

โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี



SP-KM-001-00

ระเบียบปฏิบัติ : การจัดทำแผนการจัดการความรู้

ผู้จัดทำ	ชื่อ - สกุล	ลายเซ็น	ว.ด.ป.
ผู้จัดทำ	นายศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการทีมจัดการความรู้		31 พ.ค. 2560
ผู้ทบทวน	นางสาวปราณี เกิดผล (ประธานคณะทำงานการจัดการความรู้)		13 มิ.ย. 2560
ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธรา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)		13 มิ.ย. 2560

สำเนาฉบับที่ A(1)

เอกสาร / ควบคุม / ไม่ควบคุม



เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้			ฉบับที่	A(1)
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธารา

การจัดทำแผนการจัดการความรู้ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

1. นโยบาย

ให้ทุกหน่วยงาน โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และประยุกต์ใช้ความรู้ในการพัฒนาหน่วยงานได้อย่างสร้างสรรค์

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้บุคลากรของแต่ละหน่วยงาน มีความรู้และทักษะในการจัดการความรู้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อให้ผู้รับผิดชอบทราบขั้นตอน หลักเกณฑ์ และแนวทางในการจัดการความรู้ของ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

2.3 เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจาก Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge ให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความรู้และประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

2.4 เพื่อให้เกิดระบบการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดทำเอกสารคู่มือ/ สื่อรูปแบบต่าง ๆ หรือการสอนงานแบบพี่เลี้ยง/ การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้

3. ขอบเขต

จัดระบบ ขั้นตอน/ กระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ตั้งแต่การกำหนดบทบาทและคณะทำงานระดับโรงพยาบาล จัดทำแผนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ และการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนการจัดการความรู้ รวมถึงการจัดระบบการแลกเปลี่ยนและประยุกต์ใช้ความรู้ในองค์กร โดยพัฒนาระบบจากข้อมูลไปสู่สารสนเทศเพื่อให้เกิดความรู้และปัญญา รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ และเกิดการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

4. หน้าที่รับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (Chief Executive Officer-CEO)

ทำหน้าที่ผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างจริงจัง และกำหนดตัวบุคคลที่ทำหน้าที่เป็น “ผู้ประสานงานด้านการจัดการความรู้” (คุณเอื้อ)

4.2 ผู้ประสานงานด้านการจัดการความรู้ (Chief Knowledge Officer-CKO)



เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้			ฉบับที่	A(1)
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธธา

ทำหน้าที่ กำหนดทีมบุคลากรด้านการจัดการความรู้ (คุณอำนวย) และร่วมกำหนดเป้าหมายหรือหัวปลาในระดับทีม เชื่อมโยงหัวปลาเข้ากับวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ขององค์กร จัดวัฒนธรรมการเรียนรู้แนวราบ และการบริหารงานแบบเอื้ออำนาจ (Empowerment) ร่วมแลกเปลี่ยนแบ่งปันทักษะและการเรียนรู้เพื่อให้ “หัวหน้าฝ่าย/ ประธานทีมพัฒนาคุณภาพ/ หัวหน้างาน” เห็นคุณค่า ติดตามให้คำแนะนำ และแสดงความชื่นชมยกย่องในความสำเร็จ

4.3 หัวหน้าฝ่าย/ ประธานทีมพัฒนาคุณภาพ/ หัวหน้างาน (Knowledge Facilitator-KF) (คุณอำนวย)

อำนวยความสะดวก ช่วยจุดประกายความคิด และเป็นนักเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติ (คุณกิจ) กับผู้ประสานงานด้านการจัดการความรู้ จัดให้มีเวทีและพื้นที่สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเก็บรวบรวมรวมความรู้ เช่น ใช้ระบบ IT ส่งเสริมให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) และสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้และการเรียนรู้ระหว่างองค์กร

4.4 ผู้ปฏิบัติงาน (Knowledge Practitioner-KP) (คุณกิจ)

เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ประมาณ ร้อยละ 90-95 เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นผู้ที่ต้องร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้ร่วมกัน

4.5 ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล (Network Manager) (คุณประสาน)

ช่วยประสานเชื่อมโยงเครือข่ายการจัดการความรู้ระหว่างหน่วยงาน ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงกว้างขึ้น

5. นิยามศัพท์

การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการทำงานเพื่อสนับสนุนเป้าหมายสำคัญขององค์กร ประกอบด้วย การรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ แลกเปลี่ยนและประยุกต์ใช้ความรู้ในองค์กร โดยพัฒนาระบบจากข้อมูลไปสู่สารสนเทศ เพื่อให้เกิดความรู้และปัญญา รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้และเกิดการเรียนรู้ภายในองค์กร ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตีกรอบด้านดังนี้คือ ผลงานดีขึ้น คนเก่งขึ้น องค์กรพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้และประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์

การจัดการความรู้ก่อนการทำงาน หมายถึง การมีเป้าหมาย / ตัวชี้วัดที่ชัดเจนว่าจะจัดการความรู้เรื่องอะไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและจะวัดผลสำเร็จได้อย่างไร ต้องกำหนดความรู้ที่จำเป็นความรู้ที่มีอยู่แล้ว การแสวงหาความรู้จากผู้รู้ เอกสารวิชาการ website นำมาประยุกต์ใช้ รวมถึงการสร้างค่านิยมการเรียนรู้

3. การจัดการความรู้ระหว่างการทำงาน หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงาน การสรุปบทเรียน (AAR) เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม



เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้			ฉบับที่	A(1)
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธาวา

การจัดการความรู้หลังการทำงาน หมายถึง การถอดบทเรียนองค์ความรู้ที่ได้จากการทำงานและ ผู้รู้ เพื่อให้รู้ว่าสิ่งที่ทำได้ดี ด้อย่างไร (ผลที่เกิด) มีวิธีการทำสิ่งดีๆ นั้นได้อย่างไร (วิธีการทำ) หากพบจุด ผิดพลาดเกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะอะไร จะแก้ไขอย่างไร ครั้งต่อไปจะทำอะไรให้ดีกว่านี้ ได้อย่างไรบ้าง

ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ได้ หรือไม่ ขั้นตอนนี้ เราจะต้องพิจารณาหาปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ดังกล่าว และต้องใช้ถ้อยคำที่ชัดเจน ทั้งในแง่ ของคำจำกัดความและการระบุขอบเขต เช่น “จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการในหนึ่งเดือน” เป็นต้น โดย ตัวชี้วัดนี้จะถูกนำมาเป็นหลักในการกำหนดค่าเป้าหมายในลำดับต่อไป

AAR หรือ After Action Review หมายถึง หรือชื่อภาษาไทยว่า “เรียนรู้ระหว่างทำงาน” เป็น ขั้นตอนหนึ่งในวงจรการทำงานเป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและ ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งนี้ ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาด ไม่ใช่การกล่าวโทษใครทั้งสิ้นแต่เป็นการทบทวน เพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การทำงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นอีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้ซึ่งวิธีการที่ดี อยู่แล้ว

6. วิธีปฏิบัติ

1. เตรียมความพร้อมในการจัดระบบการจัดการความรู้
2. ดำเนินการ
 - 2.1 กิจกรรมที่ 1 บ่งชี้ความรู้
 - 2.2 กิจกรรมที่ 2 สร้างและแสวงหาความรู้จากทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ
 - 2.3 กิจกรรมที่ 3 จัดการความรู้ให้เป็นระบบ
 - 2.4 กิจกรรมที่ 4 ประมวลและกลั่นกรองความรู้
 - 2.5 กิจกรรมที่ 5 การเข้าถึงความรู้
 - 2.6 กิจกรรมที่ 6 แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้
 - 2.7 กิจกรรมที่ 7 การเรียนรู้
3. สรุปผลงาน
4. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค
5. วางแผนพัฒนาต่อเนื่อง



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้	-	ฉบับที่	A(1)	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

ผังกระบวนการ

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM-Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
การจัดการความรู้ โรงพยาบาล เขาคิชฌกูฏ	ขั้นเตรียมการ					
	1.กำหนดบทบาทและคณะทำงาน KM ของ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ					
	2.แต่งตั้งคณะทำงาน KM ของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ					คำสั่งแต่งตั้งทีมงาน ผู้รับผิดชอบการ จัดการความรู้ (KM Team)
	3.จัดทำแผนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ					แผนการจัดการ ความรู้ (KM Action Plan)
	4.เสนอแผนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏต่อ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ					



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1)	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
	5. ดำเนินการตามแผน					
	ขั้นตอนการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2560 – 30 กันยายน 2560					
	กิจกรรมที่ 1 การบ่งชี้ความรู้ 1.1 ทบทวนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดตามคำรับรอง เป้าหมายและคัดเลือก องค์ความรู้ที่จำเป็นจัดทำแผนการจัดการความรู้					- วิสัยทัศน์ พันธกิจ และตัวชี้วัด ตามคำ รับรองโรงพยาบาล เขาคิชฌกูฏประจำปี 2560 (FM-KM-PLAN-001 00 การจำแนกองค์ ความรู้ที่จำเป็นใน การปฏิบัติราชการ)
	กิจกรรมที่ 2 การสร้างและแสวงหาความรู้จากทั้งภายในและ ภายนอก โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ					



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1)- --	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธารา

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
	1.1 ถอดบทเรียน - การทบทวนกระบวนการทำงาน - การประเมินความเข้าใจเรื่องค่านิยมโรงพยาบาล เขาศิษณภูมิ					- เอกสารสรุปการ ทบทวนกระบวนการ - เอกสารสรุปผลการ ประเมินความเข้าใจ เรื่องค่านิยมของ บุคลากรโรงพยาบาล เขาศิษณภูมิ
	1.2 ทบทวนเอกสารวิชาการ/ ความรู้ทาง Website ที่ เกี่ยวข้อง - กระบวนการ - ค่านิยมโรงพยาบาลเขาศิษณภูมิ					- บันทึกและเอกสาร แจ้งเวียนจากการ ค้นคว้าความรู้ เกี่ยวกับกระบวนการ และค่านิยม และนำ File ลง Website โรงพยาบาลเขาศิษณ ภูมิ และ Intranet >>>ห้องคุณภาพ >>> 04 KM การ



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1) -	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธาร

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
						จัดการความรู้
	1.3 จัดทำแผนพัฒนาความรู้ของบุคลากรและดำเนินการตามแผน					- แผนการจัดการความรู้ ประจำปี 2560
	กิจกรรมที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ					
	3.1 สรุปบทเรียน(AAR) จากการดำเนินกิจกรรมตามแผนการปรับปรุงการจัดการกระบวนการ					- AAR จากการประชุมเพื่อดำเนินการในกิจกรรมที่ 1-3 ตามแผนพัฒนาองค์กร
	กิจกรรมที่ 5 การเข้าถึงความรู้ 5.1 จัดทำหนังสือเวียน เผยแพร่ความรู้/ บทเรียนที่ได้รับ 5.2 เผยแพร่ความรู้ใน website โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ 5.3 จัดมุมความรู้และบอร์ดให้ความรู้ต่าง ๆ					เอกสารที่เผยแพร่ - แผนการจัดการความรู้ - สรุป AAR - สรุปถอดบทเรียน



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

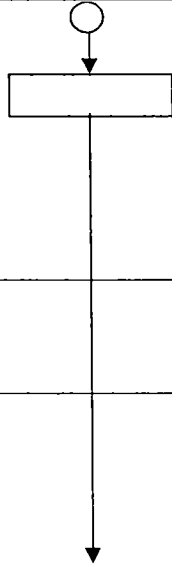
เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1)-	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
						ช่องทางการเผยแพร่ - บันทึกแจ้งเวียน - ลง website โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ - จัดบอร์ดเผยแพร่ ความรู้
	กิจกรรมที่ 6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้					
	6.1 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มงาน					- สรุป AAR ทุกกลุ่มงาน จากการประชุมติดตามการดำเนินงานของกิจกรรมตามแผนพัฒนา
	6.2 จัด KM Forum					- เอกสารนำเสนอ - สรุป AAR จากทุก



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1)	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธารา

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
						คนที่เข้ารับฟังการ บรรยาย KM Forum
	1. รายงานความก้าวหน้าโครงการในระบบ Estimate รอบ 6 เดือน					- เอกสารรายงาน ความก้าวหน้า โครงการในระบบ Estimate รอบ 6 เดือน
	ขั้นตอนการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2561					



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

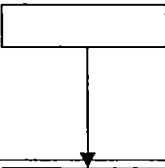
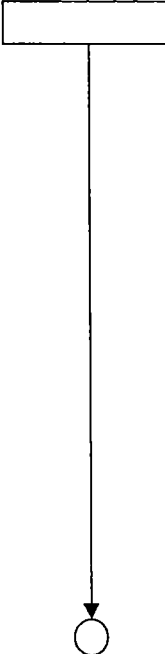

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้			ฉบับที่	A(1)
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
	กิจกรรมที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ					
	3.1 สรุปบทเรียน(AAR) จากการดำเนินกิจกรรมตามแผนการปรับปรุงการจัดการกระบวนการ					- สรุป AAR ทุกกลุ่มงาน จากการประชุมติดตามการดำเนินงานของกิจกรรมตามแผนพัฒนา
	3.2 รวบรวมความรู้เป็นหมวดหมู่					- ฐานข้อมูลใน Web Site โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ
	กิจกรรมที่ 4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้					
	4.1 ถอดบทเรียนองค์ความรู้ ปี 2560					- เอกสารสรุปบทเรียน



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1)	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
	4.2 รวบรวมความรู้ที่ได้จากการทำงานนำมาจัดทำเป็นเนื้อหาประกอบการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน					- เอกสารความรู้
	กิจกรรมที่ 5 การเข้าถึงความรู้ 5.1 จัดทำหนังสือเวียน เผยแพร่ความรู้/ บทเรียนที่ได้รับ 5.2 เผยแพร่ความรู้ใน website โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ 5.3 จัดมุมความรู้และบอร์ดให้ความรู้ต่าง ๆ					เอกสารที่เผยแพร่ - แผนการจัดการความรู้ - สรุปร AAR - สรุปลอตบทเรียน ช่องทางการเผยแพร่ - บันทึกแจ้งเวียน - ลง website โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ - จัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

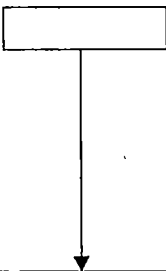
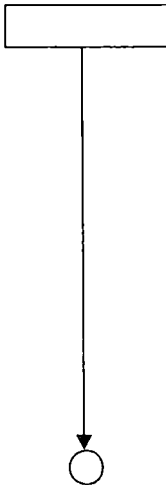
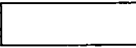
เรื่อง	การจัดทำแผนจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1)	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
	กิจกรรมที่ 6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	○ ↓				
	6.1 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มงาน	↓ □			□	- สรุป AAR ทุกกลุ่มงาน จากการประชุมติดตามการดำเนินงานของกิจกรรมตามแผนพัฒนา
	6.2 จัด KM Forum	↓ □			□	- เอกสารนำเสนอ - สรุป AAR จากทุกคนที่เข้ารับฟังการบรรยาย KM Forum
		↓				



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1)	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

กระบวนการ	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
	กิจกรรมที่ 7 การเรียนรู้					
	7.1 ส่งเสริมการเรียนรู้ นวัตกรรมและการนำไปใช้ - ประเมินผลการเรียนรู้ของบุคลากร					- เอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน 7 เรื่อง - เอกสารรายงานผลการปฏิบัติงาน 1 ฉบับ
	7.2 จัดบอร์ดเชิดชูนวัตกรรม best practice - เสร็จสมบูรณ์ - ทันทเวลา - คะแนน Vote จากบุคลากรในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ					- บอร์ดเชิดชูเกียรติ



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SP-KM-001-00

เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้		ฉบับที่	A(1)	
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

กระบวนการงาน	ขั้นตอน	KM Team	ผู้อำนวยการ	KM Center	หน่วยงาน/ ทีม	เอกสารอ้างอิง
	6. จัดทำบทความสรุปผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่ทีมจัดการความรู้กำหนด					
	7. จัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน (ฉบับสมบูรณ์)					
	8. จัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน (ที่ได้จากแผนงาน)					



เรื่อง	การจัดทำแผนการจัดการความรู้			ฉบับที่	A(1)
ผู้จัดทำ	KM	วันที่เริ่มใช้	13 มิ.ย. 2560	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา

7. แบบฟอร์มที่ใช้ (Form)

1. แบบฟอร์มแผนการจัดการความรู้ (QM-KM-PLAN-001-00)
2. แบบฟอร์มการจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติราชการ (FM-KM-PLAN-001-00)
3. แบบฟอร์มสรุปบทเรียน (AAR; FM-KM-PLAN-003-00)

8. เอกสารบันทึก (Record)

ชื่อเอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่จัดเก็บ	ระยะเวลา	วิธีการจัดเก็บ
1. แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)	คณะทำงาน KM โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพองค์กร		เพิ่มเอกสารการจัดการความรู้
2. การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติราชการ	คณะทำงาน KM โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพองค์กร		เพิ่มเอกสารการจัดการความรู้
3. สรุปบทเรียน (AAR)	คณะทำงาน KM โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพองค์กร		เพิ่มเอกสารการจัดการความรู้
4. สรุปถอดบทเรียน	คณะทำงาน KM โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพองค์กร		เพิ่มเอกสารการจัดการความรู้
5. เอกสารวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการและค่านิยมกรมควบคุมโรค (SMART)	คณะทำงาน KM โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพองค์กร		- เพิ่มเอกสารการจัดการความรู้ - Website โรงพยาบาล