กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม

The Development Strategy of District Health Board On Principles of Team Learning

นันตศักดิ์ เศษสุวรรณ*

Nantasak Satsuvan

Corresponding author : E-mail : n_setsuvun@hotmail.com

Receive : October 28,2019 ; Revised : November 12, 2019 ; Accepted : November 29,2019

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม และประเมินประสิทธิผลกลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : การดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม ระยะที่สองเป็นการนำกลยุทธ์ไปทดลองใช้แล้วประเมินประสิทธิผล โดยทดลองใช้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 21 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะ แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมโดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย (66.7%) อายุเฉลี่ย 41.90 ปี (SD = 8.78) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (57.1%) กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ การกำหนดเป้าหมายและวางแผนเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นรายบุคคล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตัดสินใจ การประยุกต์ใช้ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ไปใช้และการประเมินผล หรือ PISAE Model และหลังการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ มีคะแนนการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น (p = .0001) และมีคะแนนพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมค่อนข้างมาก (M =4.23,SD = 0.03) (95% CI = 4.16-4.29)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากลยุทธ์การพัฒนาการทำงานเป็นทีมส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งกระบวนการและพฤติกรรมการเรียนรู้ทำงานเป็นทีม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกลยุทธ์ไปใช้ในการพัฒนากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

คำสำคัญ : กลยุทธ์การพัฒนา ; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ; หลักการเรียนรู้เป็นทีม

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ABSTRACT

Purpose : To develop strategies for development of district health board on principles of team Learning, and to assess effectiveness of development of district health board on principles of team Learning.

Design : Research and development research.

Material and Methods : This was conducted two phases; The first phase was developed of district health board on principles of team Learning, and twenty one of district health board were included strategy implemented and evaluation of effectiveness by using the trial. Data were collected by performance assessment questionnaire, behavioral observation questionnaire and interview questionnare. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and compare teamwork using statistics of Wilcoxon signed rank test.

Main findings : Majority of sample were male (66.7%), with an mean age of 41.90 years (SD = 8.78) and graduated with a bachelor's degree (57.1%). The development strategy of district health board on principles of team Learning on principles of teamwork consists of 5 steps of learning process which were to set goals and plan for learning, individualized learning sharing knowledge and making decisions, applying knowledge and learning processes to use and evaluation or PISAE Model, and after the development of district health board on principles of team Learning had higher teamwork scores (p = .0001) and quite a lot of team behavior learning behavior (M= 4.23,SD= 0.03) (95% CI=4.16-4.29)

Conclusion and recommendations : The results of this study suggest that teamwork development strategies have affected target group by both process and learning behavior as a team. Therefore, relevant agencies should adopt strategies to develop target groups in area.

Keywords : Strategy ; District Health Board ; Team Learning

บทนำ

จากรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 รอบ 12 เดือนของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน พบปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ที่สำคัญ คือ เด็กวัยสุขภาพดีสมส่วน (64.65%) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (18.66%) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (21.59%) อัตราการฆ่าตัวตาย (8.71%) ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < 4 ml/min/1.73 m2/yr (60.35%) และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (22.50%)[1] เมื่อวิเคราะห์สาหตุ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากขาดการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ปัญหาที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ดื่มสุรา พักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตามมา เช่น การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การตั้งครรภ์ การทำแท้ง สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน อาศัยการบูรณาการเชื่อมโยงด้านความร่วมมือของทุกๆ หน่วยของสังคม

แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ดังการพัฒนากลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้านในจังหวัดกำแพงเพชรที่ใช้การวิจัยสำรวจเพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้าน การวิจัยเพื่อพัฒนากลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้านดำเนินการวิจัย แบ่งเป็นการศึกษากลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จ โดยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิเคราะห์ SWOT Analysis และจัดทำร่างกลยุทธ์การพัฒนาการจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้าน การจัดการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชน การวิจัยเพื่อประเมินกลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ ด้วยแบบประเมินกลยุทธ์[2]

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนากลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของกลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม การดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ศึกษา สำรวจ วิเคราะห์ ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาตนเองของการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสมรรถนะการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดสมรรถนะการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการศึกษา สำรวจ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลด้านความต้องการจำเป็นในการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพกลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม

ระยะที่ 2 การทดลองใช้เพื่อประเมินประสิทธิผลกลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม มีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการเพื่อทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม โดยการเตรียมการเพื่อพัฒนาสมรรถนะ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม และการเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิผลของกลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม ก่อนนำกลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมไปทดลองใช้มีการวางแผนและพัฒนาเครื่องมือสำหรับเก็บ

รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิผลของกลยุทธ์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บข้อมูลจากการทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับแบบประเมินการทำงานเป็นทีมและแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงาน

2. การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) การสร้างแบบประเมินการทำงานเป็นทีม เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า (Rating scales) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยของลำเทียน เผ้าอาจ ที่ได้ศึกษาเรื่อง การทำงานเป็นทีมของข้าราชการครูในโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอเมืองตราด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด[3] วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's product moment correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item discrimination) ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.62-0.88 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค[4] ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสำรวจรายการเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร และตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมโดยสังเคราะห์ตัวแปรได้การทำงานเป็นทีม จำนวน 6 ด้าน 1) การมีปฏิสัมพันธ์ 2) การสื่อสารอย่างเปิดเผย 3) การมีส่วนร่วม 4) การมีเป้าหมายเดียวกัน 5) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และ 6) การยอมรับ ลักษณะแบบสอบถามมีลักษณะแบบสอบถามประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ แล้วนำผลวิเคราะห์ไปแปลผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษาวิจัย การแปลความหมายของคะแนน โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย เป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. (2535: 23-24) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2) แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมผู้วิจัยได้พัฒนามาจากงานวิจัยของสายพิน สีหรักษ์[5] เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมเพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้เป็นทีม และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีม สังเกตโดยผู้วิจัยจำนวน 25 ข้อ แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของแบบประเมินในแต่ละฉบับ กำหนดดังนี้

4.50 - 5.0 หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมมาก

3.50 - 4.49 หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมค่อนข้างมาก

2.50 - 3.49 หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมค่อนข้างน้อย

0.50 - 1.49 หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมน้อย

0 - 0.49 หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ที่มีกลุ่มเดียวและมีการทดสอบก่อนและหลังการพัฒนา (Pretest-posttest control group design) ซึ่งมีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

ตารางที่ 3 แบบแผนการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง	การวัดก่อนการพัฒนา	ตัวแปรจัดกระทำ	การวัดหลังการพัฒนา
กลุ่มทดลอง (E)	O1	X	O2

E คือ กลุ่มทดลอง

O1 คือ ผลที่วัดได้ก่อนการพัฒนา

O2 คือ ผลที่วัดได้หลังการพัฒนา

X คือ กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการฯ ตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง มีดังนี้

1.ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อขออนุญาตนำนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 21 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. การดำเนินการพัฒนาและการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการก่อนการทดลอง ก่อนการใช้กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ผู้วิจัยให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกลุ่มทดลองทำแบบประเมินก่อนการพัฒนาคะแนนที่ได้จากผลการทดสอบนี้ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพื่อต้องการทราบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกลุ่มทดลองมีคะแนนการทำงานเป็นทีมเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีระดับความมีนัยสำคัญหรือไม่ เพื่อนำผลการทดสอบมากำหนดวิธีวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสมต่อไป และการดำเนินการขณะทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอนทั้งกลุ่มทดลอง โดยที่กลุ่มทดลองเรียนด้วยกลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม 5 ครั้งๆ ละ 1 วัน คาบเรียนละ 3 ชั่วโมง ที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน และองค์การบริหารส่วนตำบล

3. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนากลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการสอนตามขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนตามหลักการเรียนรู้เป็นทีม ประกอบด้วยการเตรียมการและการวางแผนการเรียนรู้ ผู้วิจัยเป็นผู้วางแผนการจัดการเรียนรู้โดยการเตรียมการด้าน 1) ด้านเนื้อหาสาระที่จะเรียนรู้ 2) ด้านทักษะกระบวนการ และ 3) การจัดผู้เรียนเข้าทีม และขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย ขั้นกำหนดเป้าหมายและวางแผนเรียนรู้ร่วมกัน การศึกษาเรียนรู้เป็นรายบุคคล และทดสอบความรู้ความเข้าใจเป็นรายบุคคล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตัดสินใจร่วมกัน การประยุกต์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ไปใช้ โดยนำแนวคิดของเนื้อหาสาระไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆและฝึกทักษะประยุกต์ความรู้ไปใช้ทำชิ้นงาน/โครงการ และการประเมินผลการเรียนรู้เป็นทีม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมของสมาชิกในทีม และ แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีม โดยผู้วิจัย ส่วนที่สอง เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งได้มาจากข้อมูลการเขียนตอบคำถามในกิจกรรมการเรียนรู้และข้อมูลจากบันทึกการเรียนรู้

5. การวิเคราะห์ผลการทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินการเรียนรู้เป็นทีม และเปรียบเทียบคะแนนจากการประเมินก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และศึกษาคะแนนเฉลี่ยจากแบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมที่ประเมินโดยผู้วิจัย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 หมายเลขใบรับรอง COE0912561

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย (66.7%) อายุเฉลี่ย 41.90 ปี (SD = 8.78) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (57.1%) 2) กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ การกำหนดเป้าหมายและวางแผนเรียนรู้ (Purpose of planning) การเรียนรู้เป็นรายบุคคล (Individual) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตัดสินใจ (Sharing)การประยุกต์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ไปใช้ (Applied) และการประเมินผล (Evaluate) หรือ PISAE Model และประสิทธิผลของกลยุทธ์ฯ พบว่า หลังการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ มีคะแนนการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น (p = .0001) และมีคะแนนพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมค่อนข้างมาก (M =4.23,SD =0.03) (95% CI = 4.16-4.29) (ดังปรากฏในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนการทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 21)

ชื่อตัวแปร	Median ของผลต่าง	เกณฑ์ตัวเลข = 0	
		95%CI ของ Median ผลต่าง	*p*
การทำงานเป็นทีม	1.55	1.19-1.82	.0001*

*$p < .05$

การวิจารณ์

กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการกำหนดเป้าหมายและวางแผนเรียนรู้ (Purpose of planning) การเรียนรู้เป็นรายบุคคล (Individual) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตัดสินใจ (Sharing) การประยุกต์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ไปใช้ (Applied) และการประเมินผล (Evaluate) หรือ PISAE Model ในทำนองเดียวกับการพัฒนากลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้านในจังหวัดกำแพงเพชรที่ใช้การวิจัยสำรวจเพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้าน การวิจัยเพื่อพัฒนากลยุทธ์การจัดทาแผนชุมชนของหมู่บ้านดำเนินการวิจัย แบ่งเป็นการศึกษากลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จ โดยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เรื่อง การวิเคราะห์ SWOT Analysis และจัดทำร่างกลยุทธ์การพัฒนาการจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้าน การจัดการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อตรวจสอบกลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชน การวิจัยเพื่อประเมินกลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ด้วยแบบประเมินกลยุทธ์2 ; การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในปฏิบัติงาน การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในปฏิบัติงาน โดยการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี และการประเมินกลยุทธ์6

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญของนักบริหารงานสาธารณสุขสมัยใหม่เพราะการจัดการเชิงกลยุทธ์จะเกี่ยวข้องกับอนาคตในระยะยาวขององค์การทั้งหมด จะนำไปสู่การเพิ่มโอกาสของความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์การได้และความท้าทายของการจัดการเชิงกลยุทธ์อยู่การศึกษาวิเคราะห์และประเมินสภาพการณ์ เพื่อการ

วางแผนและผลักดันกลยุทธ์ไปสู่เป้าหมาย ซึ่งลักษณะสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ คือ เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นถึงอนาคต (Future - Oriented) เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์การ (Change-Oriented) เป็นการบริหารองค์การแบบองค์รวม (Holistic Approach) เป็นการบริหารองค์การที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ในการดำเนินงาน (Result – Based Focus) เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์การ (Stake-holder - Oriented) และเป็นการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการวางแผนระยะยาว (Long – Range Planning)[7] อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Knowles[8] การเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่ (the art and science of teaching adults) นั้นวิทยากรจะไม่เป็นผู้บรรยายฝ่ายเดียว แต่จะมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน ช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ รวมไปถึงทักษะ พฤติกรรม ค่านิยมและทัศนคติ ช่วยในการวิเคราะห์ความต้องการวิเคราะห์ปัญหา ช่วยผู้เรียนวางวัตถุประสงค์และออกแบบสร้างประสบการณ์ เพื่อการเรียนรู้จัดอุปกรณ์การเรียน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่จะอำนวยให้ผู้เรียนได้บรรลุถึงความสำเร็จในการเรียน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงได้กลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

หลังจากที่ผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมไปทดลองใช้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แล้วประเมินประสิทธิผล พบว่า หลังการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ มีคะแนนการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นทีมค่อนข้างมาก ได้ผลเช่นเดียวกับการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล อำเภอ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายเป็นทีมระดับอำเภอ ถอดบทเรียนจากการเรียนรู้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Context Base Learning) ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม (PAR : Participatory Action Research) มีการขับเคลื่อนกระบวนการการพัฒนาภาพรวมอยู่ระดับบันไดขั้น 3 คือ การวิเคราะห์ข้อมูลนำมาใช้ในการวางแผนงานโครงการ การพัฒนาบุคลากรและจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาเพื่อดูแลสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ ส่งเสริมการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Care) สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ดำเนินการตามโครงการขับเคลื่อนทั้งอำเภอหนึ่งโครงการ หนึ่งอำเภอโดยชุมชน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) สนับสนุนงบประมาณและบูรณาการงานพื้นที่(Resource Sharing) ทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร(Human Development) นำข้อมูลมาวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ

จากการนำประเด็นปัญหาและการพัฒนาในพื้นที่รับผิดชอบในทุกอำเภอมาเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Fammed) การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพในครอบครัวและชุมชน (Home Ward, Home Care) การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยน สัญจรระหว่างพื้นที่อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับการเยี่ยมสำรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ (Primary Care : PCA)9 ดังนั้น จึงเกิดเครือข่ายสุขภาพอำเภอซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าประเด็นเหล่านี้มีคะแนนทักษะการทำงานเป็นทีมต่ำ ดังนั้น ควรมีการปรับปรุง เช่น ด้านการมีปฏิสัมพันธ์คณะกรรมการฯ ควรมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การสื่อสารอย่างเปิดเผยคณะกรรมการฯ ควรมีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างได้อย่างเปิดเผย การมีส่วนร่วมควรมีการประเมินผลงานทำงานต่อกันได้อย่างอิสระ การมีเป้าหมายเดียวกัน ยอมรับความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ควรมีอิสระในการทำงานที่รับผิดชอบและการยอมรับนับถือการให้การยอมรับเหตุผลของกันและกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายอำเภอจตุรพักตรพิมาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีมครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอจตุรพักตรพิมาน (พชอ.) ที่เสียสละเวลาเข้ามาเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทุกขั้นตอน และขอขอบพระคุณประชาชนอำเภอจตุรพักตรพิมาน ทุกท่านที่ร่วมกันทำงานเป็นทีม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน. (2561). **รายงานผลการปฏิบัติราชการตามยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2561.** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด.
2. ประภัสร์ อ่อนฤทธิ์, รัชนี นิธากรและขวัญดาว แจ่มแจ้ง. **การพัฒนากลยุทธ์การจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้านในจังหวัดกำแพงเพชร.** การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15. 23 กรกฎาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
3.ลำเทียน เผ้าอาจ .(2559). **การทำงานเป็นทีมของข้าราชการครูในโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอเมืองตราด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
4. Cronbach, L. J. (1990). **Essentials of psycho logical testing** (5th ed.). New York : Harper Collins Publishers. (pp.202-204)
5. สายพิน สีหรักษ์. (2551). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามหลักการเรียนรู้เป็นทีมเพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้เป็นทีม และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. เอกพงศ์ เกยงค์, ทวนทอง เชาวกีรติพงศ์ และกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. **วารสารมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.**13 (1): มกราคม–มิถุนายน 2562 ; 52-68.
7.วรางคณา ผลประเสริฐ .(2554). **การจัดการเชิงกลยุทธ์ในโรงพยาบาล.** เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 58708 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
8. Knowles, M.S.(1980). **The modern practice of adult education : Andragogy versus pedagogy.** Englewood Cliffs, N. J. : Prentice Hall/Cambridge.
9. สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมพูศรี. การมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา . **วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา.** 15(3) : กันยายน-ธันวาคม 2557; 69-81.