันธ์และสร้างความสัมพันธ์
ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหาและตอบคำถาม
เชื่อมโยงกันข้ามทีมและหน่วยธุรกิจ (หรือองค์กร)
- แนวปฏิบัติ** → ... แลกเปลี่ยนและพัฒนาความรู้ร่วมกัน
แลกเปลี่ยนข้อมูล เคล็ดลับ และแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ
สร้างเครื่องมือและฐานข้อมูลความรู้

CoP เปรียบเหมือนเก้าอี้สามขา





CoP มีหลายรูปแบบ

WeLEARN

- เล็ก หรือ ใหญ่
- มีอายุยืนยาว หรือ มีอายุสั้น
- อยู่รวมกัน หรือ กระจายตัว
- เป็นเนื้อเดียวกัน หรือ เป็นส่วนผสมที่หลากหลาย
- เกิดขึ้นเอง หรือ จงใจให้เกิด
- ไม่มีใครรู้จัก หรือ ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ
- ภายในขอบเขต หรือ ข้ามขอบเขต



CoP กับโครงสร้างที่คล้ายกัน

- ทีมต่าง ๆ เช่น PCT (Patient Care Team)
 - ได้รับการแต่งตั้ง , รวมตัวกันในระยะเวลาที่จำกัด , เป้าหมายมักกำหนดโดยฝ่ายบริหาร
- กลุ่ม QC
 - เน้นที่การแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน ไม่ใช่ความรู้ที่จะได้รับหรือจัดเก็บไว้ในองค์กร, เป็นการรวมตัวกันในหน่วยงาน



D: Diagram

River Diagram

ธารปัญญา - ตารางอิสรภาพ

พิธีฐ อุดมรัตน์ 2554 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Knowledge Vision

“เพื่อพัฒนาคุณภาพและได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (HA)”

ปัจจัย/องค์ประกอบ	เริ่มต้น (ระดับ 1)	พอใช้ (ระดับ 2)	ดี (ระดับ 3)	ดีมาก (ระดับ 4)	ดีเยี่ยม (ระดับ 5)
1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย					
2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ					
3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา					
4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า					
5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง					
6. การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
7. การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา					
8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ					
9. การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน					
10. การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ					
11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร					
12. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ					

องค์ประกอบที่ 6: การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

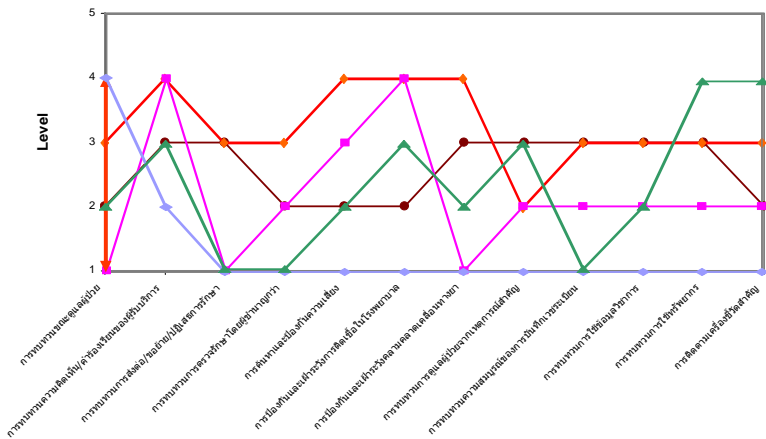
- ระดับ 5 - มีการเชื่อมโยงการป้องกันการติดเชื้อกับระบบอื่นๆ ในโรงพยาบาล
- ระดับ 4 - มีการประเมินผลประสิทธิภาพของการป้องกัน
- ระดับ 3 - มีการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ หาสาเหตุและวางแผนแก้ไข และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด
- ระดับ 2 - มีคณะกรรมการ IC, มี ICN, ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นไปในทางเดียวกัน
มีมาตรการการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเดียวกัน
- ระดับ 1 - มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
มีระบบการเก็บข้อมูลการติดเชื้อในหน่วยงาน

กรอบแนวคิดการประเมินตนเองตามบันไดขั้นที่ 1 ผู้ HA

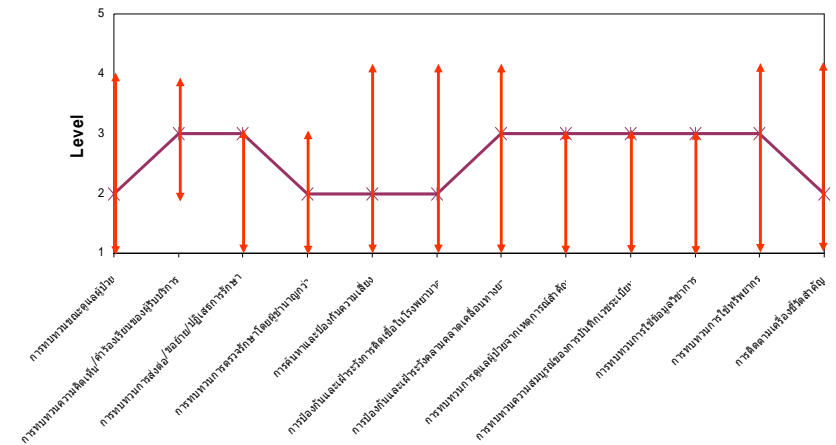
(Self Assessment Framework for HA)

ร.พ. ที่ 1	เริ่มต้น (ระดับ 1)	พอใช้ (ระดับ2)	ดี (ระดับ3)	ดีมาก (ระดับ4)	ดีเยี่ยม (ระดับ5)
1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย		○			
2. การทบทวนความคิดเห็นคำร้องเรียนของผู้รับบริการ			○		
3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา			○		
4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า		○			
5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง		○			
6. การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล		○			
7. การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา			○		
8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ			○		
9. การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน			○		
10. การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ			○		
11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร			○		
12. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ		○			

ระดับปัจจุบันของ รพ.ที่ 1 และรพ.อื่นๆ

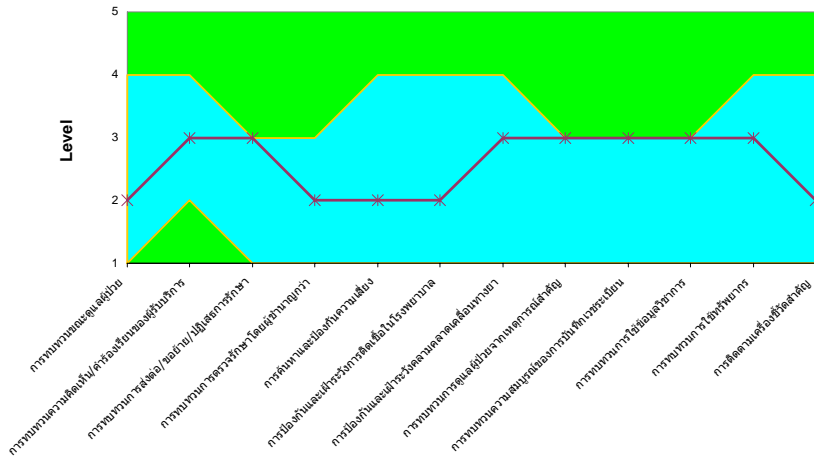


ระดับที่แตกต่างของแต่ละองค์ประกอบ

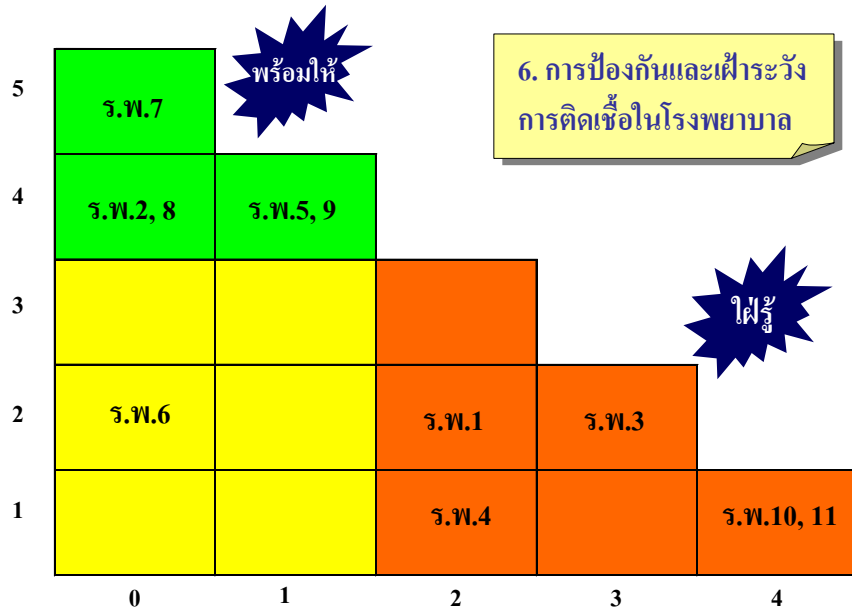
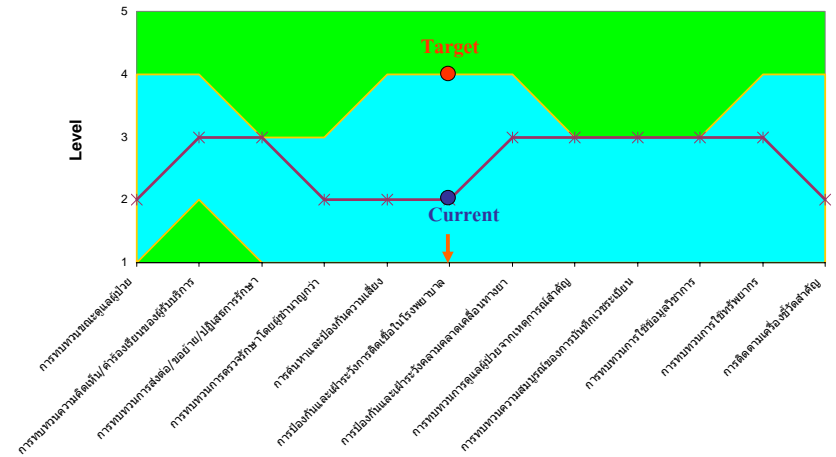


“ธารปัญญา”

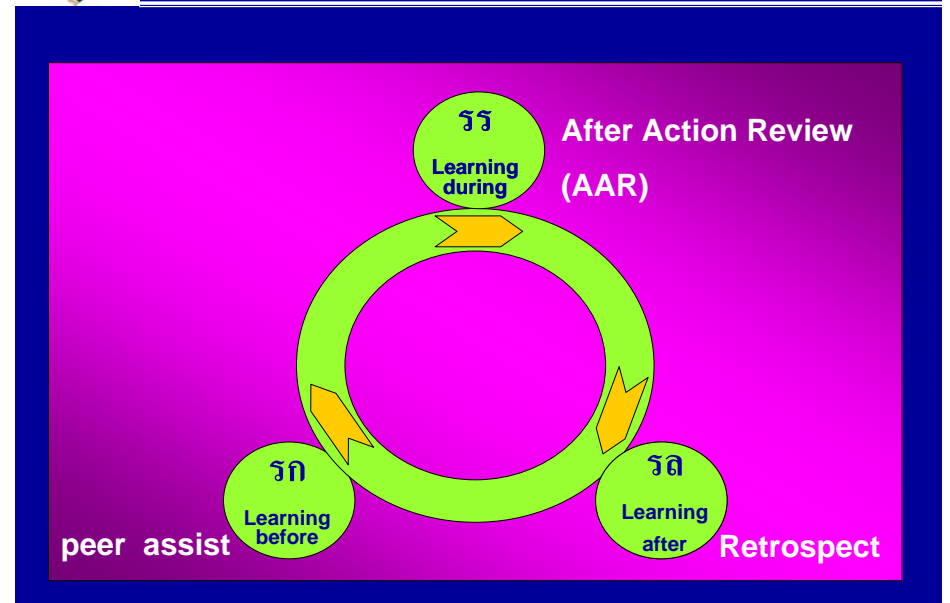
แสดงระดับปัจจุบันของ รพ. ที่ 1 เมื่อเทียบกับกลุ่ม



ช่องว่าง (Gap) ระหว่างระดับที่เป็นเป้าหมาย (Target) กับระดับปัจจุบัน (Current) ในเรื่องการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล



E. แบบ Empowered by 3+1





Thank you