

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

Organizational culture factors influencing organizational commitment of
professional nurses In community Hospitals, Surin Province

รัตนา สายยศ*, วรณชนก จันทชุม**

Rattana Saiyot*, Wanchanok Juntachum**

โรงพยาบาลศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

*Srinarong Hospital, Surin Province

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Corresponding author: Wanchanok Juntachum; Email: wancha_p@kku.ac.th

Received: May 6, 2026; Revised: May 26, 2026; Accepted: May 26, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กร และปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรในการพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 236 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรและความผูกพันต่อองค์กร ทดสอบความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .98 ทั้งสองส่วน วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์กรโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) โดยวัฒนธรรมแบบลำดับขั้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมาคือแบบเฉพาะกิจ ($\bar{X} = 3.66$) แบบมุ่งผลสำเร็จ ($\bar{X} = 3.53$) และแบบเครือญาติ ($\bar{X} = 3.50$) ความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) โดยด้านความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.89$) รองลงมาคือด้านบรรทัดฐาน ($\bar{X} = 3.62$) และด้านการคงอยู่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$) วัฒนธรรมองค์กรโดยรวม ($r = .709$) และทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางถึงสูง ($r = .623-.703$) กับความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในทิศทางบวก ปัจจัยที่พยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ ($\text{Beta} = .481$) และวัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ ($\text{Beta} = .249$) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์กรได้ร้อยละ 50.20 ($R^2_{\text{adj}} = .502$, $F = 102.31$)

คำสำคัญ: วัฒนธรรมองค์กร, ความผูกพันต่อองค์กร, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This descriptive research aimed to study the level of organizational commitment, the relationship between organizational culture and organizational commitment, and the factors of organizational culture that predict organizational commitment. The sample consisted of 236 professional nurses working in community hospitals in Surin Province, selected using stratified random sampling. Research instruments were questionnaires on organizational culture and organizational commitment, with Cronbach's alpha coefficients of .98 for both sections. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the overall organizational culture and all its aspects were at a high level ($\bar{X} = 3.62$). The Hierarchy culture had the highest mean ($\bar{X} = 3.79$), followed by the adhocracy culture ($\bar{X} = 3.66$), market culture ($\bar{X} = 3.53$), and clan culture ($\bar{X} = 3.50$). Overall organizational commitment was also high ($\bar{X} = 3.59$), with affective commitment scoring the highest ($\bar{X} = 3.89$), followed by normative commitment ($\bar{X} = 3.62$), and continuance commitment at a moderate level ($\bar{X} = 3.24$). Overall organizational culture ($r = .709$) and all aspects showed a moderate to high positive correlation ($r = .623-.703$) with organizational commitment, statistically significant ($p > .05$). Predictors of organizational commitment were adhocracy culture (Beta = .481) and market culture (Beta = .249), which together explained 50.2% of the variance in organizational commitment ($R^2_{adj} = .502$, $F = 102.31$).

Keywords: organizational culture, organizational commitment, professional nurses, community hospitals

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อน จากความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น การแพทย์แม่นยำ (precision medicine) ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ (medical artificial intelligence) และบริการสุขภาพทางไกล (telehealth) ซึ่งส่งผลให้รูปแบบการให้บริการมีความหลากหลายและซับซ้อนยิ่งขึ้น¹ ภายใต้บริบทดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกำลังสำคัญของระบบต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดวิกฤตการณ์ขาดแคลนพยาบาล โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าปัจจุบันทั่วโลกยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 5.9 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง¹ ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ข้อจำกัดของระบบการผลิตบุคลากร โครงสร้างค่าตอบแทนที่ไม่จูงใจ และการไปทำงานในต่างประเทศ ซึ่งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อปริมาณการให้บริการเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยรวม หลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีความกดดันสูง มีแนวโน้มตั้งใจลาออกเพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนระดับความผูกพันต่อองค์กร (organizational commitment) ที่ลดลง โดยความผูกพันต่อองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคงอยู่หรือการลาออกของบุคลากรในองค์กรสุขภาพ^{2, 3, 4}

ในบริบทของประเทศไทย กำลังคนด้านการพยาบาลยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ โดยพบว่าสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในภาพรวมอยู่ที่ 1:334 คน ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ 1:270 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน 194,735 คน⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าการกระจายตัวของพยาบาลวิชาชีพมีความไม่สมดุลอย่างชัดเจนในระดับพื้นที่ โดยกรุงเทพมหานครมีความหนาแน่นของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุดของประเทศ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุด และพบว่าจังหวัดที่ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในภาคนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำด้านกำลังคนระหว่างพื้นที่อย่างชัดเจน⁶ แม้ที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีมาตรการแก้ไข อาทิ การจัดสรร

อัตรากำลังตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข การให้ทุนการศึกษาแบบผูกพันในพื้นที่ขาดแคลน และการกำหนดแรงจูงใจพิเศษสำหรับบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล แต่ความเหลื่อมล้ำด้านกำลังคนระหว่างพื้นที่ยังคงดำรงอยู่อย่างมีนัยสำคัญ⁶

จังหวัดสุรินทร์ซึ่งตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างและมีพื้นที่ติดต่อกับประเทศกัมพูชา ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ต้องรองรับความท้าทายที่มีลักษณะเฉพาะ ทั้งในด้านความเสี่ยงของโรคติดต่อข้ามพรมแดน ความหลากหลายของผู้รับบริการ ตลอดจนสถานการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนกัมพูชาที่อาจเกิดขึ้นเป็นระยะ ซึ่งเพิ่มความซับซ้อนและภาระงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุรินทร์ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ระบุว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 821 คน และในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563–2567) มีพยาบาลวิชาชีพลาออกจากราชการจำนวน 36 คน โดยในจำนวนดังกล่าวเป็นพยาบาลระดับชำนาญการขึ้นไปถึงร้อยละ 69.44⁷ ซึ่งพบว่าสาเหตุการลาออกส่วนใหญ่ประกอบด้วยหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ภาระงานที่สูงจากสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ข้อจำกัดด้านกรอบอัตราบรรจุและความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ แรงดึงดูดของภาคเอกชนที่เสนอค่าตอบแทนสูงกว่าและภาระงานน้อยกว่า⁸ รวมถึงปัจจัยด้านครอบครัวและบรรทัดฐานทางสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจอยู่หรือออกจากวิชาชีพ⁹ สะท้อนให้เห็นถึงระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่อาจลดลง ซึ่งเป็นผลจากบริบทการทำงานโดยรวม การสูญเสียพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงกระทบต่อจำนวนกำลังคน แต่ยังหมายถึงการสูญเสียองค์ความรู้เชิงประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเป็นพี่เลี้ยง การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ชายแดน และการพัฒนาพยาบาลรุ่นใหม่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการในระยะยาว ในทางตรงกันข้าม ความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูงช่วยส่งเสริมการคงอยู่และการถ่ายทอดความรู้เฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยภายในที่ผู้บริหารสามารถพัฒนาได้โดยตรง และมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ¹⁰

จากสถานการณ์ดังกล่าว ความผูกพันต่อองค์กรจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่ควรนำมาศึกษาเนื่องจากความผูกพันต่อองค์กรสะท้อนระดับความสัมพันธ์ทางจิตใจ ทัศนคติ และความรู้สึกยึดโยงของบุคลากรที่มีต่อองค์กร ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร และแนวโน้มการคงอยู่ของบุคลากร โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้ภาระงานสูงและข้อจำกัดด้านทรัพยากร^{2, 3, 4} การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดความผูกพันต่อองค์กรของ Meyer and Allen เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย และสามารถอธิบายความผูกพันต่อองค์กรได้ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ 1) ความผูกพันด้านความรู้สึก (affective commitment) ซึ่งสะท้อนความรัก ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร 2) ความผูกพันด้านการคงอยู่ (continuance commitment) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต้นทุนหรือผลกระทบหากต้องออกจากองค์กร และ 3) ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน (normative commitment) ซึ่งสะท้อนความรู้สึกว่าควรคงอยู่กับองค์กรจากหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือพันธะทางจริยธรรม² แนวคิดดังกล่าวจึงเหมาะสมสำหรับใช้เป็นกรอบในการอธิบายความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากครอบคลุมทั้งมิติด้านความรู้สึก เหตุผลในการคงอยู่ และพันธะความรับผิดชอบต่อองค์กร² บริบทและสภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีบทบาทสำคัญต่อความผูกพันต่อองค์กร โดยเฉพาะวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งสะท้อนค่านิยม ความสัมพันธ์ในการทำงาน การสนับสนุนจากผู้บริหาร การยอมรับในผลงาน และโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพ งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรทางสุขภาพ และมีส่วนช่วยเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม การเห็นคุณค่าในงาน และการคงอยู่ในองค์กร^{10, 11, 12} ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาระดับของวัฒนธรรมองค์กรและความผูกพันต่อ

องค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่สามารถพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ในบริบทประเทศไทยงานวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์กรตามกรอบแนวคิดของ Cameron and Quinn (1999)¹³ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์กรได้สูงถึงร้อยละ 52.30¹⁴ และเป็นตัวแปรที่พยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กรได้ดีที่สุด¹⁵ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักสูงและผู้บริหารสามารถพัฒนาได้โดยตรงภายใต้ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบราชการ ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน วัฒนธรรมองค์กรสามารถสะท้อนผ่าน การสนับสนุนและช่วยเหลือกันภายในทีม การมีระบบที่เลี้ยงเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเปิดโอกาสให้บุคลากรเติบโตในสายวิชาชีพ การศึกษานี้จึงเลือกใช้กรอบแนวคิด competing values framework (CVF)¹³ เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถจำแนกวัฒนธรรมองค์กรได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งมิติความร่วมมือภายในทีม การส่งเสริมนวัตกรรม การมุ่งผลลัพธ์ และการคงไว้ซึ่งกฎระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ โดยจำแนกวัฒนธรรมองค์กรออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) วัฒนธรรมแบบเครือญาติ (clan culture) ที่เน้นความร่วมมือและบรรยากาศแบบครอบครัว ซึ่งผู้นามีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร 2) วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ (adhocracy culture) ที่ส่งเสริมนวัตกรรม ความยืดหยุ่น และการริเริ่มสร้างสรรค์ บุคลากรมีอิสระในการเสนอแนวคิดและทดลองวิธีการใหม่ ๆ 3) วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ (market culture) ที่เน้นการแข่งขัน การบรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่วัดได้ รวมถึงการยกย่องผลงานที่ดี และ 4) วัฒนธรรมแบบลำดับชั้น (hierarchy culture) ที่ให้ความสำคัญกับกฎระเบียบ โครงสร้างที่ชัดเจน และมาตรฐานวิชาชีพ โดยในแต่ละองค์กรไม่ได้มีวัฒนธรรมเพียงประเภทเดียว หากแต่มักประกอบด้วยวัฒนธรรมทั้งสี่ประเภทดำรงอยู่ร่วมกัน¹³

งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศสนับสนุนว่า วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ความยืดหยุ่น และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งช่วยเพิ่มความผูกพันและลดความเหนื่อยล้าในการทำงานได้^{10, 12} ขณะเดียวกัน ระดับความผูกพันต่อองค์กรที่สูงยังสัมพันธ์กับการดำรงรักษาบุคลากรในระบบอย่างมีนัยสำคัญ¹⁴ สำหรับบริบทประเทศไทย พบว่าปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน บรรยากาศองค์กร และโครงสร้างการบริหารมีความสัมพันธ์กับความผูกพันและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ^{16, 17, 18} อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือพื้นที่เขตเมือง ขณะที่การศึกษาในบริบทโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน ยังมีจำกัด ดังนั้นการศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้และการนำไปใช้เชิงบริหาร เพื่อสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อความผูกพันต่อองค์กร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของระดับวัฒนธรรมองค์กรและความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่สามารถพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

สมมติฐานการวิจัย

1. วัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมแบบเครือญาติ วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ และวัฒนธรรมแบบลำดับชั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

2. วัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมแบบเครือญาติ วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ และวัฒนธรรมแบบลำดับชั้น สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ขอบเขตการวิจัย

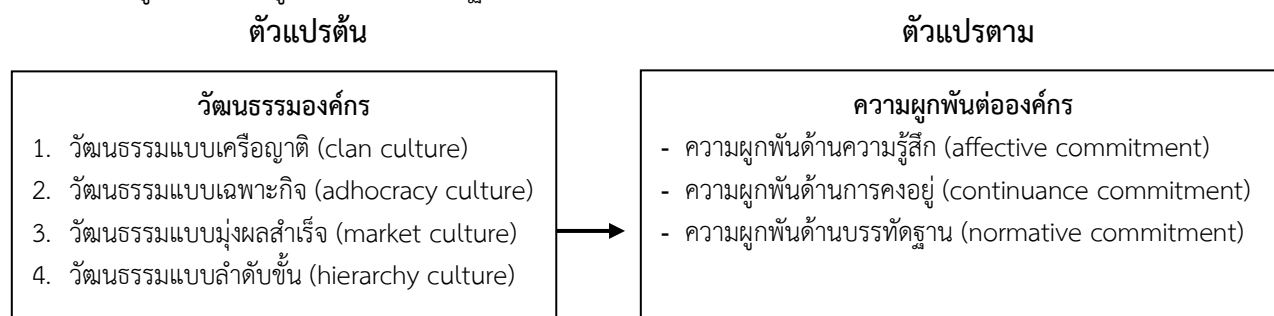
ขอบเขตด้านประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 14 แห่ง จำนวน 821 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ วัฒนธรรมองค์กร 4 ประเภท ได้แก่ 1) วัฒนธรรมแบบเครือญาติ 2) วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ 3) วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ และ 4) วัฒนธรรมแบบลำดับชั้น ตัวแปรตาม คือ ความผูกพันต่อองค์กร

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ดำเนินการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 16-30 มกราคม พ.ศ. 2569 ณ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 14 แห่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Cameron and Quinn (1999)¹³ สำหรับตัวแปรต้น คือ วัฒนธรรมองค์กร ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) วัฒนธรรมแบบเครือญาติ 2) วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ 3) วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ และ 4) วัฒนธรรมแบบลำดับชั้น และใช้กรอบแนวคิดของ Meyer and Allen (1991)² สำหรับตัวแปรตาม คือ ความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความผูกพันด้านความรู้สึกรัก ความผูกพันด้านการคงอยู่ และความผูกพันด้านบรรทัดฐาน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 14 แห่ง รวม 821 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 14 แห่ง รวม 236 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1¹⁹ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .05$) อำนาจการทดสอบทางสถิติ ($1-\beta = .80$) และขนาดอิทธิพลระดับต่ำ ($r = .20$) ตามแนวทางของ Cohen²⁰ ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 197 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็น 236 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยกำหนดโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่งเป็นชั้นภูมิ จัดสรรจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล และสุ่มอย่างง่ายภายในแต่ละชั้นภูมิด้วยโปรแกรมสุ่มตัวเลข

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ ลาคลอด หรือลาป่วยระยะยาวในช่วงเก็บข้อมูล และถอนตัวระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และรายได้ เป็นแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กร สร้างตามกรอบแนวคิด ของ Cameron and Quinn (1999)¹³ จำแนกเป็น 4 ประเภท รวม 40 ข้อ (ประเภทละ 10 ข้อ) ได้แก่ วัฒนธรรมแบบเครือญาติ แบบเฉพาะกิจ แบบมุ่งผลสำเร็จ และแบบลำดับขั้น โดยกำหนดเกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด²¹

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร สร้างตามกรอบแนวคิด ของ Meyer and Allen (1991)² จำแนกเป็น 3 ด้าน รวม 30 ข้อ (ด้านละ 10 ข้อ) ได้แก่ ด้านความรู้สึกรัก ด้านการคงอยู่ และด้านบรรทัดฐาน แบบสอบถามทั้งส่วนที่ 2 และ 3 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด²¹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการ 2 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ด้านการบริหารการพยาบาล การวิจัย และการบริหารระบบสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความ

ตรงตามเนื้อหา (CVI) ส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ .98 และ .97 ตามลำดับ และ (2) การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าส่วนที่ 2 วัฒนธรรมองค์กร มีค่าโดยรวมเท่ากับ .98 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า วัฒนธรรมแบบเครือข่าย เท่ากับ .93 วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ เท่ากับ .97 วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ เท่ากับ .94 และวัฒนธรรมแบบลำดับขั้น เท่ากับ .96 และส่วนที่ 3 ความผูกพันต่อองค์กร มีค่าเท่ากับ .98 แสดงว่าเครื่องมือทั้งสองส่วนมีความเที่ยงอยู่ในระดับดีมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ประการ ได้แก่ การเคารพในบุคคล การคุ้มครองประโยชน์ และไม่ก่ออันตราย และความยุติธรรม และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รหัส HE682191 (2 ธันวาคม 2568) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ 138/2568 (17 ธันวาคม 2568) แบบสอบถามออนไลน์ประกอบด้วยเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการทำงาน ผู้เข้าร่วมต้องกดยินยอมยินยอมก่อนเข้าสู่แบบสอบถาม ในแบบสอบถามไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มีรหัสผ่าน และจะถูกลบทำลายภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16–30 มกราคม พ.ศ. 2569 โดยขอหนังสืออนุญาตผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 14 แห่ง จากนั้นจัดทำกรอบประชากรโดยขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แยกรายโรงพยาบาล และดำเนินการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่งแบบแบ่งชั้นภูมิ และสุ่มอย่างง่าย จากพยาบาลวิชาชีพทุกคนในแต่ละโรงพยาบาลครบทั้ง 14 แห่ง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน หลังจากนั้นเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามผ่าน Google Forms จำนวน 202 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 85.59 ของขนาดตัวอย่างที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลบันทึกเข้าโปรแกรม IBM SPSS Statistics เวอร์ชัน 28²² เพื่อวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ (assumptions) พบว่าเป็นไปตามเงื่อนไขทุกประการ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นเชิงเส้นตรง ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยตรวจสอบจาก normal probability plot ของค่า standardized residual พบว่าจุดข้อมูลกระจายตัวใกล้เส้นทแยงมุม และ histogram มีรูปแบบใกล้เคียงโค้งปกติ ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนคงที่ ไม่มีปัญหา auto correlation (ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.968) ค่าเฉลี่ยของ standardized predicted value และ standardized residual < .001 และไม่พบปัญหา multicollinearity (ค่า tolerance มากกว่า .10 และค่า VIF น้อยกว่า 10)²³ การแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์²¹

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.10 มีอายุเฉลี่ย 38.12 ปี ($SD = 9.20$) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือสมรสแล้ว ร้อยละ 57.90 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล ร้อยละ 97.50 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.96 ปี ($SD = 9.24$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 38,510 บาท ($SD = 12,285$) และส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 54.00

2. ระดับปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.62$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยวัฒนธรรมแบบลำดับชั้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.58$) รองลงมาคือ วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.68$) วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.66$) และวัฒนธรรมแบบเครือญาติ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.73$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำแนกรายด้านและโดยรวม ($n = 202$)

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. วัฒนธรรมแบบเครือญาติ (clan culture)	3.50	0.73	มาก
2. วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ (adhocracy culture)	3.66	0.68	มาก
3. วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ (market culture)	3.53	0.66	มาก
4. วัฒนธรรมแบบลำดับชั้น (hierarchy culture)	3.79	0.58	มาก
ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรโดยรวม	3.62	0.62	มาก

3. ระดับความผูกพันต่อองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความผูกพันด้านความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.71$) รองลงมาคือความผูกพันด้านบรรทัดฐานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.73$) ส่วนความผูกพันด้านการคงอยู่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.89$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำแนกรายด้านและโดยรวม ($n = 202$)

ความผูกพันต่อองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ความผูกพันด้านความรู้สึก (affective commitment)	3.89	0.71	มาก
2. ความผูกพันด้านการคงอยู่ (continuance commitment)	3.24	0.89	ปานกลาง
3. ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน (normative commitment)	3.62	0.73	มาก
ความผูกพันต่อองค์กรโดยรวม	3.59	0.70	มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง ($r = .709$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < .001$ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าวัฒนธรรมองค์กรทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร โดยวัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์สูงสุดอยู่ในระดับสูง ($r = .703$) รองลงมาที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ได้แก่ วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ ($r = .678$) วัฒนธรรมแบบลำดับชั้น ($r = .636$) และวัฒนธรรมแบบเครือญาติ ($r = .623$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (<i>r</i>)	<i>p</i> -value	ระดับความสัมพันธ์
1. วัฒนธรรมแบบเครือญาติ	.623	< .001*	ปานกลาง
2. วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ	.703	< .001*	สูง
3. วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ	.678	< .001*	ปานกลาง
4. วัฒนธรรมแบบลำดับชั้น	.636	< .001*	ปานกลาง
วัฒนธรรมองค์กรโดยรวม	.709	< .001*	สูง

**p* < .05

5. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่พยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กร ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร 2 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ *p* < .001 ได้แก่ วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ (β = .481) และวัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ (β = .249) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์กรได้ร้อยละ 50.20 (*R*²adj = .502, *F* = 102.313, *p* < .001) ดังแสดงในตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\hat{Y} = .826 + .498 (\text{วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ}) + .265 (\text{วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ}) \quad (1)$$

และสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z' \text{ ความผูกพันต่อองค์กร} = .481 (Z \text{ วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ}) + .249 (Z \text{ วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ}) \quad (2)$$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่มีต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	<i>p</i> -value
วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ	.498	.113	.481	4.393	< .001*
วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ	.265	.116	.249	2.276	.024*

*p** < .05; Constant = .826, *R* = .712, *R*² = .507, *R*²adj = .502, *F* = 102.313

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่าวัฒนธรรมองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.62, *SD* = 0.62) โดยวัฒนธรรมแบบลำดับชั้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.79, *S.D.* = 0.58) รองลงมาคือวัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ ($\bar{X}$ = 3.66, *SD* = 0.68) วัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ ($\bar{X}$ = 3.53, *SD* = 0.66) และวัฒนธรรมแบบเครือญาติ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.50, *SD* = 0.73)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนในฐานะหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องดำเนินงานภายใต้ระเบียบข้อบังคับ มาตรฐานวิชาชีพ และแนวปฏิบัติที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ทำให้วัฒนธรรมแบบลำดับชั้นเป็นลักษณะที่ฝังรากอยู่ในวิถีการทำงานโดยธรรมชาติ

ผลการศึกษา สอดคล้องกับกับแนวคิดที่อธิบายว่าองค์กรที่มีลักษณะเป็นระบบราชการมักมีวัฒนธรรมแบบลำดับชั้นเป็นวัฒนธรรมหลัก เนื่องจากการดำเนินงานต้องยึดกฎระเบียบและขั้นตอนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน¹³ อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงปริมาณระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับผลลัพธ์องค์กรในบริบทด้านสุขภาพ รายงานว่าการมีวัฒนธรรมแบบลำดับชั้นในระดับสูงโดยขาดความสมดุลกับวัฒนธรรมรูปแบบอื่นอาจจำกัดโอกาสของบุคลากรในการแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรได้²⁴

สำหรับวัฒนธรรมแบบเครือญาติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยเฉพาะประเด็นด้านสวัสดิการและการดูแลบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ผลดังกล่าวอธิบายได้จากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของโรงพยาบาลภาครัฐโดยเฉพาะบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องดำเนินการภายใต้ระเบียบส่วนกลาง

ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรและความผูกพันต่อองค์กรในโรงพยาบาลเอกชนที่พบว่าวัฒนธรรมแบบเครือญาติมีความสัมพันธ์สูงสุด เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีความยืดหยุ่นในการบริหารทรัพยากรบุคคลและสามารถกำหนดสวัสดิการได้หลากหลายมากกว่า²⁵ นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มพยาบาลชาวอเมริกันเชื้อสายเกาหลียังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมแบบเครือญาติกับความผูกพัน ขึ้นอยู่กับลักษณะและช่วงวัยของกลุ่มบุคลากร โดยพยาบาลรุ่นใหม่อาจต้องการสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเติบโตทางวิชาชีพและให้อิสระในการทำงานมากกว่าบรรยากาศแบบครอบครัวเพียงอย่างเดียว²⁶

2. ระดับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่าความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.70$) โดยความผูกพันด้านความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.71$) รองลงมาคือความผูกพันด้านบรรทัดฐานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.73$) ส่วนความผูกพันด้านการคงอยู่ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.89$)

ผลการศึกษา อธิบายได้ว่าความผูกพันด้านความรู้สึกที่สูงสุดเป็นผลจากลักษณะเฉพาะของงานพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ที่พยาบาลได้เห็นผลของงานตนเองอย่างใกล้ชิดและเป็นรูปธรรม ทั้งการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล และการเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน ความรู้สึกว่างานของตนมีความหมายต่อชีวิตผู้อื่นเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ก่อให้เกิดความผูกพันด้านนี้

ผลการศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดที่อธิบายว่าความผูกพันด้านความรู้สึกพัฒนาขึ้นจากประสบการณ์การทำงานที่มีความหมายและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนในองค์กร² และสอดคล้องกับการศึกษาที่ยืนยันว่าความผูกพันด้านความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร²⁷

สำหรับความผูกพันด้านบรรทัดฐานที่อยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่าจริยธรรมวิชาชีพและความรับผิดชอบต่อชุมชนทำหน้าที่เป็นแรงยึดโยงที่ทรงพลัง เนื่องจากพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมักมีความผูกพันกับผู้ป่วยและครอบครัวที่ดูแลอย่างยาวนาน ทำให้รู้สึกว่าตนควรคงอยู่เพื่อดูแลชุมชนต่อไป

ผลการศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดที่อธิบายว่าความผูกพันด้านบรรทัดฐานพัฒนาขึ้นจากการขัดเกลาทางสังคมในวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ช่วงการศึกษาและต่อเนื่องผ่านการปฏิบัติงานจริง² และสอดคล้องกับการศึกษาความไว้วางใจของพยาบาลต่อผู้นำและความผูกพันต่อองค์กรในบริบทหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยืนยันว่าความผูกพันต่อองค์กรมีบทบาทสำคัญในการลดความตั้งใจลาออกของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ²⁸

สำหรับความผูกพันด้านการคงอยู่ที่อยู่ในระดับปานกลาง ชี้ว่าพยาบาลรับรู้ว่ามีทางเลือกในตลาดแรงงาน สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบความตั้งใจลาออกระหว่างพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนที่พบว่าในโรงพยาบาลภาครัฐ ความผูกพันด้านบรรทัดฐานมีบทบาทสำคัญในการลดความตั้งใจลาออกมากกว่าความผูกพันด้าน

การคงอยู่⁴ ทั้งนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.12 ปี ประสบการณ์เฉลี่ย 14.96 ปี และร้อยละ 54.00 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สะท้อนว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับผู้ชำนาญ (expert) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีทั้งประสบการณ์เพียงพอและเป็นที่ต้องการของภาคเอกชน ผู้บริหารจึงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความผูกพันในกลุ่มนี้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กร

ผลการวิจัยพบว่าวัฒนธรรมองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง ($r = .709$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = .703$) รองลงมาคือวัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จ ($r = .678$) วัฒนธรรมแบบลำดับขั้น ($r = .636$) และวัฒนธรรมแบบเครือข่าย ($r = .623$) ตามลำดับ

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับสูงของวัฒนธรรมองค์กรโดยรวม มีนัยสำคัญทางปฏิบัติอย่างยิ่ง เพราะหมายความว่าผู้บริหารสามารถเพิ่มความผูกพันของพยาบาลได้โดยตรงผ่านการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร โดยไม่จำเป็นต้องรอการเปลี่ยนแปลงนโยบายค่าตอบแทนจากส่วนกลาง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับการธำรงรักษาบุคลากรที่พบว่าวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอัตราการลาออกของบุคลากร¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของวัฒนธรรมองค์กรและแรงจูงใจต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่พบว่าวัฒนธรรมองค์กรมีผลเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยมีความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวแปรคั่นกลาง²⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความผูกพันต่อองค์กร³⁰

การที่วัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์กับความผูกพันสูงสุด สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของพยาบาลวิชาชีพในยุคปัจจุบัน เมื่อพยาบาลได้รับอิสระในการริเริ่มและทดลองวิธีการใหม่ และได้รับการยอมรับว่าตนมีส่วนสำคัญในการพัฒนาองค์กร ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมย่อมนำไปสู่ความผูกพันด้านความรู้สึก สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา (psychological empowerment) ที่อธิบายว่าการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมแรงจูงใจภายในของบุคลากร³¹

ประเด็นที่น่าสนใจคือวัฒนธรรมแบบลำดับขั้นซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดกลับมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่ำสุด ($r = .636$) สะท้อนโครงสร้างแบบลำดับขั้นที่แข็งแกร่งในระบบราชการทำให้พยาบาลปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยอัตโนมัติ แต่ไม่ได้สร้างความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนสำคัญขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาเชิงอภิมานที่รายงานว่าวัฒนธรรมแบบลำดับขั้นในระดับสูงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความผูกพันของบุคลากรในบางบริบท²⁴ ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องรักษาสมดุลระหว่างการปฏิบัติตามมาตรฐานที่จำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกับการเปิดพื้นที่ให้บุคลากรมีอิสระในการคิดและการตัดสินใจควบคู่กันไป

4. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่พยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กร

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร 2 ตัวแปร ที่สามารถพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรแบบเฉพาะกิจ ($Beta = .481$) และวัฒนธรรมองค์กรแบบมุ่งผลสำเร็จ ($Beta = .249$) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์กรได้ร้อยละ 50.20 ($R^2_{adj} = 502$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าการที่วัฒนธรรมองค์กรแบบเฉพาะกิจมีอิทธิพลสูงสุดในสมการพยากรณ์ เป็นการยืนยันว่าการเปิดพื้นที่ให้พยาบาลมีอิสระทางวิชาชีพ ได้ริเริ่มนวัตกรรม และมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรอย่างแท้จริง ซึ่งสะท้อนลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรแบบเฉพาะกิจที่เน้นความยืดหยุ่น การเปิดรับแนวคิดใหม่ และการ

ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากร คือกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการสร้างความผูกพัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดที่อธิบายว่าวัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจสร้างบุคลากรที่รู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร¹³

สำหรับวัฒนธรรมองค์กรแบบมุ่งผลสำเร็จที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ลำดับสอง มีบทบาทส่งเสริมซึ่งกันและกันกับวัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจ เมื่อพยาบาลมีอิสระในการทำงานพร้อมกับมีเป้าหมายที่ชัดเจนและได้รับการยอมรับเมื่อบรรลุเป้าหมาย ทั้งสองสิ่งนี้เสริมสร้างกันเพื่อสร้างความรู้สึกรักงานของตนมีทั้งความหมายและคุณค่า อย่างไรก็ตาม ค่า Beta ที่ต่ำกว่าวัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจเกือบครึ่งหนึ่ง สะท้อนให้เห็นว่าในบริบทวิชาชีพพยาบาล การมีอิสระในการตัดสินใจทางวิชาชีพมีน้ำหนักมากกว่าการมุ่งเน้นผลงานที่วัดได้เป็นตัวเลข สอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรต่อความผูกพันต่อองค์กรที่พบว่า การรับรู้ถึงคุณค่าของงานและผลกระทบต่อองค์กรนำไปสู่ความผูกพันที่สูงขึ้น³¹

การที่วัฒนธรรมสองตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์กรได้ร้อยละ 50.20 มีนัยสำคัญทางปฏิบัติที่ชัดเจนว่าผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการเพิ่มความผูกพันของพยาบาลได้โดยตรงผ่านการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร ภายใต้ข้อจำกัดของระบบราชการ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 49.80 อาจเป็นผลมาจากตัวแปรอื่นที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เช่น ภาวะผู้นำ คุณภาพชีวิตในการทำงาน และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในบริบทโรงพยาบาลชุมชนได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาประกอบการแปลผล ประการแรก การออกแบบวิจัยเชิงพรรณนาเป็นแบบ cross-sectional จึงสามารถสรุปได้เพียงความสัมพันธ์เชิงสถิติระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กร ณ เวลาที่เก็บข้อมูล ไม่สามารถพิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (causal relationship) ระหว่างตัวแปรได้ ประการที่สอง ข้อมูลเก็บโดยแบบรายงานตนเอง (self-report) ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งอาจมีอคติได้ ประการที่สาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีบริบทเฉพาะทั้งด้านที่ตั้งชายแดนและลักษณะประชากร ผู้ที่นำผลไปใช้ในบริบทอื่นควรพิจารณาให้เหมาะสมในบริบทที่ใกล้เคียงกัน ประการที่สี่ การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงที่พื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชายังมีความตึงเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบในช่วงก่อนหน้า ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจและบรรยากาศการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ชายแดน และอาจมีอิทธิพลต่อการตอบแบบสอบถามได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมุ่งพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเฉพาะกิจและแบบมุ่งผลสำเร็จ ซึ่งเป็นตัวพยากรณ์สำคัญของความผูกพันต่อองค์กร โดยด้านวัฒนธรรมแบบเฉพาะกิจควรเปิดพื้นที่ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เสนอแนวคิดใหม่ และริเริ่มนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย ด้านวัฒนธรรมแบบมุ่งผลสำเร็จควรกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและจัดระบบประเมินผลที่โปร่งใส นอกจากนี้ควรรักษาจุดแข็งของวัฒนธรรมแบบลำดับขั้นด้านมาตรฐานและความปลอดภัย ควบคู่กับการเสริมสร้างวัฒนธรรมแบบเครือข่ายด้วยการพัฒนาระบบสวัสดิการและ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร สำหรับระดับนโยบายควรนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรในโรงพยาบาลชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงคุณภาพหรือวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และบริบทของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และควรศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อความผูกพัน เช่น ภาวะผู้นำ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร และคุณภาพชีวิตในการทำงาน เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์กรได้ร้อยละ 50.20 ควรพัฒนาต่อยอดด้วยวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรแบบเฉพาะกิจและแบบมุ่งผลสำเร็จ ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะ และกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและสนับสนุนข้อมูลอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
2. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. Hum Resour Manage Rev. 1991;1(1):61–89. doi:10.1016/1053-4822(91)90011-Z
3. Tolksdorf KH, Tischler U, Heinrichs K. Correlates of turnover intention among nursing staff: a systematic review. BMC Nurs. 2022;21:63. doi:10.1186/s12912-022-00852-5
4. Freire C, Azevedo A. Work environment and organizational commitment in nurses: a cross-sectional study. Healthcare (Basel). 2023;11(2):193. doi:10.3390/healthcare11020193
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ. 2568 [Statistical Yearbook Thailand 2025]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2568. https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2025_webPage/Page_SYB_TH.html
6. อติญาณ ศรีเกษตริน, และคณะ. สถานการณ์กำลังคนด้านการพยาบาลของประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2566;41(3):1–12. https://he04.tcithaijo.org/index.php/j_hsr/article/download/3217/2005
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. บัญชีลาออกข้าราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2567. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2567.
8. คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา. รายงานการติดตามปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: วุฒิสภา; 2567. <https://www.tpchannel.org/news/24175>
9. มานิต คำเล็ก, สิทธิพร อินทุวงศ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจอยู่หรือออกจากอาชีพของพยาบาลในประเทศไทย. วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2564;7(2):14–29. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/SB_Journal/article/view/247876

10. Sarigül SS, Uğurluoğlu Ö. Examination of the relationships between change fatigue and perceived organizational culture, burnout, turnover intention, and organizational commitment in nurses. *Res Theory Nurs Pract.* 2023;37(3):311–332. doi:10.1891/RTNP-2023-0018
11. Sheridan JE. Organizational culture and employee retention. *Acad Manage J.* 1992;35(5):1036–1056. doi:10.5465/256539
12. Huang SS, Jen HF, Tsay SL, Wang YJ, Tung HH. Organizational culture and trust affect the team-based practice and job satisfaction of nurse practitioners in acute care hospitals: A national survey. *J Nurs Manag.* 2024;2024:2049627. doi:10.1155/2024/2049627
13. Cameron KS, Quinn RE. Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values framework. Reading (MA): Addison-Wesley; 1999. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:16057748>
14. โชติวิทย์ วัฒนศิริ. อิทธิพลของคุณภาพชีวิตในการทำงาน วัฒนธรรมองค์การ และแรงจูงใจในการทำงาน ที่มีผลต่อความผูกพันต่อการของข้าราชการในกองทัพบกในเขตอำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี [การค้นคว้าอิสระปริญญาโท]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2562.
15. ภารดี พิริยะพงษ์รัตน์. อิทธิพลของภาวะผู้นำให้บริการและวัฒนธรรมองค์การต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาภายใต้องค์กรคริสตศาสนาในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2563.
16. นวลรัตน์ วรจิตติ, กัญญาดา ประจุศิลป์. ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 2560;18(ฉบับพิเศษ):112-20. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/101654>
17. ปภาพสรีร์ เจริญพัฒน์นาค. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช.* 2565;2(2):89-104. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/96>
18. วัชรภาพร ดวงแก้ว, ทองเหรียญ มูลชีพ, อัญชลี ศรีสุตา. การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่.* 2566;31(1):1-15. <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/12950>
19. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175–91. doi:10.3758/BF03193146
20. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
21. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.
22. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2021.
23. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.

24. Hartnell CA, Ou AY, Kinicki AJ, Choi D, Karam EP. A meta-analytic test of organizational culture's association with elements of an organization's system and its relative predictive validity on organizational outcomes. *J Appl Psychol.* 2019;104(6):832–850. doi:10.1037/apl0000380
25. พรทิพย์ ต้อยหมื่นไวย, อัมพาพร ลีลามานอนธรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานโรงพยาบาลเอกชน ABC ในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารการจัดการและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2563;7(1):39–50. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JMDUBRU/article/view/243383>
26. Kim YI, Geun HG, Choi S, Lee YS. The impact of organizational commitment and nursing organizational culture on job satisfaction in Korean American registered nurses. *J Transcult Nurs.* 2017;28(6):590–7. doi:10.1177/1043659616666326
27. Allen NJ, Meyer JP. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *J Vocat Behav.* 1996;49(3):252–76. doi:10.1006/jvbe.1996.0043
28. Porter BW, Kolz P, Stewart KR, Foley B. Nurses' trust in leadership and organizational commitment during COVID-19. *J Nurs Adm.* 2024;54(2):76–82. doi:10.1097/NNA.0000000000001380
29. Utama Satyanegara, Supriyantor, Pamungkas RA. Organizational culture and motivation influence on nurse performance with organizational commitment as a intervening variable at Satya Hospital. *J Health Sains.* 2023;4(2). doi:10.46799/jhs.v4i2.837
30. Quyen BT, Huong NTM, Anh DTH, Han DT, Thuong LT, Anh NH. The impact of corporate cultural factors on organizational commitment at Tasco Corporation. *Rev Gestão RGSA.* 2024;18(3):e06606. doi:10.24857/rgsa.v18n3-131
31. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Acad Manage J.* 1995;38(5):1442–1465. doi:10.5465/256865