

# การจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต

## บริบทขององค์กร

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 88/20 ม.4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เดิมกรมสุขภาพจิตคือ กองสุขภาพจิต สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (ปัจจุบันกรมสาธารณสุขคือกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) จัดตั้งเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2482 ต่อมาในปี 2485 มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้น กองสุขภาพจิตได้โอนมาสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2485 มีสำนักงานอยู่ในบริเวณวังเทวะเวสม์ สามเสน กรุงเทพมหานคร ต่อมาในวันที่ 1 เมษายน 2524 ได้ย้ายที่ทำการไปอยู่ที่ที่อยู่ในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2535 กองสุขภาพจิต ได้รับโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารบางส่วนของกรมการแพทย์มาจัดตั้งเป็น สถาบันสุขภาพจิต มีฐานะเป็นกรมหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และได้เปลี่ยนชื่อสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2537



การดำเนินสุขภาพจิตอาจแบ่งตามช่วงเวลาได้โดยสรุปดังนี้

ปี พ.ศ. 2485 – 2500 เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยทางจิตใจเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลจิตเวชมีจำนวนน้อย ไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วย จึงเริ่มมีการดำเนินการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิต ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา

ปี พ.ศ. 2500 - 2514 ดำเนินการขยายการบริการที่มีอยู่ให้สมบูรณ์แบบตามโรงพยาบาล มีการสร้างโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพจิตขึ้นใหม่หลายแห่ง

ปี พ.ศ. 2515 - 2534 มีการพัฒนางานสุขภาพจิตให้กว้างขวางขึ้น เช่น การจัดทำโครงการจิตเวชชุมชน

เน้นการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป เพื่อตรึงผู้ป่วยให้อยู่ในชุมชน ปี พ.ศ. 2520 เริ่มนำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาพัฒนางานสุขภาพจิต โดยจัดเป็นโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จัดหัดอุบลราชธานี เมื่อ พ.ศ. 2522 ขยายผลดำเนินการที่จังหวัดนครราชสีมา เมื่อ พ.ศ. 2524 งานสุขภาพจิตที่เคยตั้ง



รับในโรงพยาบาล ได้พัฒนาเป็นเชิงรุก เริ่มก้าวออกมาสู่ชุมชน และมุ่งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิต โดยมีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน มีระบบระเบียบที่ดี มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในปี พ.ศ. 2530 - 2534 ได้ขยายรูปแบบและขยายพื้นที่การปฏิบัติการจนครบทั่วทั้งประเทศ โดยปรับเปลี่ยนบทบาทไปในลักษณะของการสนับสนุนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยงานในระบบบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างกว้างขวาง พร้อมทั้งเร่งพัฒนาบทบาททางวิชาการให้เข้มแข็ง เพื่อให้บริการสุขภาพจิตถึงประชาชนให้มากที่สุด



ปี พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน สถานการณ์บ้านเมือง คือ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง สภาพแวดล้อม ตลอดจนเทคโนโลยีต่างๆ ได้รับการพัฒนาไปมาก การบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนก็ได้รับการพัฒนาไปเช่นกัน โดยพัฒนาให้มีลักษณะเป็นองค์กรพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพขององค์กรต่างๆ ทุกระดับทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรในภาครัฐอื่นๆ รวมทั้งภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

ภารกิจของกรมสุขภาพจิตมี 3 ประการ คือ

1. ศึกษา วิจัย พัฒนา องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต (การส่งเสริมป้องกัน การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ)
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
3. บริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นธรรม และทันต่อสถานการณ์แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

**วิสัยทัศน์ :**

กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศ

**พันธกิจ :**

1. เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี
2. ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง
3. พัฒนาบริการแลพวิชาสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ



และเข้าถึงง่าย

#### 4. สร้างกลไกในการพัฒนางานสุขภาพจิต

##### ค่านิยม : “MENTAL”

M – Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ หมายถึง การมีจิตใจพร้อมให้บริการและมีจิต  
สาธารณะในการตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการโดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม

E - Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค หมายถึง การทำงาน  
โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และ การปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้อง  
ตามมาตรฐานวิชาชีพ

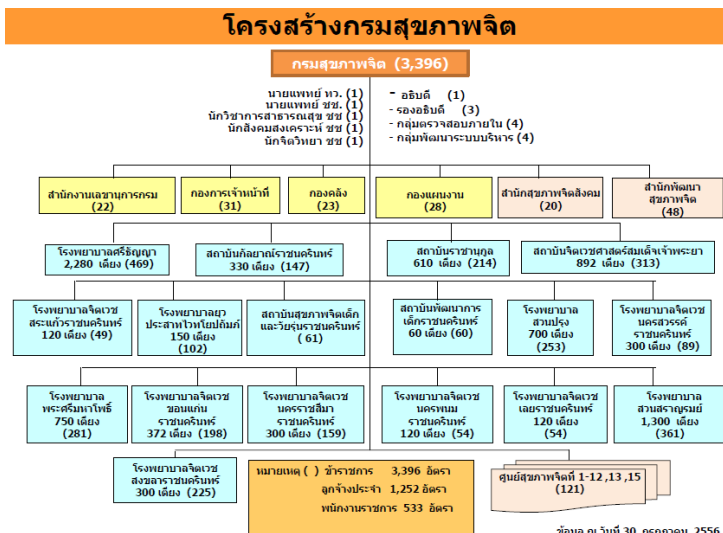
N - Network สัมพันธ์เครือข่าย หมายถึง การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงาน  
ร่วมกับเครือข่าย ด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ  
และมีความสุข

T - Teamwork ทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนึกสายสัมพันธ์ การ  
ประสานใจและกาย บนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัยและการมีส่วนร่วม

A - Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้ หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส  
ตรวจสอบได้ และ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน

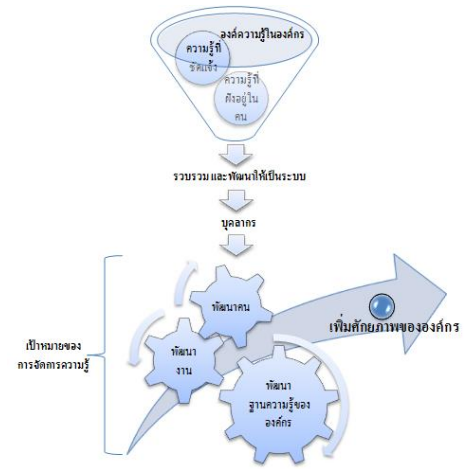
L - Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หมายถึง การเรียนรู้อย่าง  
ต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงานและองค์กร ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ประสบการณ์  
ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ

#### กรมสุขภาพจิตมีโครงสร้างดังนี้

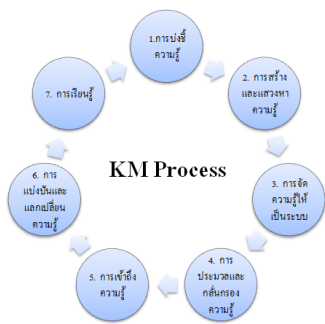


## แนวคิดในการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตเริ่มต้นเหมือนกับหน่วยราชการอื่นๆ คือ สืบเนื่องจากพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 11 กำหนดให้ “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ...” กรมสุขภาพจิตจึงได้นำ “การจัดการความรู้ (Knowledge Management = KM) มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตและเป็นกลไกในการขับเคลื่อนองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยมีแนวคิดในการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ยุคบุกเบิก (พ.ศ. 2548-2550), ยุคพัฒนา (พ.ศ. 2551-2554) และยุคสร้างความยั่งยืน (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน) ดังนี้



1. ยุคบุกเบิก (พ.ศ. 2548-2550) กรมสุขภาพจิตได้ทำการศึกษาแนวคิด วิธีการต่างๆ ในการจัดการความรู้ แล้วเลือกใช้ 2 แนวทางผสมผสานกัน คือแนวทางสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ซึ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการความรู้ และเป็นที่รู้จักกันดีในชื่อ “โมเดลปลา” ร่วมกับแนวทางสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process = KMP) 7 ขั้นตอน และกระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process = CMP)



6 องค์ประกอบ โดยใช้ KMP+CMP ในด้านการวางระบบการจัดการ ซึ่งช่วยให้เข้าใจขั้นตอนและภาพรวมได้ง่าย รวมทั้งเพื่อให้รองรับเกณฑ์การประเมินของ ก.พ.ร. และใช้โมเดลปลา มาเสริมในด้านเทคนิค โดยเฉพาะกิจกรรมด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพจิตในการดำเนินงานให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

2. ยุคพัฒนา (พ.ศ. 2551-2554) การดำเนินการจัดการความรู้ในยุคบุกเบิก ทำให้บุคลากรพัฒนาไปมาก ทั้งในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและด้านการจัดการความรู้ แต่องค์ความรู้ที่ได้มักเป็นความรู้ของบุคคล/กลุ่ม เป็นปัญหาในพื้นที่หรือเรื่องที่หน่วยงานสนใจ เป้าหมายในยุคนี้จึงยกระดับขึ้นเป็นการพัฒนาคุณภาพของการพัฒนาความรู้ที่สำคัญ เน้นความรู้ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของกรมสุขภาพจิต



3. ยุคสร้างความยั่งยืน (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน) ในช่วงปลายยุคพัฒนา (พ.ศ. 2554) กรมสุขภาพจิตได้รับเลือกให้เป็นส่วนราชการนำร่องโครงการตรวจประเมินการจัดการความรู้ (KMA = Knowledge Management Assessment) ของ ก.พ.ร. ซึ่งผลการตรวจประเมินพบว่า กรมสุขภาพจิตยังมีประเด็นสำคัญอีกหลายประเด็นที่สามารถพัฒนาและต่อยอดหรือยกระดับ เพื่อให้สามารถนำเครื่องมือการจัดการความรู้นี้ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคน งาน และองค์กรได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น ส่วนในระดับหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่เรียนรู้ที่จะนำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process หรือ KMP) และเทคนิคในการจัดการความรู้ไปสร้างความรู้สำหรับปฏิบัติงานในหน่วยงาน บูรณาการเครื่องมือการจัดการความรู้กับเครื่องมือคุณภาพ ตลอดจนเชื่อมโยงความรู้ที่ได้



กับพันธกิจของหน่วยงานและกรมสุขภาพจิตได้ในระดับหนึ่ง แต่บางส่วนยังดำเนินการได้อย่างไม่เป็นระบบ ไม่ครอบคลุมทุกกระบวนการทำงานหลัก และไม่ทั่วทั้งหน่วยงาน อีกทั้งไม่ครอบคลุมชุดความรู้สำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของกรม เป้าหมายในยุคนี้จึงปรับเป็นการพัฒนาคุณภาพของระบบความรู้องค์กร เพื่อก้าวไปเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organisation)

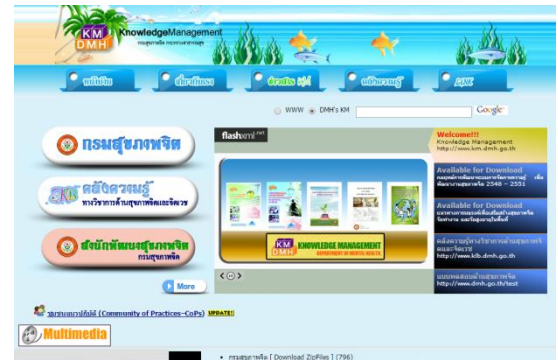
## การดำเนินการจัดการความรู้

การดำเนินการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ยุคบุกเบิก (พ.ศ. 2548-2550) มีการดำเนินการหลักๆ 5 ประการ คือ วางโครงสร้าง วางระบบ เรียนรู้ สร้างแรงจูงใจ และดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้
  1. วางโครงสร้าง โดยแต่งตั้ง 1. ผู้บริหารด้านการจัดการองค์ความรู้หรือ CKO (Chief knowledge officer) 2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการจัดการความรู้ และ 3. คณะทำงานพัฒนาระบบ

บริหารจัดการความรู้ ในระดับกรมและระดับหน่วยงาน (เช่น สำนัก/กอง, รพ., ศูนย์) มีหน่วยงาน นำร่อง ศึกษา เรียนรู้ KM ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ.ร.

2. วางระบบ นอกจากโมเดล KMP + CMP ของ สำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งเป็นภาคบังคับหลายๆ สำหรับหน่วยงานราชการแล้ว กรมสุขภาพจิต ได้นำโมเดลปลาทุของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (ส.ค.ส.) มาปรับใช้ ร่วมด้วย โดยเน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน



3. เรียนรู้ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจเรื่อง KM แก่ คณะทำงาน KM ทุกหน่วยงาน พัฒนาศักยภาพทีมนำ KM ของทุกหน่วยงาน พัฒนาทักษะสำคัญของ KM แก่บุคลากร เช่น ทักษะ “คุณอำนวย (Facilitator)”, “คุณลิขิต (Note taker)” เป็นต้น
4. สร้างแรงจูงใจ กำหนดให้ KM เป็น KPI ของทุกหน่วยงาน, กำหนดวิสัยทัศน์ KM ในแผนฯ 10 (พ.ศ. 2550-2554)
5. ดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน จัดทำเว็บ KM ระดับกรม มีคลังความรู้เป็นที่เก็บองค์ความรู้บนเว็บนี้ด้วย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับกรม ปีละครั้งคือ ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี เพื่อแสดงผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้ของหน่วยงาน

2. ยุคพัฒนา (พ.ศ. 2551-2554) พัฒนาคุณภาพของการพัฒนาความรู้ที่สำคัญ โดยเฉพาะองค์ความรู้ที่จำเป็น สำหรับการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของกรมสุขภาพจิต โดยกำหนดให้มีหน่วยงานนำร่อง ศึกษาเรียนรู้ KM ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ.ร. ครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์ในลักษณะข้าม หน่วยงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบพี่เลี้ยง พัฒนาคั้ง ความรู้ ยกระดับคุณภาพองค์ความรู้ ส่งมอบความรู้เข้าระบบ บูรณา การ KM เข้ากับเครื่องมือคุณภาพต่างๆ เช่น CQI ในปี พ.ศ. 2554 ได้นำกระบวนการตรวจประเมินคุณภาพการจัดการความรู้ (KMA – Knowledge Management Assessment) มาใช้ในฐานะส่วนราชการ นำร่องของสำนักงาน ก.พ.ร.



3. ยุคสร้างคามยั่งยืน (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน) การพัฒนาคุณภาพของระบบความรู้องค์กรเพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO – Learning Organization) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ KM ในแผนฯ 11 (พ.ศ. 2555-2559) พัฒนา 6 หน่วยงานนำร่องใช้ KMA กำหนดการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้เป็น KPI ของทุกหน่วยงาน กำหนด 4 แนวทางเพื่อพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้



ได้แก่ 1. สร้างและพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ข้ามหน่วยงาน 2. สนับสนุนให้หน่วยงานเสริมสร้างการเรียนรู้ของบุคลากรและวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึงและทั่วทั้งองค์กร 3. สนับสนุนให้หน่วยงานมีการเสริมสร้างความสุขในองค์กร 4. สนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาการจัดการเพื่อให้มีการนำความรู้ไปพัฒนาคุณภาพบุคลากร งาน และองค์กรอย่างเป็นระบบ) แล้วให้หน่วยงานเลือกดำเนินการ (4 แนวทางนั้น) ตามความพร้อม ค้นหา Best Practice ในแต่ละแนวทาง พัฒนาเครือข่ายทีมพี่เลี้ยง LO ระดับกรม นำร่องทดลองใช้แบบประเมิน KM-LO กับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ



### ผลผลิตและผลลัพธ์

ผลการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2548 – 2557 สรุปได้ดังนี้

1. มีบรรยากาศและวัฒนธรรม การแลกเปลี่ยนความรู้ การเรียนรู้เกิดขึ้นในองค์กร มีกิจกรรมการจัดการความรู้ที่ครบวงจร ทั้งการสร้าง การแลกเปลี่ยน การเก็บ และการใช้ความรู้ มีชุมชนนักปฏิบัติระดับกรมมากกว่า 10 ชุมชน มีนักจัดการความรู้ (เช่น คุณเอื้อ คุณอำนวย คุณลิขิต ฯลฯ) ที่มีคุณภาพเกิดขึ้นมากมาย

2. มีองค์ความรู้ซึ่งเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่เอื้อให้การดำเนินงานสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มากขึ้นในแต่ละปี มีคลังความรู้เก็บไว้บนเว็บที่ส่วนกลางและเป็นเอกสารที่หน่วยงานที่จะใช้ความรู้ นั้น



3. ผลการดำเนินงานด้าน KM เป็นที่ยอมรับและ

เป็นแหล่งศึกษาดูงานจากองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น ในปี พ.ศ. 2550 ได้รับการยกย่องว่าเป็น 1 ใน 9 หน่วยงานแชมป์เปี้ยนจากสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) และได้รับคะแนนเต็มติดต่อกันสี่ปีซ้อน (ข้อมูล พ.ศ. 2548-2551) จากการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อผลักดันความสำเร็จของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร) และในปี พ.ศ. 2554 สำนักงาน ก.พ.ร คัดเลือกให้เป็น 1 ใน 6 ส่วนราชการ นำร่องเรื่อง KMA

4. การจัดการความรู้มีส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของกรมสุขภาพจิต ทั้งด้านการพัฒนาความรู้ การถ่ายทอดความรู้-เทคโนโลยี และการบริการด้านสุขภาพจิต ทำให้ได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2557 (ระดับดีเยี่ยม) จากผลงานการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจิตที่ยั่งยืน

2. รางวัล UN Public Service Awards (UNPSA) 2003 (ชนะเลิศ - 1<sup>st</sup> Place Winner) สาขา Improving the delivery of services ณ กรุงมานามา ประเทศบาห์เรน เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2556 จากผลงาน Child First – Work Together (CF-WT) ของสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์



3. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ปี พ.ศ. 2556 หมวด 2 ด้านการวางแผน ยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

4. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556 (ระดับดีเด่น) จากผลงานการจัดการและสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการ ของสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์



5. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556 (ระดับดีเด่น) จากผลงานการพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้ทีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ระดับประเทศ ของโรงพยาบาลจิตเวชของแก่นราชนครินทร์



6. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ปี พ.ศ. 2555 หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

7. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2555 (ระดับดีเด่น) ด้านนวัตกรรมกรรมการบริการที่เป็นเลิศ จากหลักสูตรพัฒนาการบำบัดผู้ป่วยออทิสติกอายุไม่เกิน 6 ปี โดยผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมบำบัดของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

8. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2555 (ระดับดีเด่น) จากผลงานระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

9. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2555 (ระดับดี) จากผลงานการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยพระสงฆ์เป็นแกนนำ ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

10. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2553 (ระดับดีเด่น) จากผลงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับเครือข่ายผ่านระบบอินเทอร์เน็ต SINAP ของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราช นครินทร์



### ปัจจัยของความสำเร็จของกรมสุขภาพจิต ได้แก่

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนอย่างเข้มแข็ง จริงจัง (มีนโยบายที่ชัดเจน ติดตามผลการทำงาน ทุกเดือน)

2. คณะกรรมการและคณะทำงานจัดการความรู้มีความมุ่งมั่น มีคุณภาพ และมีความต่อเนื่อง
3. มีการผสมผสานด้านการจัดการ (KM Process, CMP) กับด้านเทคนิค (โมเดลปลาทู) อย่างลงตัว
4. มีการดำเนินงานด้าน KM ครอบคลุมหน่วยงาน (สำนัก/กอง, รพ., ศูนย์) ทุกฝ่าย (บริหาร, วิชาการ, บริการ)
5. มีการบูรณาการกิจกรรมการจัดการความรู้เข้ากับงานประจำของบุคลากรอย่างแท้จริง
6. บุคลากรด้านสุขภาพมีวัฒนธรรมดั้งเดิมทั้งด้านการเรียนรู้และการใช้ความรู้ที่สอดคล้องและส่งเสริมการจัดการความรู้
7. การดำเนินกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่าย ทุกระดับอย่างจริงจัง
8. มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มดำเนินการจัดการความรู้จนถึงปัจจุบัน

### สรุปย่อท้ายบท

1. ชื่อของหน่วยงาน	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. ประเภทของหน่วยงาน	องค์กรราชการ
3. ขนาดของหน่วยงาน	ใหญ่
4. จุดมุ่งหมายการนำ KM มาใช้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาคน แล้วให้คนไปพัฒนางาน และพัฒนาองค์กรตามลำดับ</li> <li>2. พัฒนาความรู้ที่ตอบสนองพันธกิจของกรมสุขภาพจิต</li> <li>3. พัฒนางค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</li> </ol>
5. แนวคิด/โมเดลที่นำมาใช้	KMP และ CMP ที่มาจาก ก.พ.ร. และ โมเดลปลาทูของ สคส.
6. แนวคิด/ขอบเขตการดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภายในกรมสุขภาพจิต</li> <li>2. ระบบสุขภาพจิตทั่วประเทศ</li> </ol>
7. วิธีการและเครื่องมือที่นำมาใช้	Storytelling, KMA, Benchmarking, Best Practice, Lesson Learned, CoP, Mindfulness in Organization
8. ผลลัพธ์	คลังความรู้, วัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้และการเรียนรู้, บรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของกรมสุขภาพจิต

### แหล่งข้อมูล

กรมสุขภาพจิต. (Online). Available : <http://www.dmh.go.th/> (สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2557)

Knowledge Management กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (Online). Available : <http://www.km.dmh.go.th/> (สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2557)

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนางาน

สุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2551. กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ พับลิชซิง จำกัด. มิถุนายน 2552. (Online). Available : <http://www.dmh.go.th/download/Ebooks/bdmh-10082552.pdf> (สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2557)

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.). “กรมสุขภาพจิต”. ใน รายงานประจำปี สคส. 2549 ฉบับ **สิ่งดีๆ ที่หลากหลาย - สไตล์ KM (Best Practice – KM Style)**. กรุงเทพฯ : บริษัท ไชเบอร์เพรส จำกัด. 2549 (Online). Available : <http://resource.thaihealth.or.th/library/11790> (สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2557)

สมพร อินทร์แก้ว (หัวหน้าศูนย์พัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้). **คู่มือการดำเนินการเรียนรู้ด้วยการจัดการความรู้**. (นำเสนอในงาน “มหกรรมการจัดการความรู้ 10<sup>th</sup> Anniversary Siriraj KM วันที่ 9 ตุลาคม 2556). (Online). Available : [http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/5\\_2.pdf](http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/5_2.pdf) (สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2557)

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต). **สัมภาษณ์**. ณ กรมสุขภาพจิต วันที่ 25 ธันวาคม 2557 (+4 ซีท)