

การศึกษาและพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรม
คุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยใช้เทคนิควิจัยผสมผสานวิธีการ*

A STUDY AND DEVELOPMENT CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF FACTORS
AFFECTING TO QUALITY CULTURE IN HEALTH SCIENCE EDUCATION INSTITUTE
USING MIXED METHODS RESEARCH TECHNIQUES

ปาริชาติ คุณาธรรมรักษ์*,ธีระภาพ เพชรมาลัยกุล, กิตติคุณ รุ่งเรือง

Parichat Kunadhamraks*, Theeraphab Phetmaiaikul, Kittikoon Rungruang

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

Faculty of Education, Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand

*Corresponding author E-mail: parichat.kun@g.swu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ 2) ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานวิธีการ แบ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา เพื่อระบุวัฒนธรรมคุณภาพ องค์ประกอบและปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 373 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ผลการวิจัยพบว่า 1) การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อวัฒนธรรมคุณภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมผูกพันและค่านิยมที่ฝังรากลึก โดย การมีส่วนร่วมผูกพันทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านที่สำคัญระหว่างผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพกับวัฒนธรรมคุณภาพ และ 2) โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และให้ข้อค้นพบว่า ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมผูกพัน โดยมีค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึกเป็นรากฐานและเป็นผลลัพธ์ที่ถูกเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง องค์ความรู้จากงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการวางนโยบาย ส่งเสริม และพัฒนาวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพให้ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: วัฒนธรรมคุณภาพ, โมเดลเชิงสาเหตุ, สถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

Abstract

This study aimed 1) To develop a causal structural equation model of factors influencing quality culture in health science education institutions, and 2) To examine the goodness of fit between the developed model and empirical data. A mixed-methods research design was employed. The qualitative phase used an ethnographic research approach to identify the characteristics, components, and influencing factors of quality culture. The quantitative phase investigated the relationships among variables in the causal structural equation model. The sample consisted of 373 academic and supporting staff members from health science education institutions. The research instrument was a five-point Likert-scale questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and structural equation modeling (SEM). The findings revealed that 1) The latent variables exerting significant positive direct effects on quality culture were engagement and deeply embedded values and beliefs. Engagement also functioned as a mediating variable between quality-oriented leadership and quality culture. and 2) The developed model demonstrated good fit with the empirical data and provided important insights indicating that quality-oriented leadership serves as a critical starting point for fostering engagement, while deeply embedded values and beliefs constitute both a foundational element and an outcome that is continuously reinforced. The knowledge generated from this study can be utilized as a guideline for policy formulation, promotion, and the sustainable development of a quality culture in health science education institutions.

Keywords: Quality Culture, Causal Model, Health Science Educational Institutions

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 โลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนในหลายมิติ ทำให้ในช่วงที่ผ่านมาการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ (Quality Culture) ในสถาบันอุดมศึกษาได้กลายเป็นประเด็นเชิงกลยุทธ์ที่ได้รับความสนใจทั่วโลก มุมมองของวัฒนธรรมคุณภาพไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบ แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมความมุ่งมั่นร่วมกันสู่ความเป็นเลิศ ความสามารถในการปรับตัว และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องภายในสถาบันอุดมศึกษา (Verschuere, J. et al., 2023) วัฒนธรรมคุณภาพเป็นรากฐานสำคัญของความเป็นเลิศทางวิชาการที่ยั่งยืน และการบริหารจัดการที่มีความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย งานวิจัยสะท้อนว่าการพัฒนาวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันอุดมศึกษามีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์เชิงบวก ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของผู้เรียน ตลอดจนความพึงพอใจของนักศึกษาและบุคลากร (Bendermacher, G. W. G., 2017)

ในประเทศไทย สถาบันอุดมศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ให้ความสำคัญกับระบบประกันคุณภาพภายในอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลโดยตรงต่อทิศทางการพัฒนาประเทศและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งกำหนดให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง การพัฒนาสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากลจึงเป็นกลไกสำคัญในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ การวิจัย และนวัตกรรม เพื่อรองรับความต้องการของสังคมและการแข่งขันในระดับนานาชาติ ในบริบทนี้ วัฒนธรรมคุณภาพได้กลายเป็นปัจจัยเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญต่อความได้เปรียบในการแข่งขันของสถาบันอุดมศึกษา (Sun, H., 2011); (Yong Xiang, J. et al., 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร การประกันคุณภาพ และวัฒนธรรมคุณภาพในอุดมศึกษา พบว่า การยกระดับคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาทั้งมิติทางโครงสร้างองค์กรและมิติทางจิตวิทยาองค์กร แนวคิดวัฒนธรรมองค์กรอธิบายว่าวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วยสิ่งที่สังเกตได้ ค่านิยมร่วม และฐานคติที่ฝังรากลึก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคลากร (Schein, E. H., 2010) ขณะเดียวกัน แนวคิดการจัดการคุณภาพแบบทั่วทั้งองค์กร (TQM) เน้นมุมมองเชิงระบบและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากร (Ho, S. K. M., 2010) สำหรับบริบทอุดมศึกษา แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพชี้ให้เห็นว่าคุณภาพเป็นผลจากการหลอมรวมของค่านิยม ความเชื่อ และโครงสร้างการบริหารที่สนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Ehlers, U. D., 2009); (Harvey, L. E. E. & Stensaker, B., 2008)

อย่างไรก็ตามจากการค้นคว้าเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทยยังมีไม่มากนัก อีกทั้งข้อมูลต่าง ๆ อาจจะไม่ทันสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน และยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในบริบทของประเทศไทย นอกจากนี้ วัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความแตกต่างกันตามบริบทของสาขาวิชาและพันธกิจของสถาบัน ซึ่งต้องผสานคุณภาพทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ ทักษะการปฏิบัติ และจริยธรรมเข้าด้วยกัน รวมทั้งยังมีความหลากหลายด้านค่านิยม และรูปแบบการบริหารของสถาบันอุดมศึกษา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมโลก ส่งผลให้ระบบการจัดการคุณภาพและแนวปฏิบัติด้านคุณภาพแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ ประชากรกลุ่มตัวอย่างในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงเผชิญสภาพปัญหาด้านวัฒนธรรมคุณภาพที่มีลักษณะเชิงพลวัตและยังขาดความชัดเจนในเชิงฉันทามติ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบผสมผสานวิธีการ (Mixed Methods Research) ซึ่งดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะแรกในรูปแบบการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) ที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพภายในสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากนั้นจึงรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุเนื้อหา องค์ประกอบ รายละเอียดของวัฒนธรรมคุณภาพ ในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จนได้โครงสร้างและองค์ประกอบที่อิงบริบทและวิถีกลุ่มคนชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนการวิจัยในระยะที่สอง

ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณในการวัดค่าตัวแปร สร้างเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบคุณภาพ พัฒนาแบบสอบถามเพื่อวัดค่าและตัวบ่งชี้องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพพร้อมปัจจัยหลักที่สำคัญ ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบและตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น วิธีนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถยืนยันแบบจำลองได้ ประโยชน์ที่ได้รับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ได้สารสนเทศการวิจัยของปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพภายในสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งการเสริมสร้างและขยายองค์ความรู้ใหม่ สามารถใช้ในการวางนโยบายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนตามองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพ และเสริมปัจจัยเชิงบวกต่อการบริหารการศึกษาที่ใช้วัฒนธรรมคุณภาพขับเคลื่อนการศึกษาได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพของสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพ
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพของสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานวิธีการ แบ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา เพื่อระบุวัฒนธรรมคุณภาพ องค์ประกอบและปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาวัฒนธรรมคุณภาพของสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพโดยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) ด้วยเทคนิควิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา โดยใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารของสถาบันการศึกษา บุคลากรสายวิชาการ บุคลากรสายสนับสนุน คณะกรรมการประจำคณะ ที่สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ตรงวัตถุประสงค์และมีประสบการณ์ด้านการประกันคุณภาพในสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพ 4 แห่ง จำนวน 30 คน โดยพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในมิติต่าง ๆ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เพื่อสรุปองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไป

การวิจัยระยะที่ 2 การดำเนินการในระยะนี้ใช้แนวดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) โดยการนำผลสรุปการศึกษาวินิจฉัยวัฒนธรรมคุณภาพจากงานวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาในระยะที่ 1 และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมคุณภาพจากการรวบรวมเอกสาร ผลงานวิจัย หนังสือ บทความวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ต่าง ๆ มาสังเคราะห์เนื้อหา เพื่อสร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 11,476 คน บุคลากรคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 774 คน บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 259 คน บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 268 คน รวมประชากรทั้งหมด จำนวน 12,777 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล บุคลากรคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้เกณฑ์สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางเครชีและมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 373 คน และนำมาคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละสถาบัน ได้ดังนี้ บุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 335 คน บุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายสนับสนุนของคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 22 คน บุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 8 คน และบุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายสนับสนุนของคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ซึ่งสร้างขึ้นจากผลสรุป การศึกษาวิจัยวัฒนธรรมคุณภาพจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมคุณภาพ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 วัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร (Quality Culture in the Organization)

ตอนที่ 3 ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก (Deeply Embedded Values and beliefs)

ตอนที่ 4 ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ (Quality-oriented Leadership)

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมผูกพัน (Engagement)

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity): ทำการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่เหมาะสม ได้แก่ 1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการศึกษา หรือการประกันคุณภาพการศึกษา 2) มีประสบการณ์ด้านการสอน การวิจัย หรือการบริหาร ในสถานอุดมศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี และ 3) มีผลงานทางวิชาการหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา เครื่องมือวิจัย การประเมินคุณภาพ หรือการวิจัยทางการศึกษา ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ค่า IOC โดยรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ 0.50 อย่างมีนัยสำคัญ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient): ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น พบว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของทุกองค์ประกอบอยู่ในช่วง 0.89 - 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม โดยส่งจดหมายไปยังสถาบันและส่วนงานต่าง ๆ ภายในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อประชาสัมพันธ์การร่วมตอบแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจงการวิจัยผ่านทาง Quick Response Code (QR Code) และเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านทาง Google Form ซึ่งเมื่อประชาสัมพันธ์การตอบแบบสอบถามผ่านทาง QR Code แล้ว การเก็บรวบรวมข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามผ่านทาง Google Form รวมจำนวน 373 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามถูกตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องก่อนนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics): ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics): ใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลจริงและตรวจสอบอิทธิพลระหว่างตัวแปร (Kline, R. B., 2016) ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล ได้แก่ Chi-square/df, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index), และ GFI (Goodness of Fit Index) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้ในการประเมินโมเดลการวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง (Hair, J. F. et al., 2010)

ผลการวิจัย

การศึกษาเพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยใช้เทคนิควิจัยผสมผสานวิธีการ มีผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 พบองค์ประกอบสำคัญ 2 ด้าน ที่ร่วมกันสร้างเสริมวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ 1) การปฏิบัติของสถาบันตามมาตรฐานคุณภาพ (Institutional Compliance with Quality Standards) และ 2) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) และพบปัจจัย 3 ด้านที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ 1) ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ (Quality-oriented Leadership) 2) การมีส่วนร่วมผูกพันของบุคลากร (Engagement) และ 3) ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก (Deeply Embedded Values and Beliefs)

โมเดลการวิจัยมีตัวแปรในการวิจัย 4 ตัวแปร ได้แก่ วัฒนธรรมคุณภาพ (Quality culture) ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก (Deeply Embedded Values and Beliefs) ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ (Quality-oriented Leadership) การมีส่วนร่วมผูกพัน (Engagement) ค่าเฉลี่ยของตัวแปรหลักในโมเดลโครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดตั้งแต่ 4.60 - 4.70 ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าสถิติบรรยายลักษณะตัวแปรในการวิจัยดังตารางที่ 1 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าสถิติเชิงบรรยายของตัวแปรหลักในโมเดลโครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุวัฒนธรรมคุณภาพ
ในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ตัวแปร	Mean	ระดับความคิดเห็น	S.D.	MAX	MIN	SK	KU
วัฒนธรรมคุณภาพ	4.68	มากที่สุด	0.46	5.00	4.00	-.572	-.884
ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก	4.67	มากที่สุด	0.47	5.00	4.00	-.445	-.831
ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ	4.70	มากที่สุด	0.46	5.00	4.06	-.268	-.927
การมีส่วนร่วมผูกพัน	4.60	มากที่สุด	0.49	5.00	4.00	-.259	-1.251

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของวัฒนธรรมคุณภาพของสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.46) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติของสถาบันตามมาตรฐานคุณภาพ (Institutional Compliance with Quality Standards) ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.45) รองลงมา ได้แก่ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.47) ตามลำดับ

ด้านค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก (Deeply Embedded Values and Beliefs) มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.47) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ คุณค่าของความเป็นมืออาชีพทางสุขภาพ (Health Professionalism) ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.45) รองลงมา ได้แก่ คุณค่าของความเป็นเลิศทางวิชาการ (Academic Excellence) ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.48) ตามลำดับ

ด้านผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.46) โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ “การกำหนดนโยบายคุณภาพของสถาบัน” ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.45) รองลงมา คือ “การสื่อสารของผู้นำ” ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.46) และ “ผู้นำเป็นแบบอย่างเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมคุณภาพ” ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.46)

ด้านการมีส่วนร่วมผูกพัน (Engagement) ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.49) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสร้างแรงจูงใจผ่านการยกย่องและชื่นชม (Motivation Through Recognition and Appreciation) ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.49) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้และปรับตัวต่อวัฒนธรรมคุณภาพ (Recognizing and Adapting to Quality Culture) ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.49) ตามลำดับ

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพของสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ก่อนดำเนินการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ได้ทำการตรวจสอบพหุสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เพื่อพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กันสูงเกินไปหรือไม่ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกคู่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.530 - 0.709 ซึ่งแม้ว่าทุกค่าจะมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีค่าความสัมพันธ์ใดเกิน 0.80 จึงถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และไม่พบปัญหาพหุสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระในโมเดล ดังตารางที่ 2 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลักในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพของสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพ

ตัวแปร	วัฒนธรรม คุณภาพ	ค่านิยม และความเชื่อที่ฝังรากลึก	ผู้นำที่มุ่งเน้น คุณภาพ	การมีส่วนร่วม ผูกพัน
วัฒนธรรมคุณภาพ	1	0.709**	0.530**	0.556**
ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก		1	0.554**	0.634**
ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ			1	0.660**
การมีส่วนร่วมผูกพัน				1

หมายเหตุ: **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

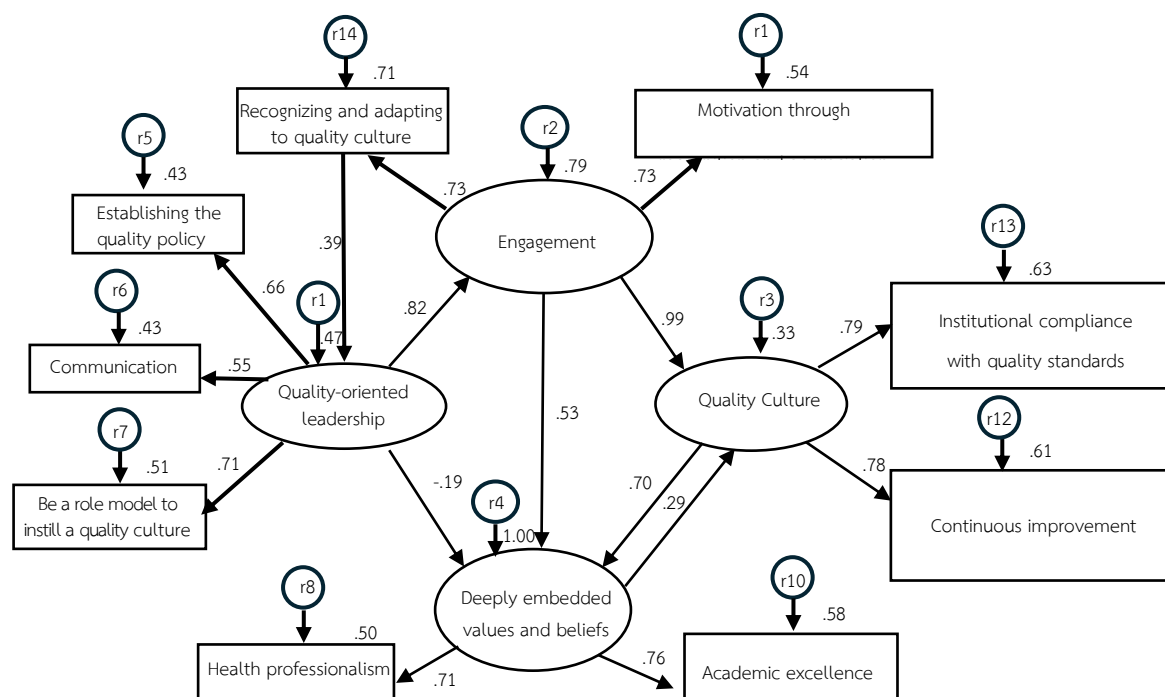
ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพ ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลก่อนและหลังการปรับโมเดล ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่า ค่า Relative Chi-Square (χ^2/df) เกณฑ์ที่ยอมรับได้ควรน้อยกว่า 3.00 ค่าเดิมก่อนปรับอยู่ที่ 7.165 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์และแสดงว่าโมเดลยังไม่เหมาะสม หลังการปรับโมเดลมีค่า χ^2/df ลดลงเหลือ 2.823 ซึ่งอยู่

ในเกณฑ์มาตรฐานและบ่งชี้ว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลมากขึ้น สำหรับค่า GFI (Goodness of Fit Index) ซึ่งใช้วัดความสอดคล้องโดยรวมของโมเดลกับข้อมูล เกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.90 โดยก่อนปรับค่าอยู่ที่ 0.910 แม้จะผ่านเกณฑ์แล้ว แต่หลังการปรับปรุงค่าดีขึ้นเป็น 0.966 ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องที่ดีมาก ส่วนค่า AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) ซึ่งปรับแก้เพื่อกำหนดถึงความซับซ้อนของโมเดล เกณฑ์มาตรฐาน คือ มากกว่า 0.90 ก่อนปรับมีค่าเพียง 0.837 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่หลังปรับค่าเพิ่มขึ้นเป็น 0.930 แสดงว่าความสอดคล้องดีขึ้นจนผ่านเกณฑ์ ในขณะที่ค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ซึ่งใช้ประเมินความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ ควรน้อยกว่า 0.08 ค่าเดิมก่อนปรับเท่ากับ 0.126 ซึ่งสูงเกินไป แต่หลังปรับลดลงเป็น 0.069 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางที่ 3 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพ

ดัชนีความสอดคล้อง	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ก่อนปรับ	หลังปรับ
Relative Chi-Square (χ^2/df)	< 3.00	7.165	2.823
GFI	> 0.90	0.910	0.966
AGFI	> 0.90	0.837	0.930
RMSEA	< 0.08	0.126	0.069

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษาศาสตร์สุภาพ ภายหลังจากการปรับสามารถแสดงได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภาพโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพ
ในสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ SEM

ผลการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุ พบว่า การมีส่วนร่วมผูกพัน (Engagement) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อวัฒนธรรมคุณภาพ (Quality Culture) ในระดับสูงมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.99 แสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ จะช่วยเสริมให้การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมผูกพัน ประกอบด้วย ทั้งการรับรู้และการปรับตัวต่อวัฒนธรรมคุณภาพ รวมถึงแรงจูงใจที่เกิดจากการยกย่องและชื่นชม ซึ่งช่วยให้บุคลากรเห็นคุณค่าในบทบาทของตน และพร้อมมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงเส้นชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมผูกพัน (Engagement) ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน (Mediator) ที่สำคัญระหว่าง ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ (Quality-oriented Leadership) และวัฒนธรรมคุณภาพ โดยพบว่า ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพมีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อระดับการมีส่วนร่วมผูกพันของบุคลากร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.82 การที่ผู้นำกำหนดนโยบายได้อย่างชัดเจน มีการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจ และเป็นแบบอย่างในงานพัฒนาคุณภาพ ล้วนช่วยให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นและรู้สึกผูกพันกับการทำงานด้านคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงเส้นยังพบความสัมพันธ์ย้อนกลับระหว่างการรับรู้และปรับตัวต่อวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของตัวแปรการมีส่วนร่วมผูกพัน และตัวแปรผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.39 แสดงให้เห็นว่าการที่บุคลากรมีความเข้าใจและสามารถปรับตัวเข้ากับค่านิยม กระบวนการ และมาตรฐานด้านคุณภาพขององค์กรได้ดี จะช่วยสะท้อนภาพการทำงานกลับไปยังผู้นำ ทำให้ผู้นำตระหนักถึงความจำเป็นของการขับเคลื่อนคุณภาพอย่างเข้มแข็งมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเส้นแสดงให้เห็นว่า ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก (Deeply Embedded Values and Beliefs) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อวัฒนธรรมคุณภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.29 สะท้อนว่ารากฐานด้านค่านิยมของบุคลากร ได้แก่ ความเป็นเลิศทางวิชาการ และความเป็นมืออาชีพทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมให้เกิดการยึดมั่นในมาตรฐานคุณภาพ จากโมเดลยังเผยให้เห็นว่า วัฒนธรรมคุณภาพมีผลย้อนกลับต่อค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.70 ซึ่งเป็นค่าในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าเมื่อองค์กรมีวัฒนธรรมคุณภาพที่ชัดเจน จะช่วยหล่อหลอมให้บุคลากรเกิดค่านิยมด้านคุณภาพอย่างลึกซึ้งมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า การมีส่วนร่วมผูกพัน มีอิทธิพลเชิงบวกต่อ ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.53 อันเป็นค่าที่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง สะท้อนให้เห็นว่าการที่บุคลากรรู้สึกผูกพันกับองค์กร ส่งผลให้บุคลากรซึมซับค่านิยมด้านคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ อภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันการศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณได้ยืนยันอย่างเด่นชัดถึงบทบาทของ ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ ในฐานะปัจจัยตั้งต้นที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อ การมีส่วนร่วมผูกพัน ของบุคลากรในระดับสูงสุดที่สุด ($\beta = 0.82$, $p < .01$) เมื่อเชื่อมโยงกับโครงสร้างโมเดลโดยรวม จะเห็นภาพที่ชัดเจนว่า ผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพช่วยเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมผูกพันของบุคลากรในระดับสูง (0.82) ขณะเดียวกัน ระดับของการรับรู้และการปรับตัวของบุคลากร ต่อวัฒนธรรมคุณภาพ ก็สามารถย้อนกลับไปกระตุ้นให้ผู้นำมีบทบาทด้านคุณภาพมากขึ้นเช่นเดียวกัน (0.39) ส่งผลให้เกิดวงจรเกื้อหนุน (Reinforcing Loop) ภายในองค์กร ซึ่งทำให้ระบบพัฒนาคุณภาพเกิดความเข้มแข็งและสอดคล้องกัน ทั้งจากฝ่ายผู้นำและฝ่ายบุคลากร ในลักษณะนี้ การมีส่วนร่วมผูกพันไม่เพียงเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพและวัฒนธรรมคุณภาพ แต่ยังเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการซึมซับวัฒนธรรมคุณภาพของบุคลากร ซึ่งสะท้อนความสำเร็จของการนำองค์กรของผู้นำอีกด้วย ความสัมพันธ์แบบสองทางนี้จึงช่วยยืนยันว่า วัฒนธรรมคุณภาพไม่ได้เกิดจากบทบาทผู้นำเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นผลของการปรับตัวร่วมกันของทั้งผู้นำและบุคลากร ในกระบวนการขับเคลื่อนคุณภาพ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hildesheim, C. & Sonntag, K. ซึ่งเน้นย้ำว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ มีผลกระทบมากที่สุดต่อผลลัพธ์ของวัฒนธรรมคุณภาพ (Hildesheim, C. & Sonntag, K., 2020) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bendermacher, G. W. G. et al. ที่ชี้ว่าภาวะผู้นำมีอิทธิพลทางอ้อมต่อทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับงานของบุคลากรผ่านการวางแผนคุณค่าขององค์กร (Bendermacher, G. W. G. et al, 2019)

ประเด็นที่โดดเด่นที่สุดจากผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง คือ ขนาดอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากการมีส่วนร่วมผูกพันไปยังวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐานสูงอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 0.99$, $p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์ที่เข้าใกล้ 1.00 นี้บ่งชี้ว่า การมีส่วนร่วมผูกพันของบุคลากรแทบจะเป็นองค์ประกอบเดียวกันกับวัฒนธรรมคุณภาพ หรืออาจกล่าวได้ว่าวัฒนธรรมคุณภาพที่เป็นรูปธรรมนั้น คือ ภาพสะท้อนของการมีส่วนร่วมผูกพันของบุคลากรในองค์กรนั่นเอง ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมผูกพันไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยหนึ่ง

ในหลาย ๆ ปัจจัย แต่เป็นกลไกหลักและเป็นหัวใจสำคัญที่เปลี่ยนนโยบาย วิสัยทัศน์ และแนวคิดเชิงนามธรรม ให้กลายเป็นวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมที่ปฏิบัติได้จริงและสัมผัสได้ในองค์กร อีกทั้งวัฒนธรรมคุณภาพไม่ได้อยู่ที่เอกสาร หรือนโยบาย แต่อยู่ที่รูปแบบทางวัฒนธรรมขององค์กร เช่น พิธีกรรม (Rituals) ความเชื่อ (Beliefs) และขั้นตอน ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (Daily Routines) การมีส่วนร่วมผูกพันในกิจกรรมคุณภาพซ้ำ ๆ ก็เปรียบเสมือนการสร้าง พิธีกรรม และขั้นตอนปฏิบัติใหม่ ๆ ที่หล่อหลอมให้คุณภาพกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีปฏิบัติในองค์กร (Ehlers, U. D., 2009) ผลการวิจัยนี้ช่วยยืนยันว่าการมีส่วนร่วมผูกพันของบุคลากรเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมผูกพัน ทำหน้าที่เสริมสร้างความรู้สึกร่วม ความเป็นเจ้าของ และการยอมรับในมาตรฐานคุณภาพ ตลอดจนเป็นตัวกลางที่ทำให้การประเมินคุณภาพนำไปสู่การปรับปรุงที่เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบ คุณภาพเกิดความยั่งยืน (Bendermacher, G. W. G. et al., 2021); (Hildesheim, C. & Sonntag, K., 2020); (Do, T. D. & Dang, H. T. T., 2021)

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้น ได้เผยให้เห็นถึงพลวัตความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนและน่าสนใจยิ่ง ระหว่างการมีส่วนร่วมผูกพัน ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก และวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งไม่ใช่ความสัมพันธ์เชิง เส้นทางเดียว แต่เป็นวงจรที่เสริมแรงซึ่งกันและกัน ประการแรก โมเดลชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมผูกพัน ไม่เพียงส่งผล โดยตรงต่อวัฒนธรรมคุณภาพ แต่ยังส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกไปยัง ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta \approx 0.53, p < .01$) เมื่อค่านิยมและความเชื่อเหล่านี้แข็งแกร่งและฝังรากลึก ก็จะทำหน้าที่เป็น เข้มทิศภายใน ที่ชี้นำพฤติกรรมของบุคลากรให้มุ่งสู่คุณภาพโดยอัตโนมัติ และส่งผลกลับไปสนับสนุน วัฒนธรรมคุณภาพ ให้มีความเข้มแข็งขึ้นอีกทอดหนึ่ง ($\beta \approx 0.29, p < .01$)

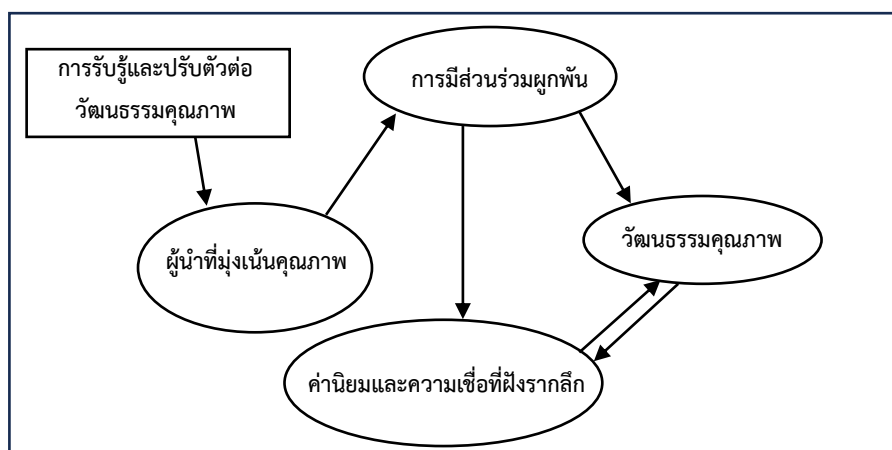
ประการที่สอง ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่น่าสนใจอย่างยิ่ง คือ การพบอิทธิพลย้อนกลับ (Reciprocal Influence) ที่แข็งแกร่งจากวัฒนธรรมคุณภาพ ไปยัง ค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก ($\beta \approx 0.70, p < .01$) ความสัมพันธ์นี้ บ่งชี้ถึงการเกิดวงจรเสริมแรงเชิงบวก (Positive Reinforcement Loop) กล่าวคือ เมื่อองค์กรมีวัฒนธรรมคุณภาพ ที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ วัฒนธรรมที่มองเห็นและสัมผัสได้เหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทรงพลัง ในการยืนยัน (Validate) และหล่อหลอม (Shape) ให้ค่านิยมและความเชื่อของบุคลากรมีความเข้มข้นและฝังรากลึก มากยิ่งขึ้น ซึ่งยืนยันว่าการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพมิได้เกิดจากความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง หากแต่เกิดจากระบบปฏิสัมพันธ์ เชิงพลวัตระหว่างค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพ และระดับการมีส่วนร่วมผูกพันของบุคลากร

หนึ่งในข้อค้นพบเชิงประจักษ์ที่สำคัญ ซึ่งช่วยเพิ่มความเข้าใจให้กับงานวิจัยนี้ คือ การไม่พบอิทธิพลทางตรง ที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพไปยังค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึก ($\beta = -0.19$) เมื่อพิจารณา ในบริบทเฉพาะของสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นองค์กรที่มีบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Professional Organization) ข้อค้นพบนี้กลับให้ความหมายที่ลึกซึ้งและสมเหตุสมผลอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม สิ่งนี้ไม่ได้หมายความว่าผู้นำไม่สำคัญต่อค่านิยม แต่ชี้ให้เห็นถึงบทบาทที่ซับซ้อนและแตกต่างออกไป บุคลากรในสถาบัน การศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ คณาจารย์ นักวิจัย หรือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ พวกเขาได้ถูก ปลุกฝังค่านิยมหลักที่สำคัญอย่าง ความเป็นมืออาชีพทางสุขภาพ และ ความเป็นเลิศทางวิชาการ มาอย่างเข้มข้น ตั้งแต่กระบวนการศึกษาในมหาวิทยาลัย การฝึกอบรมเฉพาะทาง และการยึดถือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ค่านิยม เหล่านี้จึงเป็น ทุนเดิมทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) ที่มีอยู่แล้วภายในตัวบุคลากร

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้นำมีอิทธิพลต่อการกำหนดทิศทางค่านิยม ความเชื่อ และบรรยากาศแห่งคุณภาพในองค์กรผ่านกลไกทางอ้อม เช่น การสื่อสารเชิงนโยบาย การสนับสนุนทรัพยากร และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อคุณภาพ แม้ไม่ปรากฏอิทธิพลทางตรง แต่ผู้นำสามารถหล่อหลอมค่านิยมร่วมและความเชื่อของบุคลากรได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาวัฒนธรรมคุณภาพ (Bendermacher, G. W. G. et al., 2021); (Hildesheim, C. & Sonntag, K., 2020); (Sattler, S. & Sonntag, K., 2018)

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพของสถาบันการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าดัชนีชี้วัดความพอดีของโมเดล ได้แก่ ค่า Relative Chi-Square (χ^2/df) = 2.823, ค่า GFI = 0.966, ค่า AGFI = 0.930 และค่า RMSEA = 0.069 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน แสดงให้เห็นว่า โมเดลที่พัฒนาขึ้นสามารถอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจริง

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ

จากภาพที่ 2 ผลการวิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ ได้ดังนี้

1. การพัฒนาวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนหลายด้าน โดยเฉพาะภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ (Quality-Oriented Leadership) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง สร้างแรงบันดาลใจ และเป็นต้นแบบด้านคุณภาพให้แก่บุคลากร ผู้นำทำหน้าที่นี้ผ่านกลไกที่สำคัญที่สุดที่ค้นพบในงานวิจัย นั่นคือ การสร้างบรรยากาศและโอกาสของการมีส่วนร่วมผูกพัน ผู้นำเป็นผู้จุดประกายให้เกิดการมีส่วนร่วมผูกพัน และการมีส่วนร่วมผูกพันที่เป็นกระบวนการที่ทำให้ค่านิยมและความเชื่อที่บุคลากรมีอยู่แล้วได้ปรากฏออกมาเป็นรูปธรรมผ่านการกระทำ การแก้ปัญหา และการสร้างสรรค์นวัตกรรม และท้ายที่สุดจึงส่งผลต่อการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพโดยรวมขององค์กร

2. ข้อค้นพบเชิงประจักษ์ที่สำคัญซึ่งช่วยเพิ่มความเข้าใจในเรื่องราวของผู้นำสำหรับองค์กรยุคใหม่ที่ขับเคลื่อนด้วยองค์ความรู้และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสูง (Knowledge-based and Professional Organizations) โดยชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพต้องเปลี่ยนจากการเป็นผู้กำหนดคุณค่าแบบบนลงล่าง (Top-down Value Imposition) มาเป็นการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) และผู้สนับสนุน (Enabler) ที่สามารถดึงศักยภาพและค่านิยมที่ดีงามที่มีอยู่แล้วในตัวบุคลากรออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

บทความวิจัยนี้ได้นำเสนอการศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันอุดมศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยครอบคลุมทั้งมิติของผู้นำที่มุ่งเน้นคุณภาพ การมีส่วนร่วมผูกพันของบุคลากร และค่านิยมและความเชื่อที่ฝังรากลึกต่อคุณภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการหล่อหลอมวัฒนธรรมองค์กรที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แบบจำลองที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และสะท้อนโครงสร้างภายในองค์กรได้อย่างเหมาะสม สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติ สถาบันควรให้ความสำคัญกับการกำหนดกรอบสมรรถนะผู้นำ (Competency Framework) ที่เน้นการเสริมพลังและเป็นแบบอย่าง ควบคู่กับการจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารยุคใหม่ (Soft Skills) อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพและโครงการวิจัยจากงานประจำ (R2R) ให้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการให้รางวัลและยกย่องชมเชยที่โปร่งใสและหลากหลาย อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการขยายผลความสามารถในการอ้างอิงเชิงสถิติ ควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำในบริบทของสถาบันอุดมศึกษาประเภทอื่นที่มีค่านิยมพื้นฐาน โครงสร้างองค์กร และความท้าทายที่แตกต่างกันออกไป เพื่อเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของแบบจำลองในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bendermacher, G. W. G. (2017). Unravelling quality culture in higher education: A realist review. *Higher education*, 73(1), 39-60.
- Bendermacher, G. W. G. et al. (2019). Unravelling quality culture in higher education: A realist review. *Higher Education*, 78(6), 1049-1072.
- _____. (2021). Advancing quality culture in health professions education: experiences and perspectives of educational leaders. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 26(2), 467-487.
- Do, T. D. & Dang, H. T. T. (2021). Factors affecting quality culture: A case study of public universities in Ho Chi Minh City. *Academy of Strategic Management Journal*, 20(1), 1-11.
- Ehlers, U. D. (2009). Understanding quality culture. *Quality Assurance in Education*, 17(4), 343-363.
- Hair, J. F. et al. (2010). *Multivariate data analysis*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.

- Harvey, L. E. E. & Stensaker, B. (2008). Quality Culture: understandings, boundaries, and linkages. *European Journal of Education*, 43(4), 427-442.
- Hildesheim, C. & Sonntag, K. (2020). The Quality Culture Inventory: a comprehensive approach towards measuring quality culture in higher education. *Studies in Higher Education*, 45(4), 892-908.
- Ho, S. K. M. (2010). Integrated lean TQM model for global sustainability and competitiveness. *The TQM Journal*, 22(2), 143-158.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Sattler, S. & Sonntag, K. (2018). Quality culture in higher education: From theory to practice. *Quality in Higher Education*, 24(2), 138-155.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sun, H. (2011). A systems research on quality management under the MBNQA framework. *Total Quality Management & Business Excellence*, 22(11), 1195-1211.
- Verschueren, J. et al. (2023). Quality culture in higher education: A systematic literature review. *Higher Education Research & Development*, 42(4), 856-869.
- Yong Xiang, J. et al. (2010). An empirical investigation of the China Quality Award causal model. *Asian Journal on Quality*, 11(1), 49-68.