

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (randomized pretest – posttest control group design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติก่อนการทดลอง
2. การทำงานเป็นทีมของกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติก่อนการทดลองไม่แตกต่างกับหลังการทดลอง
3. การทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน
4. การทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติหลังการทดลอง

ประชากรที่ศึกษา คือ ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานร่วมกันในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย แพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 49 คน ใน 5 เครือข่าย และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 2 รายชื่อ เพื่อแบ่งกลุ่ม (random assignment) หลังจากนั้นจับสลากรายชื่อศูนย์สุขภาพชุมชนอีกครั้ง เพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (random treatment) โดยกลุ่มทดลอง คือ เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนหนองยาง และกลุ่มควบคุม คือ เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนเนินโมก กลุ่มละ 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการทำงานเป็นทีม ที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .91 แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และด้านการส่งเสริมการพัฒนาทีมงาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 และ .70 ตามลำดับ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาทีมงาน แบบสังเกตทักษะการ

ทำงานเป็นทีม และแบบประเมินปัญหาการทำงานเป็นทีม ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และพิจารณาความเห็นพ้องของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าการสอดคล้องได้ร้อยละ 100

การดำเนินการวิจัย โดยการประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pre test) ในประชากรที่ศึกษาด้วยแบบประเมินการทำงานเป็นทีม และดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานในกลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 10 มีนาคม 2546 – 6 พฤษภาคม 2546 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 21 ชั่วโมง หลังจากนั้น เก็บรวบรวมข้อมูล (post test) ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง และส่งต่อการดำเนินงานต่อเนื่องให้แก่ผู้รับผิดชอบ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในระดับหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 11.0 คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test) เปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (dependent t-test หรือ paired t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76 มีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี ร้อยละ 37 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61 บุคลากรทีมสุขภาพ ส่วนใหญ่ประกอบด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 39 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45 ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ประเภทที่ 2 ร้อยละ 55 และสมาชิกทีมทุกคนมีความสนใจได้รับการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

2. การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.53, SD = 0.51$) เมื่อจำแนกรายเครือข่าย พบว่า

เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนหนองยาง	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง ($\bar{X}=3.62, SD = 0.27$)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนเนินโมก	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง ($\bar{X}=3.50, SD = 0.48$)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนหนองไผ่แก้ว	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง ($\bar{X}=3.51, SD = 0.81$)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนมาบไผ่	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง ($\bar{X}=3.51, SD = 0.51$)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนมาบลำบิด	มีการทำงานเป็นทีมระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.48, SD = 0.50$)

เมื่อจำแนกรายด้านและรายการกิจกรรม พบว่า

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง	($\bar{X}=3.55, SD = 0.59$)
1.1 มีเป้าหมายร่วมกัน	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง	($\bar{X}=3.61, SD = 0.66$)
1.2 การร่วมมือประสานงาน	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง	($\bar{X}=3.53, SD = 0.64$)
1.3 การตัดสินใจร่วมกัน	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง	($\bar{X}=3.65, SD = 0.67$)
1.4 การประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกัน	มีการทำงานเป็นทีมระดับปานกลาง	($\bar{X}=3.42, SD = 0.68$)
2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาทีมงาน	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง	($\bar{X}=3.50, SD = 0.48$)
2.1 ความสมดุลในบทบาท	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง	($\bar{X}=3.63, SD = 0.73$)
2.2 การติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง	มีการทำงานเป็นทีมระดับปานกลาง	($\bar{X}=3.47, SD = 0.72$)
2.3 สมาชิกมีโอกาสเป็นผู้นำร่วม	มีการทำงานเป็นทีมระดับปานกลาง	($\bar{X}=3.41, SD = 0.55$)
2.4 ใช้ข้อขัดแย้งในทางสร้างสรรค์	มีการทำงานเป็นทีมระดับปานกลาง	($\bar{X}=3.28, SD = 0.54$)
2.5 ส่งเสริมความรู้ให้สมาชิกทีม	มีการทำงานเป็นทีมระดับสูง	($\bar{X}=3.74, SD = 0.62$)

และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า มีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 25, 27, 28, 31, 36, 37, 40, 41, 43, 44 และมีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 10, 11, 13, 17, 19, 21, 22, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 38, 39, และ 42

3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะข้อมูลทั่วไป ทั้งจำนวน เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รายได้ต่อเดือน สถานที่ปฏิบัติงาน และความสนใจได้รับการพัฒนาการทำงานเป็นทีม มีจำนวนใกล้เคียงกัน

4. ผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานและกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติก่อนการทดลอง โดยรวม รายด้าน และรายการกิจกรรม พบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 (ตารางที่ 19) ดังนั้น จึงเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test)

5. ผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยรวม รายด้าน และรายการกิจกรรม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 (ตารางที่ 20)

6. ผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน โดยรวม และรายด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน มีการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 (ตารางที่ 21) เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า หลังใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน มีการทำงานเป็นทีมทุกกิจกรรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น กิจกรรมการร่วมมือประสานงาน ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 21)

7. ผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานและกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติหลังการทดลอง โดยรวม รายด้าน และรายกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน มีการทำงานเป็นทีมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 (ตารางที่ 22)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล เรื่องผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานต่อการทำงานเป็นทีมของทีมงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การทำงานเป็นทีมของทีมงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ทีมสุขภาพในแต่ละเครือข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นทีมขนาดเล็ก มีบุคลากรในทีมประมาณ 9-11 คน ซึ่งปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535, หน้า 149) ที่กล่าวว่า หน่วยงานขนาดเล็กพนักงานมีโอกาสรู้จักกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ ทำให้พนักงานมีความรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน เช่นเดียวกับ มัลลิกา ดันสอน (2544, หน้า 124) กล่าวว่า ข้อดีของกลุ่มขนาดเล็กคือ ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้ง่ายกว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่ โดยจำนวนสมาชิกที่มีความเหมาะสมอยู่ที่ 5-12 คน และโรบบินส์ (Robbins, 1998, p. 290) กล่าวว่า ขนาดของทีมการทำงานโดยทั่วไปไม่ควรเกิน 10-12 คน เพราะถ้ามีจำนวนมากเกินไป จะมีความยุ่งยากในการทำงานร่วมกันให้ได้ผล สอดคล้องกับการศึกษาของ พนม ลีอารีย์ (2529 อ้างถึงใน ชูติมา มาลัย, 2538, หน้า 38) ที่พบว่า กลุ่มขนาดเล็กจะมีความยึดมั่นต่อกันในกลุ่มสูงกว่ากลุ่มขนาดใหญ่ และกลุ่มขนาดเล็กจะมีความสามัคคีในการทำกิจกรรมกลุ่มมากกว่ากลุ่มขนาดใหญ่ เช่นเดียวกับ ทอยเลอร์ (Toylor, 1982 อ้างถึงใน สุนทรา พรายงาม, 2545, หน้า 57) ที่กล่าวว่า กลุ่มที่มีสมาชิก 4-12 คน จะเป็นกลุ่มที่มีขนาดเหมาะสม และจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์มากที่สุด และมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุด และถึงแม้ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จะเริ่มจัดตั้งขึ้นเมื่อ ตุลาคม 2544 และเป็นรูปธรรมในปี 2546 แต่เป็นการเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพมา

จากสถานีนามัยเคิม บุคลากรในทีมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และมีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มากกว่า 1 ปีขึ้นไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทีมสุขภาพส่วนใหญ่เคยรู้จักกันและปฏิบัติงานร่วมกันมาก่อน ส่งผลให้เกิดมีปฏิสัมพันธ์และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่ง วัตค็อก (Woodcock, 1989, pp. 89-91) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกที่มีความไว้วางใจ ร่วมมือในการทำงาน ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับ สุนันทา เลาหนันท์ (2540, หน้า 82) ที่กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของสมาชิกทีม เป็นดัชนีหนึ่งที่บ่งชี้ถึงความเป็นปึกแผ่นในระดับสูงของทีมงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลสูงสุดของทีมงาน และสอดคล้องกับ ชูติมา มาลัย (2538) ที่ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล จากเหตุผลดังกล่าวทำให้การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายเครือข่าย พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่า เครือข่ายแต่ละเครือข่ายมีการทำงานเป็นทีมใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละเครือข่ายมีการดำเนินงานอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในระดับหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (contracting unit for primary care :CUP) เดียวกัน มีการเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพจากสถานีนามัยสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนเช่นเดียวกัน มีลักษณะงาน หน้าที่ ความรับผิดชอบของสมาชิก ลักษณะการให้บริการ รวมทั้งขนาดและการจัดทีมงานของทีมงานมีความคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญมน ทองทวี (2541, หน้า 84) พบว่า ลักษณะงานมีอิทธิพลต่อทัศนคติในการทำงานเป็นทีม รวมทั้ง ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535, หน้า 149); มัลลิกา ดันสอน (2544, หน้า 124) ; Robbins (1998) ที่กล่าวถึง ขนาดของทีมที่แตกต่างกัน ทำให้ปฏิสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันของทีมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายชื่อในแต่ละเครือข่ายพบว่า มีบางชื่อที่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ความแตกต่างของสัมพันธภาพภายในทีม สภาพแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรมผู้นำของผู้นำทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา มาลัย (2538) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหาร และสัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล รวมทั้งอังฉรา อาศิรพจน์มนตรี (2541) ที่ศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เช่นเดียวกับ ออสติน และบาลาควิน (Austin & Baldwin, 1991 อ้างถึงใน อังฉรา อาศิรพจน์มนตรี, 2541, หน้า 72-73) ที่ศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีม และจากผลการวิจัยยังพบอีกว่า ข้อ 34 “เครือข่ายมีการเปลี่ยนผู้นำการดำเนินงานชุมชนในบางสถานการณ์” ของเครือข่าย

ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองไผ่แก้ว และเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนมาบไผ่ มีคำแนะนำเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก การดำเนินงานของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชน มีการผูกขาดการเป็นผู้นำ มีการจำกัดเฉพาะผู้นำที่เป็นทางการเท่านั้น และสมาชิกทีมมีความเคยชินกับการสั่งการและควบคุมโดยผู้บริหาร ทำให้สมาชิกทีมไม่ได้แสดงความสามารถในการเป็นผู้นำทีมเท่าที่ควร ซึ่ง สุนันทา เลาหพันธ์ (2540, หน้า 120) และวิวัฒน์ สุวนันทวงศ์ (2545) กล่าวว่า สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคของการทำงานเป็นทีม

เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า มีกิจกรรมที่มีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง 5 กิจกรรม ได้แก่ มีเป้าหมายร่วมกัน, การร่วมมือประสานงาน, การตัดสินใจร่วมกัน, ความสมดุลในบทบาท, ส่งเสริมความรู้ให้สมาชิกทีม และมีกิจกรรมที่มีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง 4 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกัน, การติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง, สมาชิกมีโอกาสเป็นผู้นำร่วม และใช้ข้อขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ โดยมีประเด็นที่อภิปรายดังนี้

1) การทำงานเป็นทีมในกิจกรรมส่งเสริมความรู้ให้สมาชิกทีม มีคำแนะนำเฉลี่ยสูงสุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อ 43 “สนใจเรียนรู้วิทยาการหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน”, ข้อ 44 “สมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยนความรู้หรือให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน” และข้อ 41 “ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาเพิ่มเติม” อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า สมาชิกทีมมีความสนใจเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ให้สมาชิกทีมจากระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี จัดเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความต้องการในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในการทำงาน ซึ่ง ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540) กล่าวว่า บุคคลในช่วงวัยนี้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างลึกซึ้งและฝึกฝนวิชาการต่าง ๆ ได้อย่างจริงจัง สอดคล้องกับ ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต (2537, หน้า 106-109) ที่กล่าวว่า บุคคลวัยนี้มุ่งสำเร็จในชีวิต มีความคิดเป็นนามธรรม มองเห็นผลที่จะตามมาจากการวางแผนในปัจจุบัน โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ของตนเอง อีกทั้ง พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542, หน้า 77) ได้กล่าวว่า คนเรามีการเรียนรู้อยู่เสมอและเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เมื่อมีสิ่งเร้าหรือปัจจัยต่าง ๆ มากระทบ ก็จะเกิดการเรียนรู้ขึ้น (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2530, หน้า 486) และเนื่องจากขนาดของทีมศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นทีมที่มีขนาดเล็ก สามารถรับรู้ข่าวสารและแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกันได้ง่าย (มัลลิกา ดันสอน, 2544, หน้า 124) มีการดำเนินงานแบบรุ่นพี่ดูแล ให้คำแนะนำปรึกษาแก่รุ่นน้อง มีความรู้จักคุ้นเคย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่ง เรียม ศรีทอง (2542, หน้า 212-213) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการเอื้อประโยชน์ต่อกัน แลกเปลี่ยนความรู้และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ สถานการณ์ในปัจจุบันมีการแข่งขันในการพัฒนาคุณภาพบริการสูงขึ้น ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จึงกำหนดนโยบายในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและมีศักยภาพมากขึ้น และให้สอดคล้องกับนโยบายของการจัดบริการปฐมภูมิ โดยการสนับสนุน หนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ จัด/ฝึกหรือส่งไปอบรมความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งวางแผนและสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อเพิ่มเติมให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละแห่ง สอดคล้องกับ ตำรา แพทย์กระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545, หน้า 111) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนลักษณะหนึ่ง คือ การพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้มาพัฒนางานให้มีคุณภาพ เช่นเดียวกับ สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และคณะ (2545, หน้า 16) ที่กล่าวถึง องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ องค์ประกอบหนึ่งคือ มีระบบสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านทัศนคติ องค์ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล และคณะ (2545, หน้า 26-29) กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับปฐมภูมิมียหลายรูปแบบ เช่น การสนับสนุนให้เรียนรู้ด้วยตนเอง การจัดการฝึกอบรมโดยหน่วยงาน การฝึกทักษะ ประสบการณ์ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น

และจากผลการวิจัย ยังพบอีกว่า ข้อ 42 “ทีมมีการพัฒนาความรู้ให้สมาชิกทีม” อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก การพัฒนาความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการ ซึ่งกำหนดโดยผู้บริหารระดับสูง การสนับสนุนความรู้ในด้านต่างๆจึงมาจากหน่วยงานต้นสังกัด อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ทำให้เครือข่ายแต่ละเครือข่ายไม่สามารถบริหารจัดการ รวมทั้งไม่สามารถส่งเสริมความรู้ให้แก่สมาชิกในทีมได้เท่าที่ควร

2) การทำงานเป็นทีมในกิจกรรมใช้ข้อขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อ พบว่า ข้อ 40 “ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน แม้จะ ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ” และข้อ 37 “เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในทีม มักได้รับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น” มีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า การทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในทีม สอดคล้องกับ สุนันทา เลาหนันท์ (2544, หน้า 172) ที่กล่าวว่า สมาชิกที่มาร่วมกันทำงานนั้น มีความแตกต่างกัน (heterogeneity) ความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ บุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดความขัดแย้งได้ทั้งระดับบุคคลในทีมงานและระหว่างทีมงาน เช่นเดียวกับ ฉัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ (2545, หน้า 123) ที่กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลตั้งแต่ 2 คนมาอยู่ร่วมกัน เนื่องจากคนเราทุกคนต่างมีลักษณะเฉพาะทางกายภาพ และความต้องการส่วนบุคคลที่หลากหลาย

ซับซ้อน ทำให้แตกต่างจากบุคคลอื่น ตลอดจนการรับรู้และทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันของคน ทำให้เราต่างมีโอกาสที่จะขัดแย้งระหว่างกันขึ้น แต่ข้อ 39 “ไม่หลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในทีม” และข้อ 38 “เมื่อเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างสมาชิกทีม มีการประสานงานให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจกันอยู่เสมอ” มีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ แสดงให้เห็นว่า ทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีการจัดการกับความขัดแย้งยังไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ความขัดแย้ง ทั้งนี้เนื่องจาก ทีมสุขภาพยังมีแนวคิดดั้งเดิม คือ มองความขัดแย้งทุกชนิดเป็นเครื่องทำลาย เป็นสิ่งเลวร้าย และเป็นสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ ควรกำจัดหรือหลีกเลี่ยงให้ห่างไกล (Robbins, 1990, p. 414) ซึ่ง โยเดอร์ ไวส์ (Yoder Wise, 1995, p. 346) กล่าวว่า บุคคลที่หลีกเลี่ยงความขัดแย้งบ่อยๆ จะถูกมองว่าไม่ให้ความร่วมมือและมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้นๆ ไปเลย สอดคล้องกับ เรมวล นันทศุภวัฒน์ (2542, หน้า 215) ที่กล่าวว่า การหลีกเลี่ยง (avoidance) เป็นวิธีที่บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกต่ำและพฤติกรรมความร่วมมือต่ำ บุคคลจะมีการถอยหนีหรือหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การโต้แย้งเพิ่มขึ้น และ สุรินทร์ เลขาพันธ์ (2544, หน้า 195) กล่าวว่า ถ้ามีการหลีกเลี่ยงบ่อยๆ ความรู้สึกในทางลบของสมาชิกในทีมงานจะเริ่มก่อตัวเหมือนคลื่นใต้น้ำ ด้วยเหตุนี้กลยุทธ์การหลีกเลี่ยงปัญหาดูเหมือนว่าจะเป็นวิธีการแก้ปัญหาชั่วคราวเพื่อความอยู่รอดเท่านั้น และยังกล่าวอีกว่า วิธีการจัดการความขัดแย้งที่สามารถเอื้อประโยชน์และก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ทุกฝ่าย คือ วิธีจัดการความขัดแย้งแบบ ชนะ-ชนะ (win-win) โดยให้ทั้งสองฝ่ายร่วมมือกัน แม้ว่าจะมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน (สุรินทร์ เลขาพันธ์, 2544, หน้า 186) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ วินน์และกูดิตัส (Wynn & Guditus, 1984, p. 146) ที่กล่าวว่า การร่วมมือเป็นกลยุทธ์ที่จะเปลี่ยนความขัดแย้งที่ส่งผลทางทำลายให้เป็นความขัดแย้งที่ส่งผลในทางสร้างสรรค์

2. ผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยรวม รายด้าน และรายกิจกรรม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบและงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพตามปกติทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง โดยที่ลักษณะงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการให้บริการ ขนาดของทีม การจัดทีมงานของทีม โครงสร้างขององค์การ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในทีม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการทำงานเป็นทีมดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น อีกทั้งผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและประสานงานกับกลุ่มควบคุมและศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ไม่ให้มีการสนับสนุนเพิ่มพูนความรู้หรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการ

ทำงานเป็นทีมในระหว่างการดำเนินการทดลอง เพื่อเป็นการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการทดลอง ซึ่ง วัฒนา พวงสวัสดิ์ (2541, หน้า 47) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์และความสามารถในการทำงาน ทำให้ปรับเปลี่ยนเจตคติ ค่านิยม และพัฒนาความสามารถในสิ่งใหม่ ๆ ได้ และจากการศึกษาของ กัญญมน ทองทวี (2541, หน้า 84) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคลากรในการทำงานเป็นทีม ดังนั้นจึงทำให้การทำงานเป็นทีมของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน โดยรวมและรายด้าน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานมีการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพัฒนาทีมงานที่ใช้ในการทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองมีการทำงานเป็นทีมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร รังควัต (2535) ที่พบว่า การพัฒนาทีมงาน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน ให้ดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับ เรการ์ (Rekar, 2001) ที่ศึกษาพบว่า การพัฒนาทีมงานสามารถช่วยให้องค์กรพัฒนาขึ้น และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกัน และเพย์นีย์ (Payne, 2001, p. 4) ได้กล่าวว่า การพัฒนาทีมงาน จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของสมาชิกทีม ได้ผลผลิตตามต้องการ เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งรูปแบบการพัฒนาทีมงานทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม ดังนี้คือ

ในการพบครั้งที่ 1 เป็นการเริ่มต้นการทดลอง ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกทีม ช่วยให้ทุกคนมีความเข้าใจกันมากขึ้น ขอมรับความสำคัญซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา มาลัย (2538) ที่พบว่า สัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีม และมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาทีมงาน” ซึ่งผลการประชุมเชิงปฏิบัติการนั้น สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทันที (อุทัย บุญประเสริฐ, 2532 หน้า 82) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) ภาคทฤษฎี เป็นการบรรยายจากวิทยากรเรื่อง “การทำงานเป็นทีมและการพัฒนาทีมงาน” โดยวิทยากรที่ให้ความรู้ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ และมีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ทำให้สมาชิกทีมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม และการพัฒนาทีมงานเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับ สุภาพร อัคราวัฒนา (2541, หน้า 44) กล่าวว่า การเรียนรู้เทคนิคการทำงานเป็นทีม จะทำให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ และกัญญมน ทองทวี (2541, หน้า 84) ศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคลากร

2) ภาคปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประเมินชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหามุมชน โดยใช้ขั้นตอนการพัฒนาทีมงาน 5 ขั้นตอน และให้ทีมสุขภาพฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง ในการพบครั้งที่ 2 – 6 เน้นการฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม จนเกิดทักษะการทำงานเป็นทีมในแต่ละด้านแต่ละกิจกรรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ซึ่งผลจากการประเมินจากแบบสังเกตทักษะการทำงานเป็นทีมในการดำเนินการทดลอง พบว่า ทักษะการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากคะแนนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทักษะในกิจกรรมใดไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) จะมีการแจ้งให้ทราบโดยผู้วิจัย และร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลองในการศึกษาปัญหา อุปสรรคและวิธีหรือแนวทางการพัฒนาทักษะนั้น ๆ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ อีกทั้งยังมีการเน้นและการฝึกทักษะนั้นเพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองพัฒนาจนเกิดทักษะดังกล่าวขึ้น สอดคล้องกับ เพราพรหม เปลียนภู (2542, หน้า 145) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้น ถ้าผู้เรียนได้เรียนอย่างเข้าใจ มีจุดมุ่งหมายชัดเจนและแน่นอน ซึ่งการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจจะต้องได้ศึกษาปัญหาอย่างรอบคอบก่อน โดยเฉพาะการศึกษาหนทางแก้ปัญหาอย่างถ่องแท้ มีโอกาสฝึกหัดตามที่เห็น ซึ่งการฝึกหัดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือ ได้ลองปฏิบัติจะทำให้ผู้เรียนมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งที่เรียนรู้ และคัดแปลงให้เกิดรูปแบบใหม่จนในที่สุดก็รู้วิธีการแก้ปัญหา รวมทั้งในรูปแบบการพัฒนาทีมยังมีการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง จนเกิดทักษะการทำงานเป็นทีมครบทุกด้านและทุกกิจกรรม สอดคล้องกับ ณัฐพันธ์ เจริญนันท และคณะ (2545, หน้า 11) ที่กล่าวว่า คนเราทุกคนสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพได้ หากได้รับการฝึกฝนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เช่นเดียวกับ ลอว์ตัน (Lawton, 2000) ที่กล่าวว่า การฝึกการทำงานเป็นทีม นั้น มีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพได้

และจากผลการประเมินปัญหาการทำงานเป็นทีม โดยแบบประเมินปัญหาการทำงานเป็นทีม พบว่า มีปัญหาการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อย คือ อยู่ในเกณฑ์คะแนน 14-28 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับความรู้และมีการฝึกพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมจากรูปแบบการพัฒนาทีมงานในการพบครั้งที่ 1-5 แล้ว และมีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญและเกิดความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีม เกิดทักษะการทำงานเป็นทีมและพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงทำให้ปัญหาการทำงานต่าง ๆ ลดลง ผลผลิตของงานมีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ ยงยุทธ เกษสาคร (2541, หน้า 183-184) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดงานดี มีคุณภาพ เพิ่มผลผลิตของงาน และลดความขัดแย้งขององค์การ เช่นเดียวกับ วิวัฒน์ สุวณัฏทวงศ์ (2545) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม ทำให้สัมฤทธิ์ผลของการทำงานเพิ่มขึ้น ผลผลิตดีขึ้น เกิดขวัญ กำลังใจ และพึงพอใจในการทำงาน ดังนั้นจึงทำให้ปัญหาต่าง ๆ ในการทำงานลดลง

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพัฒนาทีมงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถพัฒนาให้เกิดทักษะการทำงานเป็นทีมได้จริง

เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานมีการทำงานเป็นทีมทุกกิจกรรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น กิจกรรมการร่วมมือประสานงาน ที่พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 3 ซึ่งจากข้อคำถามส่วนหนึ่งในกิจกรรมการร่วมมือประสานงานเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้บริหารหรือผู้นำทีมที่จะต้องแจกแจงให้แก่สมาชิกทีม สอดคล้องกับ ฮาร์ทลีย์เบอร์รี่ และจอห์นสัน (Hartlebury & Johnson, 1990) ที่กล่าวถึง บทบาทของผู้นำทีมบทบาทหนึ่งคือ จะต้องแจกแจงสิ่งที่ผู้นำต้องการให้สมาชิกแต่ละคนทำและสิ่งที่สมาชิกทีมแต่ละคนจำเป็นต้องเรียนรู้ให้ชัดเจน แต่ในรูปแบบการพัฒนาทีมงาน ไม่ได้เน้นการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมในผู้นำทีมโดยเฉพาะ ทำให้การพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมในกิจกรรมนี้ไม่ชัดเจนนัก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บทบาทหรือพฤติกรรมของผู้นำทีมมีผลต่อการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับ คอลป์ (Kolb, 1991) ที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมผู้นำ มีความสัมพันธ์กับการกระทำของทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ ชูติมา มาลัย (2538) ที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล และสตีเวนสัน (Stevenson, 1980) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานเป็นทีมประการหนึ่ง ได้แก่ อิทธิพลของผู้นำทีม อีกทั้งกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ กิจกรรม การประเมินชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหามุมชน นั้น ถึงแม้จะเป็นงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องดำเนินงานเป็นประจำทุกปี แต่นับว่าเป็นงานที่ไม่จำเป็นเร่งด่วน สมาชิกทีมจึงให้ความสำคัญกับกิจกรรมนี้ไม่มากนัก นอกจากนี้ การจะทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานกันเพิ่มขึ้น สมาชิกทีมจะต้องมีความไว้วางใจและเชื่อใจกันมากขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาซึ่งกันและกันอย่างเพียงพอ ซึ่ง อังฉรา สืบสงค์ (2540, หน้า 78-79) กล่าวว่า คนเรามีระดับของสัมพันธภาพที่แตกต่างกัน แบ่งได้ 5 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปิดใจ (close minded) 2) ระดับเปิดใจ (open minded) 3) ไว้วางใจ (trust) 4) มั่นใจ (confidence) 5) เชื่อใจ (belief) การจะสร้างให้เกิดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจึงต้องศึกษาถึงระดับสัมพันธภาพทางใจของบุคคลและหาวิธีทำให้จากปิดใจมาเปิดใจเสียก่อน หลังจากเปิดใจแล้วจึงจะพัฒนาไปสู่ขั้นไว้วางใจได้ และค่อย ๆ พัฒนาไปตามลำดับขั้นตอน แต่ในรูปแบบการพัฒนาทีมงานในครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเพียง 21 ชั่วโมง จึงไม่สามารถทำให้เกิดการร่วมมือประสานงานที่แตกต่างจากก่อนทดลองได้ และจากการศึกษาของ อังฉรา สืบสงค์ (2540) ยังพบอีกว่า การสนับสนุนและไว้วางใจกันไม่เกิดขึ้นถ้าใช้ระยะเวลาไม่พอเพียง อีกทั้ง ในการศึกษาครั้งนี้ มีการจัดกิจกรรมการดำเนินงานชุมชนในหมู่บ้านที่

คัดเลือกเพียง 1 หมู่บ้าน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองยาง และวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาเพียง 1 ปัญหาเท่านั้น ซึ่งมีระยะเวลาที่จำกัดในการดำเนินการทดลอง ทำให้สมาชิกทีมมองว่าการให้ความร่วมมือประสานงานในการดำเนินงานชุมชนยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากปัญหาอื่นๆ ยังไม่ได้รับการแก้ไข และศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นในเครือข่าย ยังไม่ได้จัดกิจกรรมการดำเนินงานชุมชน

4. ผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานกับกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติหลังการทดลอง โดยรวม รายด้าน และรายกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานมีการทำงานเป็นทีมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพัฒนาทีมงานที่ใช้ในการทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองมีการทำงานเป็นทีมสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ รัชนี สิงห์บุญตา (2541) ที่ศึกษาการพัฒนาการทำงานเป็นทีมในกิจกรรม 5 ส. ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาการทำงานเป็นทีมมีการทำงานเป็นทีมสูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับ พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) ที่ศึกษาการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมการพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัย พบว่า

1. เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนมาบลำมิด มีการทำงานเป็นทีมอยู่ระดับปานกลาง และเป็นเครือข่ายที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดใน 5 เครือข่าย ดังนั้น ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับต้น ควรเร่งรัดพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมในเครือข่ายนี้ โดยใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน ให้เทียบเคียงกับเครือข่ายอื่นๆ และควรมีการเน้นการพัฒนาทักษะใช้ข้อขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ให้มากขึ้น โดยการเพิ่มกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้เพิ่มเติม เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และหลังจากนั้นควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกเครือข่าย เพื่อก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นต่อไป

2. เครือข่ายศูนย์สุขภาพหนองไผ่แก้วและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนมาบไผ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของการเปลี่ยนผู้นำทีมในการดำเนินงานชุมชนในบางสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับต้น ควรให้ความสำคัญและแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดย

อาจจัดให้มีการประชุมชี้แจงเป็นรายเครือข่าย และจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งควรมีการประเมินความรู้ความสามารถและทักษะการเป็นผู้นำของสมาชิกทีม และนำผลการประเมินมาพัฒนาศักยภาพให้แก่สมาชิกเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลต่อไป

3. ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีการทำงานเป็นทีมในกิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกัน, การติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง, สมาชิกมีโอกาสเป็นผู้นำร่วม และใช้ข้อขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ มีคำแนะนำเหลืออยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารระดับสูงควรมีการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมในกิจกรรมดังกล่าว โดยการจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมหรือจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้สมาชิกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และเน้นการติดตามผลจากการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เกิดทักษะดังกล่าวเพิ่มขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป หรืออาจจัดประชุมเฉพาะเรื่อง โดยจัดประชุมเรื่องใช้ข้อขัดแย้งทางสร้างสรรค์เป็นอันดับแรก เนื่องจากมีคำแนะนำเหลือต่ำสุด ควรได้รับการแก้ไขและพัฒนา

4. การพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมเป็นบทบาทสำคัญบทบาทหนึ่งของผู้บริหารทุกระดับหรือผู้นำทีม ดังนั้น จึงควรมีการจัดอบรมเข้มเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้บริหารหรือผู้นำทีม เพื่อที่จะสามารถกระตุ้นและนำทีมให้ประสบความสำเร็จต่อไป

5. รูปแบบการพัฒนาทีมงานนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ทุกแห่ง รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆที่สนใจ โดยเน้นทักษะ, จัดกิจกรรมเสริมหรือให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการร่วมมือประสานงานเพิ่มขึ้น รวมทั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ การประเมินชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน เป็นกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือเกิดจากความต้องการของสมาชิกทีม หรือเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงานที่ต้องการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน โดยใช้ขั้นตอนการพัฒนาทีมงาน 5 ขั้นตอนตามรูปแบบการพัฒนาทีมงานของผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกทีม และเกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. รูปแบบการพัฒนาทีมงานนี้ ถ้านำไปใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน อาจมีการสลับขั้นตอนในรูปแบบการพัฒนาทีมงาน โดยนำกิจกรรมการพบครั้งสุดท้าย คือ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “ผจญภัยกับแสงเทียน” ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าร่วมกิจกรรม มาดำเนินการก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการในภาคปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกทีมเห็นเครือข่ายการทำงานในชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และเกิดการทำงานเป็นทีมในระดับชุมชนด้วย

7. การใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงาน ควรมีการฝึกทักษะการทำกลุ่มสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมกลุ่ม ให้มีความชำนาญก่อน เพื่อช่วยให้การใช้รูปแบบมีความสะดวกและง่ายขึ้น รวมทั้งทำ

ให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนาทีมงานมีทั้งการสร้าง
สัมพันธภาพที่ต้องอาศัยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ช่วย และมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อร่วมกันแก้ไข
ปัญหา

8. ควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในภาคปฏิบัติและควรส่งเสริมให้มี
การใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงรักษาทักษะการทำงานเป็นทีมให้คงอยู่และ
ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาทีมงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการเลือกวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของผู้นำทีมของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพ
ชุมชน เช่น วิธีการหลีกเลี่ยง วิธีแข่งขัน วิธีปรองดอง วิธีประนีประนอม และวิธีการร่วมมือ
2. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความแตกต่างในสาขาวิชาชีพ, สาขาอุดมศึกษา, และวิธี
การกำหนดเป้าหมายในการทำงานกับการทำงานเป็นทีม
3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานเป็นทีม เช่น ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ลักษณะ
งาน ขนาดของทีม ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น วัฒนธรรม
องค์การ พื้นฐานนิสัยส่วนบุคคล เป็นต้น
4. ศึกษาการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพในระยะยาว เพื่อศึกษาความคงอยู่ของ
ประสิทธิภาพการพัฒนาทีมงาน
5. ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานต่อการทำงานเป็นทีมกับการ
ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมด้วยวิธีอื่น
6. ศึกษาพัฒนารูปแบบการพัฒนาทีมงาน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action
research) เพื่อแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป