

ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากร
ที่มีต่อองค์กรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

LEADERSHIP AND TEAM MANAGEMENT FACTORS
INFLUENCING ORGANIZATION COMMITMENT

มัลลิกา สมโภชน์

¹หลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

²โครงการ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตเพื่อความเป็นเลิศ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย

*ผู้รับผิดชอบบทความ

Mallika Somphot

¹ Master of Business Administration Program in Management

² MBA for Excellence Program, Ramkhamhaeng University, Thailand

*Corresponding author: 6614104021@rumail.ru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล (2) ศึกษาความแตกต่างของความผูกพันจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะงาน (3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับความผูกพันต่อองค์กร และ (4) สร้างสมการถดถอยพยากรณ์ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามมาตราส่วนลิเคิร์ต 5 ระดับ (ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น) จากบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐานในแต่ละข้อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการทดสอบ t-test สำหรับข้อมูลที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม และวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) สำหรับข้อมูลที่จำแนกมากกว่า 2 กลุ่ม และทำการเปรียบเทียบเชิงซ้อน โดยใช้วิธี LSD และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีสถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ 3 ปีหรือน้อยกว่า มีตำแหน่งงาน อยู่ในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ โดยปัจจัยด้านผู้นำอยู่ในระดับมาก โดยด้านผู้นำในองค์กรของคุณให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่การจัดการทีมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านด้านการบริหารจัดการทีมแบบอำนาจเด็ดขาดสูงสุด ในส่วนของความผูกพันโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะด้านความผูกพันเชิงบรรทัดฐาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยภาพรวม บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง สะท้อนถึงความรู้สึภาคภูมิใจในงาน ความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายของหน่วยงาน และความตั้งใจที่จะทุ่มเทให้บริการที่มีคุณภาพ ปัจจัยที่ขับเคลื่อนความผูกพันอย่างเด่นชัดมาจาก บรรยากาศทีมที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนและบทบาทภาวะผู้นำของหัวหน้าทีม/หัวหน้างาน

ในมิติการทำงานเป็นทีม แนวทางแบบประชาธิปไตยและสนับสนุนส่งผลเชิงบวกอย่างชัดเจนต่อความรู้สึกมีส่วนร่วมของบุคลากร ทีมที่เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับฟังเหตุผล แบ่งบทบาทอย่างชัดเจน และช่วยกันแก้ปัญหา ทำให้

สมาชิกเชื่อมั่น ไว้วางใจ และพร้อมเดินไปในทิศทางเดียวกันเกิดความกระตือรือร้นและความทนทานต่อแรงกดดันของงานบริการ
สุขภาพมากขึ้น

ในมิติภาวะผู้นำ หัวหน้าที่เป็นแบบอย่าง สื่อสารเป้าหมายชัดเจน และให้คำแนะนำเอื้อการเติบโต ทำให้บุคลากรรู้สึก
ว่างานของตนมีคุณค่าและมีผลต่อผู้รับบริการ การยกย่องผลงานอย่างเหมาะสมและการให้ข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์ช่วยเติม
เต็มความภาคภูมิใจและความมุ่งมั่นต่อการงาน ขณะเดียวกันการจัดสรรทรัพยากรและการสนับสนุนให้ตัดสินใจในขอบเขต
งานของตนอย่างมีอิสระช่วยเพิ่มพลังใจและความรับผิดชอบร่วมกันของทีม

เมื่อพิจารณาความแตกต่างรายกลุ่ม พบแนวโน้มว่า บุคลากรที่มีอายุงานมากและผู้ที่มีบทบาทกำกับดูแลมีระดับความผูกพัน
สูงกว่า โดยมีข้ออธิบายได้จากความชัดเจนของบทบาท ความมั่นใจในทักษะ และทุนทางสังคมในหน่วยงาน ส่วนกลุ่มอายุน้อย
หรืออยู่ในตำแหน่งปฏิบัติการล้วนต้องเผชิญกับความท้าทายจากตารางงานที่ไม่แน่นอนและการเรียนรู้ระบบงานที่ซับซ้อน
จึงต้องการการหนุนเสริมอย่างใกล้ชิดในช่วงเริ่มต้นงาน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำและการจัดการทีมอยู่ในระดับสูง ขณะที่ความผูกพันต่อการงานโดยรวมอยู่ใน
ระดับสูง โดย “ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับบริบทการทำงานบริการสุขภาพที่เน้นความ
รับผิดชอบต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้พบความแตกต่างของความผูกพันจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลบางประการอย่างมี
นัยสำคัญ และแบบจำลองถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อการงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(รายงานค่า $R^2/\text{Adj. } R^2$, สัมประสิทธิ์ B/Beta และตรวจสอบสมมติฐานของแบบจำลอง) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติแนะนำให้เสริม
วัฒนธรรมทีมแบบมีส่วนร่วม การสื่อสารสองทาง การโค้ช/พี่เลี้ยง และระบบสนับสนุนทรัพยากรแก่หัวหน้างาน เพื่อยกระดับ
พลังงาน การอุทิศตน และความภาคภูมิใจในงานบริการของบุคลากร

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ; การจัดการทีม; ความผูกพันต่อการงาน

Abstract

This study aimed (1) to examine how leadership and team-management factors influence employees' organizational engagement in a hospital; (2) to investigate differences in engagement across personal and job-related characteristics; (3) to analyze the relationships between the independent variables and organizational engagement; and (4) to develop a prediction model of employees' engagement.

The sample comprised 389 employees from a hospital in Bangkok. Data were collected using a five-point Likert-scale questionnaire that underwent content validation and reliability checks. Analyses were conducted in two stages: descriptive statistics to portray respondent characteristics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential procedures to test the hypotheses (t-test for two groups, one-way ANOVA with LSD post-hoc comparisons for more than two groups, and multiple regression).

Findings (narrative): Most respondents were female, aged 31-40, single, held a bachelor's degree, had tenure of three years or less, and worked in staff positions. Perceived leadership was high overall, with personnel development rated as the strongest leadership attribute. Team-management practices were also rated at a high level; among the dimensions assessed, an authoritative/decisive style received the highest score. Employees' organizational engagement was generally high, with normative commitment emerging as the most prominent facet. Taken together, a participatory and supportive team climate-marked by open exchange, clear role allocation, and collaborative problem-solving-along with leaders who model desired

values, communicate clear goals, provide developmental feedback and recognition, and enable appropriate discretion, were perceived to strengthen employees' sense of belonging, purpose, and willingness to contribute. Engagement tended to be higher among employees with longer tenure and those in supervisory roles, likely reflecting clearer role identity, stronger task confidence, and richer social capital. Newer or purely operational staff benefit from closer support during onboarding and early tenure.

Hospitals should foster a genuinely participatory and supportive team culture (e.g., brief pre/post-shift huddles and blame-free reviews), develop supervisors' two-way communication and coaching skills, and provide structured mentoring and resource support-especially for units with steep hierarchies or many newcomers-to enhance employees' energy, dedication, and pride in service.

Keywords: leadership; team management; organizational engagement; hospital; workforce development.

1. บทนำ

ในยุคปัจจุบันที่ระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ความคาดหวังของผู้ป่วย การแข่งขันทางการตลาด ตลอดจนวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพระดับโลก เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ล้วนส่งผลให้โรงพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ต้องปรับตัวอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาคุณภาพการให้บริการ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และสร้างความมั่นคงในการบริหารทรัพยากรบุคคล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2566) หนึ่งในปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรสุขภาพคือ ความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร (Organizational Commitment) ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกผูกพัน ความภักดี ความตั้งใจทำงาน และการพร้อมอุทิศตนให้กับองค์กรอย่างเต็มศักยภาพ (Meyer & Allen, 1991) โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลซึ่งมีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การทำงานที่มีความซับซ้อน ความเครียดสูง ต้องการการทำงานร่วมกันหลายฝ่าย และการเผชิญกับภาวะฉุกเฉิน บุคลากรที่มีความผูกพันสูงมักแสดงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย มีแรงจูงใจในการทำงานสูง ลดอัตราการลาออก และส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร (Somers, 1995)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรมีหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะผู้นำ (Leadership) และ การจัดการทีม (Team Management) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในระบบการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล

ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจภายใน ความเชื่อมั่นในผู้บังคับบัญชา และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (Bass & Avolio, 1994) ผู้นำที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจ พัฒนาบุคลากรรายบุคคลและกระตุ้นวิสัยทัศน์ร่วมจะสามารถเสริมสร้างความผูกพันเชิงอารมณ์ของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการทีมที่ดี เช่น การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน การส่งเสริมการสื่อสาร และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทางจิตใจ (psychological safety) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความไว้วางใจ ความรับผิดชอบร่วม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในทีม ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อทั้งทีมและองค์กร (Salas et al., 2015; Edmondson, 1999)

อย่างไรก็ตาม จากรายงานของหน่วยงานด้านสุขภาพ และผลสำรวจในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทย พบว่าในบางองค์กรยังเผชิญกับปัญหา ระดับความผูกพันของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ มีการเปลี่ยนงานบ่อย หรือแสดงพฤติกรรมถอนตัวทางจิตใจจากการทำงาน ซึ่งมีแนวโน้มเชื่อมโยงกับภาวะผู้นำที่ไม่สร้างแรงบันดาลใจ และการทำงานเป็นทีมที่ยังขาดประสิทธิภาพ เช่น การสื่อสารภายในทีมไม่ชัดเจน การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือความไม่มั่นใจใน

บทบาทหน้าที่ตนเอง โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรต้องเผชิญกับแรงกดดันทั้งด้านเวลา ความเสี่ยง และภาระงานที่ต่อเนื่อง หากผู้นำไม่สามารถบริหารจัดการทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกของสมาชิกทีมก็จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อความผูกพันและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร (Wong et al., 2010) ดังนั้น การศึกษาปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรในบริบทของโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลที่มีพื้นฐานจากหลักวิชาการในการกำหนดแนวทางพัฒนาองค์กร ทั้งในด้านการพัฒนาภาวะผู้นำ การสร้างทีมที่มีประสิทธิภาพ และการออกแบบนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลนั้น ๆ

ผลจากการศึกษานี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางกลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างองค์กรแห่งความผูกพัน (Engaged & Committed Organization) ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของการรักษาคุณภาพบริการสุขภาพในระยะยาว

2. ทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความผูกพันต่อองค์กร: อ้างอิงกรอบ “สามองค์ประกอบ” ของ Meyer & Allen-อารมณ์ผูกพัน (affective), การคงอยู่ (continuance), บรรทัดฐาน (normative) ซึ่งใช้อธิบายคะแนน Oren ของคุณโดยตรง และใช้บูรณาการกับผลเชิงพรรณนา/อนุมานในบริบทโรงพยาบาลไทยได้อย่างเป็นระบบ

เงื่อนไขเชิงจิตวิทยาของการมีส่วนร่วม (Kahn): อธิบาย 3 เงื่อนไข-ความหมาย, ความปลอดภัยทางจิตวิทยา, ความพร้อม-ที่ทำให้บุคลากร “ทุ่มเทตัวตน” ต่อบทบาทงาน เหมาะกับการตีความผลว่าทำไมทีมแบบมีส่วนร่วม/สนับสนุนจึงยกระดับความผูกพัน

แบบจำลอง Job Demands–Resources (JD-R): ทรัพยากรงาน (เช่น อิสระในการตัดสินใจ การสนับสนุนจากหัวหน้า/ทีม พีดแบ็ก) ขับเคลื่อน engagement/commitment ขณะที่ demands สูงนำไปสู่ความเสื่อมถอย-กรอบนี้ช่วยอธิบายผลถดถอยของคุณที่ “ประชาธิปไตย/สนับสนุนทีม” มีน้ำหนักพยากรณ์สูง

ความผูกพันต่อองค์กร (Oren: Affective/Continuance/Normative): ใช้ Meyer & Allen เป็นโครงหลักในการตีความความแตกต่างรายกลุ่ม (อายุงาน/ตำแหน่ง/การศึกษา) และการออกแบบข้อเสนอเชิงนโยบายทรัพยากรงาน

2.2 ภาวะผู้นำกับผลลัพธ์บุคลากรในสถานพยาบาล

การทบทวนเชิงระบบในภาคสุขภาพสนับสนุน “ภาวะผู้นำเชิงสัมพันธ์/เปลี่ยนแปลง/ห่วงใย” ว่าเชื่อมโยงกับผลลัพธ์กำลังคนที่ดีกว่า (เช่น engagement/commitment) และยังสัมพันธ์กับผลลัพธ์ผู้ป่วย (ความพึงพอใจ ลดอัตราเหตุไม่พึงประสงค์) ขณะที่สโตร์มุ่งงานอย่างเดียวไม่เพียงพอในระบบที่ซับซ้อนอย่างโรงพยาบาล

ลักษณะผู้นำ (Lead), สื่อสาร (Coab), สร้างแรงจูงใจ (Moti), ตัดสินใจ (Decm): อิงกรอบ Kahn และ JD-R—เมื่อผู้นำเติม “ความหมาย-ปลอดภัย-ทรัพยากร” จะหนุน Oren โดยเฉพาะมิติอารมณ์/บรรทัดฐาน; อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาพร้อมหลายตัวแปรในแบบจำลองจริง สโตร์เฉพาะด้านบางมิติอาจไม่เด่นเท่ากลไกระดับระบบทีม

2.3 บรรยากาศทีม การมีส่วนร่วม และ Shared Governance

ทีมที่เปิดให้มีการมีส่วนร่วม (participative/democratic) และ “โครงสร้างร่วมบริหาร (shared governance)” ช่วยเพิ่มเสียงของบุคลากร ความเป็นเจ้าของงาน และความปลอดภัยทางจิตวิทยา-ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกลางยกระดับ commitment/engagement โดยตรงในหน่วยบริการสุขภาพ

การจัดการทีม-ประชาธิปไตย (Detm), สนับสนุน (Sutm): หลักฐานระบุว่ารูปแบบเปิดพื้นที่/สนับสนุนทรัพยากรสร้าง psychological safety และ shared ownership ทำให้ commitment สูงขึ้น

2.4 หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทย (<5 ปี)

งานวิจัยไทยล่าสุดชี้ความเชื่อมโยงของ การบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารทางการแพทย์ กับ ความผูกพันต่อองค์กร/ความตั้งใจคงอยู่ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล (การศึกษาปี 2568)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำตามการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง”
2. เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการทีมบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง”
3. เพื่อศึกษาระดับความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง”
4. เพื่อศึกษา เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
5. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานแตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในโรงพยาบาล

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งมีจำนวน 3,500 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการกำหนดขนาดของตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ และกำหนดระดับค่าความคลาดเคลื่อนที่ไม่เกิน 0.05 เปอร์เซนต์ โดยใช้หลักการคำนวณของ (Taro Yamane, 1973) โดยมีสูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

กำหนดให้	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	จำนวนประชากร
	e	คือ	ความผิดพลาดที่ยอมรับได้โดยกำหนดที่ $\pm 5\%$
	แทนค่า		$\frac{3500}{1 + 3500(0.05^2)}$
			$= 358.97 \approx 359 \text{ ตัวอย่าง}$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณเท่ากับ 359 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บตัวอย่างสำรองเพิ่มเติมอีกร้อยละ 5 ประมาณ 30 ตัวอย่าง เพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บตัวอย่างและป้องกันสำหรับการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 389 ตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) มาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รวมทั้งกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้นเพื่อศึกษาประเด็นดังกล่าวโดยชุดแบบสอบถามมี

ลักษณะทั้งเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close Ended Questionnaire) และแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) ซึ่งลักษณะของคำถามทั้งหมดแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้) ลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close ended question) ซึ่งลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำตอบแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choices Question) มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้นำที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันขององค์การในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Closed Ended Question) และมีลักษณะคำถามแบบใช้สเกลการให้คะแนน (Rating Scale) โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1) ด้านลักษณะผู้นำ | จำนวน 3 ข้อ |
| 2) ด้านการสื่อสาร | จำนวน 3 ข้อ |
| 3) ด้านการสร้างแรงจูงใจ | จำนวน 3 ข้อ |
| 4) ด้านความสามารถในการตัดสินใจ | จำนวน 3 ข้อ |

โดยแบ่งระดับการวัดและเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับความคิดเห็น
หมายเลข 5	หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด
หมายเลข 4	หมายถึงเห็นด้วยมาก
หมายเลข 3	หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง
หมายเลข 2	หมายถึงเห็นด้วยน้อย
หมายเลข 1	หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการทีมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Closed Ended Question) และมีลักษณะคำถามแบบใช้สเกลการให้คะแนน (Rating Scale) โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 16 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| 1) การบริหารจัดการทีมแบบประชาธิปไตย | จำนวน 4 ข้อ |
| 2) การบริหารจัดการทีมแบบเน้นผลงาน | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) การบริหารจัดการทีมแบบอำนาจเด็ดขาด | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) การบริหารจัดการทีมแบบสนับสนุน | จำนวน 4 ข้อ |

โดยแบ่งระดับการวัดและเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับความคิดเห็น
หมายเลข 5	หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด
หมายเลข 4	หมายถึงเห็นด้วยมาก
หมายเลข 3	หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง
หมายเลข 2	หมายถึงเห็นด้วยน้อย
หมายเลข 1	หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนามาจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีความผูกพันต่อองค์กร ของ Allen and Mayer,1990 ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบ

ปลายปิด (Closed Ended Question) และมีลักษณะคำถามแบบใช้สเกลการให้คะแนน (Rating Scale) โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1) ความผูกพันด้านจิตใจ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2) ความผูกพันด้านการคงอยู่ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3) ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน | จำนวน 5 ข้อ |

โดยแบ่งระดับการวัดและเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับความคิดเห็น
หมายเลข 5	หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด
หมายเลข 4	หมายถึงเห็นด้วยมาก
หมายเลข 3	หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง
หมายเลข 2	หมายถึงเห็นด้วยน้อย
หมายเลข 1	หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามในส่วนนี้เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบสอบถามด้านบน โดยไม่จำเป็นต้องตอบหากไม่สะดวก

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยใช้การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนและความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษา จำนวน 3 ท่าน

- 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธรรมศักดิ์ ค่วยเทศ
- 2) นาวสาวปิยอร สีระเดิมพงษ์
- 3) ดร.ปกรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช

4. ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 แสดงความถี่และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง (n=389)

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	268	68.9
หญิง	121	31.1
ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล		
รวม	389	100.00
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	96	24.7
31-40 ปี	158	40.6
41-50 ปี	119	30.6
51 - 60 ปีขึ้นไป	16	4.1
รวม	389	100.0

สถานภาพ		
โสด	219	56.3
สมรส	129	33.2
หม้าย/หย่าร้าง	41	10.5
รวม	389	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	54	13.9
ปริญญาตรี	220	56.6
ปริญญาโท	100	25.7
ปริญญาเอก	15	3.9
รวม	389	100.0
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
3 ปี หรือ น้อยกว่า	144	37.0
มากกว่า 3 ปี แต่ไม่เกิน 6 ปี	79	20.3
มากกว่า 6 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี	47	12.1
มากกว่า 10 ปี	119	30.6
รวม	389	100.0
ตำแหน่งงาน		
พนักงาน	96	24.7
เจ้าหน้าที่	187	48.1
ผู้จัดการ	83	21.3
ผู้บริหาร	23	5.91
รวม	389	100.0

ผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 8 พบว่าข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร ภาควิชาการ วิทยาลัยการพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 389 คน จำแนกตามตัวแปรได้ ดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 268 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.9 ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายมีจำนวน 121 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.1 ตามลำดับ

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี จำนวน 158 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.6 อายุ 41-50 ปี จำนวน 119 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.6 อายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 96 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.7 อายุ 51 - 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ

สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 สมรส จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 หม้าย/หย่าร้าง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 ปริญญาโท จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ปริญญาเอก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ตามลำดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ 3 ปี หรือ น้อยกว่า จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ มากกว่า 10 ปี จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ มากกว่า 3 ปี แต่ไม่เกิน 6 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 20.31 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ มากกว่า 6 แต่ไม่เกิน 10 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 ตามลำดับ

ตำแหน่งงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 เป็นพนักงาน จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 เป็นผู้จัดการ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 เป็นผู้บริหาร จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.91 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร ตำแหน่งงาน ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรแตกต่างกัน

H_0 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร ตำแหน่งงาน ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรไม่แตกต่างกัน

H_1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร ตำแหน่งงาน ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ Sig (2-tail) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 23 สรุปผลการทดสอบความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติที่ใช้	ค่าสถิติ	Sig.	ผลการทดสอบ
เพศ	Independent Sample t-test	t = 5.849	< .001*	ยอมรับสมมติฐาน
ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติที่ใช้	ค่าสถิติ	Sig.	ผลการทดสอบ
อายุ	One way Anova	F = 13.179	< .001*	ยอมรับสมมติฐาน
สถานภาพ	One way Anova	F = 2.480	0.085	ไม่ปฏิเสธสมมติฐาน
ระดับการศึกษา	One way Anova	F = 39.00	< .001*	ยอมรับสมมติฐาน
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	One way Anova	F = 12.23	< .001*	ยอมรับสมมติฐาน
ตำแหน่งงาน	One way Anova	F = 27.217	< .001*	ยอมรับสมมติฐาน

สรุปการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่งงาน ที่แตกต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน พบว่าบุคลากร โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่มีเพศแตกต่างกัน มีความแตกต่างของความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 5.849, Sig. < .001) แสดงให้เห็นว่าเพศมีผลต่อระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ที่ระดับนัยสำคัญ

.05 อายุแตกต่างกัน มีความแตกต่างของความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 13.179$, Sig. < .001) แสดงให้เห็นว่าอายุมีผลต่อระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างของความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 39.000$, Sig. < .001) แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษามีผลต่อระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่องค์กรแห่งนี้แตกต่างกัน มีความแตกต่างของความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 12.230$, Sig. < .001) แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้มีผลต่อระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความแตกต่างของความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 27.217$, Sig. < .001) แสดงให้เห็นว่าตำแหน่งงานมีผลต่อระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนบุคลากร โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์การไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.480$, Sig. = 0.085) ไม่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การอย่างชัดเจน

สมมติฐาน 2 ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์การในโรงพยาบาล

H_0 : ปัจจัยด้านผู้นำ (ลักษณะผู้นำ ด้านความสามารถในการสื่อสาร ด้านการสร้างแรงจูงใจ ด้านความสามารถในการตัดสินใจ) และการจัดการทีม (ด้านการบริหารจัดการทีมแบบประชาธิปไตย ด้านการบริหารจัดการทีมแบบเน้นผลงาน ด้านการบริหารจัดการทีมแบบอำนาจเด็ดขาด ด้านการบริหารจัดการทีมแบบสนับสนุน) ไม่ส่งผลต่อส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์การ

H_1 : ปัจจัยด้านผู้นำ (ลักษณะผู้นำ ด้านความสามารถในการสื่อสาร ด้านการสร้างแรงจูงใจ ด้านความสามารถในการตัดสินใจ) และการจัดการทีม (ด้านการบริหารจัดการทีมแบบประชาธิปไตย ด้านการบริหารจัดการทีมแบบเน้นผลงาน ด้านการบริหารจัดการทีมแบบอำนาจเด็ดขาด ด้านการบริหารจัดการทีมแบบสนับสนุน) ส่งผลต่อส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์การ

สำหรับสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยด้วยวิธี Stepwise ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่า Sig มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีม ที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์การ กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง (n=389)

ตัวแปร	Lead	Coab	Moti	Decm	Detm	Potm	Autm	Sutm	Oren
Lead	1.000	0.92*	0.95*	0.92*	0.77*	0.80*	0.15*	0.76*	0.55*
Coab	0.529*	1.000	0.82*	0.75*	0.63*	0.72*	0.11*	0.65*	0.50*
Moti	0.583*	0.504*	1.000	0.80*	0.77*	0.77*	0.13*	0.75*	0.53*
Decm	0.474*	0.470*	0.500	1.000	0.72*	0.73*	0.18*	0.70*	0.49*
Detm	0.240*	0.383*	0.375*	0.142*	1.000	0.85*	0.09	0.83*	0.67*
Potm	0.455*	0.546*	0.497*	0.443*	0.385*	1.000	0.14*	0.86*	0.65*
Autm	0.577*	0.588*	0.596*	0.478*	0.294*	0.504*	1.000	0.18*	0.08

Suttm	1.000	0.67*
Oren		1.000

*นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตัวแปรอิสระทุกตัว ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้นำ ได้แก่ ลักษณะผู้นำ(Lead) ด้านความสามารถในการสื่อสาร (Coab) ด้านการสร้างแรงจูงใจ (Moti) และด้านความสามารถในการตัดสินใจ (Decm) รวมถึงการจัดการทีม ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทีมแบบประชาธิปไตย (Detm) ด้านการบริหารจัดการทีมแบบเน้นผลงาน (Potm) ด้านบริหารจัดการทีมแบบอำนาจเด็ดขาด (Autm) และด้านการบริหารจัดการทีมแบบสนับสนุน (Suttm) ล้วนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตาม คือ ความผูกพันต่อองค์กร (Oren) ของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งสิ้น

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระกับความผูกพันต่อองค์กรมีค่าตั้งแต่ 0.511 ถึง 0.690 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง สะท้อนว่าปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมที่มีประสิทธิภาพยิ่งเพิ่มโอกาสให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปร ลักษณะผู้นำ (Lead) ที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = 0.690$) รองลงมาได้แก่ ด้านความสามารถในการสื่อสาร (Coab) ($r = 0.688$) และ ด้านการสร้างแรงจูงใจ (Moti) ($r = 0.672$) แสดงให้เห็นว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร จะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กร

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ในขั้นนี้จึงชี้ให้เห็นถึงความเหมาะสมในการนำตัวแปรทั้งสองกลุ่มเข้าสู่การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไปว่า ตัวแปรใดมีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรมากที่สุดเมื่อพิจารณาร่วมกัน

ตารางที่ 25 ผลการค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) สำหรับสมการถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีม กับความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ($n=389$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE(B)	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	1.636	0.176	-	9.311	.000***
ลักษณะผู้นำ (Lead)	0.121	0.058	0.199	2.083	.038*
ด้านความสามารถในการสื่อสาร (Coab)	-0.068	0.06	-0.108	-1.133	0.258
ด้านการสร้างแรงจูงใจ (Moti)	-0.043	0.063	-0.06	-0.67	0.503
ด้านความสามารถในการตัดสินใจ (Decm)	-0.082	0.056	-0.134	-1.45	0.148
ด้านการบริหารจัดการทีมแบบประชาธิปไตย (Detm)	0.315	0.062	0.426	5.051	.000***
ด้านการบริหารจัดการทีมแบบเน้นผลงาน(Potm)	0.086	0.072	0.125	1.194	0.233
ตัวแปรพยากรณ์	B	SE(B)	Beta	t	Sig.

ด้านการบริหารจัดการทีมแบบอำนาจ เด็ดขาด (Autm)	-0.009	0.034	-0.015	-0.27	0.787
ด้านการบริหารจัดการทีมแบบสนับสนุน (Sutm)	0.259	0.067	0.377	3.882	.000***

*นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

$R^2 = 0.505$, Adjusted $R^2 = 0.494$, $F = 48.37$, Sig.(model) = $< .001^*$

จากตารางที่ 25 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมบางด้านมีอิทธิพลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโมเดลการวิเคราะห์สามารถอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์กรได้ ร้อยละ 49.4 (Adjusted $R^2 = 0.494$) แสดงว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาในครั้งนี้สามารถอธิบายผลลัพธ์ได้เกือบครึ่งหนึ่ง เมื่อนำตัวแปรมาพิจารณารายด้าน พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ลักษณะผู้นำ (Lead) ($\beta = 0.199$, Sig. = 0.038)

การบริหารจัดการทีมแบบประชาธิปไตย (Detm) ($\beta = 0.426$, Sig. $< .001$)

การบริหารจัดการทีมแบบสนับสนุน (Sutm) ($\beta = 0.377$, Sig. $< .001$)

ส่วนตัวแปรด้านการสื่อสาร (Coab) การสร้างแรงจูงใจ (Moti) การตัดสินใจ (Decm) การเน้นผลงาน (Potm) และการใช้อำนาจเด็ดขาด (Autm) ไม่พบว่าเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความผูกพันของบุคลากร

5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้ความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน โดยใช้ t-test สำหรับตัวแปร 2 กลุ่ม และ One-Way ANOVA สำหรับมากกว่า 2 กลุ่ม พร้อม LSD เปรียบเทียบรายคู่เมื่อโมเดลมีนัยสำคัญ ผลรวมชี้ว่า ยอมรับสมมติฐาน สำหรับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน และตำแหน่งงาน (ทุกตัวแปร $p < .001$) ขณะที่ สถานภาพสมรสไม่แตกต่าง ($p = .085$) ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่มีผลให้ ความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน โดยเฉพาะ อายุ, ระดับการศึกษา, อายุงาน และตำแหน่งงาน (รวมทั้ง เพศ ที่หญิงสูงกว่าชาย) ขณะที่ สถานภาพสมรส ไม่ใช่ตัวจำแนกสำคัญในบริบทนี้ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะกำลังคนที่มีสัดส่วนอายุงานยาวและบทบาทงานหลากหลาย

1. เพศ: หญิง ($M=3.81$, $SD=0.73$, $n=268$) $>$ ชาย ($M=3.34$, $SD=0.73$, $n=121$); $t=5.85$, $p<.001$ (รายมิติ: อารมณ์และการคงอยู่ต่างอย่างมีนัย; บรรทัดฐานไม่ต่าง)

2. อายุ: 51-60 ปีขึ้นไป ($M=4.20$) $>$ ≤ 30 ปี ($M=3.72$; $MD=+0.48$, $p<.05$), $>$ 31-40 ปี ($M=3.41$; $MD=+0.79$, $p<.001$), $>$ 41-50 ปี ($M=3.88$; $MD=+0.32$, $p<.05$); และ 31-40 ปีต่ำสุด (ANOVA: $F=13.179$, $p<.001$)

3. ระดับการศึกษา: ต่ำกว่าปริญญาตรี ($M=2.77$) $<$ ปริญญาตรี ($M=3.85$; $MD=-1.08$, $p<.001$), $<$ โท ($M=3.70$; $MD=-0.93$, $p<.001$), $<$ เอก ($M=3.97$; $MD=-1.20$, $p<.001$); ป.ตรี-โท-เอกไม่ต่างกัน (ANOVA: $F=39.00$, $p<.001$)

4. อายุงาน: >10 ปี ($M=3.98$) $>$ ≤ 3 ปี ($M=3.50$; $MD=+0.48$, $p<.001$), $>$ $>3-6$ ปี ($M=3.65$; $MD=+0.33$, $p<.05$), $>$ $>6-10$ ปี ($M=3.39$; $MD=+0.59$, $p<.001$); และ 6-10 ปีต่ำสุด (ANOVA: $F=12.23$, $p<.001$)

5. ตำแหน่งงาน: ผู้บริหาร ($M=4.23$) > ผู้จัดการ ($M=3.75$; $MD=+0.48$, $p<.01$), > เจ้าหน้าที่ ($M=3.83$; $MD=+0.40$, $p<.01$), > พนักงาน ($M=3.14$; $MD=+1.09$, $p<.001$); และ พนักงานต่ำสุด (ANOVA: $F=27.217$, $p<.001$)

6. สถานภาพสมรส: ไม่พบความแตกต่าง ของคะแนนรวม ($F=2.480$, $p=.085$) ไม่ต้องรายงานค่า LSD

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีม ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์การ อย่างมีนัยสำคัญ โดยก่อนเข้าวิเคราะห์ถดถอยพบความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง-ค่อนข้างสูงระหว่างตัวแปรอิสระกับความผูกพัน (ค่าสหสัมพันธ์อยู่ในช่วง $r = 0.511-0.690$) โดยเฉพาะ “ลักษณะผู้นำ” มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สูงสุด $r = 0.690$ สะท้อนว่าเมื่อการรับรู้คุณลักษณะผู้นำดีขึ้น ความผูกพันมีแนวโน้มสูงขึ้นตามไปด้วย ผลการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณระบุว่าแบบจำลองโดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 48.37$, $p < .001$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความผูกพัน ได้ $R^2 = 0.505$; Adjusted $R^2 = 0.494$ (คิดเป็นประมาณ 49.4%) แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของปัจจัยผู้นำและทีมในการคาดการณ์ความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาน้ำหนักอิทธิพลรายตัวแปร พบว่า การบริหารทีมแบบประชาธิปไตย มีอิทธิพลเชิงบวก มากที่สุด ($\beta = 0.426$, $B = 0.315$, $t = 5.051$, $p < .001$) รองลงมาคือ การบริหารทีมแบบสนับสนุน ($\beta = 0.377$, $B = 0.259$, $t = 3.882$, $p < .001$) และ ลักษณะผู้นำ ($\beta = 0.199$, $B = 0.121$, $t = 2.083$, $p = .038$) โดยสอดคล้องกันว่าเมื่อคะแนนการบริหารทีมเชิงมีส่วนร่วมและสนับสนุนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความผูกพันคาดว่าจะเพิ่มขึ้นตามค่าสัมประสิทธิ์ 0.315 และ 0.259 ตามลำดับ ภายใต้เงื่อนไขที่ตัวแปรอื่นคงที่ ขณะที่มิติพฤติกรรมของผู้นำบางด้าน—การสื่อสาร การสร้างแรงจูงใจ การตัดสินใจ—รวมทั้งรูปแบบทีม เน้นผลงาน/อำนาจเด็ดขาด ไม่ปรากฏนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาร่วมกันในโมเดล ($p > .05$) ซึ่งชี้ว่ามาตรการเชิงระบบของทีมที่เปิดให้มีส่วนร่วมและเอื้อต่อการทำงานหน้างาน มีบทบาทชัดเจนกว่าพฤติกรรมเฉพาะด้านเมื่อถูกพิจารณาพร้อมกับตัวแปรอื่น ดังนั้น แบบจำลองยืนยัน การยอมรับสมมติฐานที่ 2 ว่า “ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีมส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์การ” โดยมี ลำดับความสำคัญของอิทธิพล ตามค่า β คือ ประชาธิปไตยของทีม (0.426) > ทีมแบบสนับสนุน (0.377) > ลักษณะผู้นำ (0.199) ข้อค้นพบดังกล่าว สะท้อนว่า การเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วม รับฟังและสนับสนุนทรัพยากรหน้างาน ควบคู่กับการยกระดับคุณลักษณะเชิงคุณภาพของผู้นำ จะช่วยยกระดับความผูกพันของบุคลากรได้อย่างเป็นรูปธรรมในบริบทโรงพยาบาล

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า จากลักษณะกลุ่มตัวอย่าง 389 คน ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้ชี้ว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน และตำแหน่งงาน ที่แตกต่างกันทำให้ ความผูกพันต่อองค์การ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่สถานภาพสมรส โดยรวมไม่แตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับกรอบทฤษฎีที่อธิบายว่า ทรัพยากรงาน/ทรัพยากรส่วนบุคคล และเงื่อนไขเชิงจิตวิทยา (ความหมาย ความปลอดภัย ความพร้อม) เป็นตัวหลักดันการมีส่วนร่วมและความผูกพันของบุคลากรในองค์การบริการสุขภาพโดยตรง

เพศ ผลที่พบว่าเพศหญิง มีความผูกพันสูงกว่าชายในบางมิติ สอดคล้องกับวรรณกรรมที่ชี้ว่าคุณภาพความสัมพันธ์กับหัวหน้า-ลูกทีม (LMX) และภาวะผู้นำเชิงสัมพันธ์หนุน ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา และแรงยึดโยงทาง

อารมณ์ของบุคลากร ซึ่งในงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุมักอยู่ในบทบาทดูแลโดยตรงมากกว่า การรับรู้การสนับสนุนและความยุติธรรมจากหัวหน้าจึงส่งผลต่อความผูกพันชัดเจนขึ้น

อายุ กลุ่มอายุสูงกว่ามักมีความผูกพันมากกว่า กลไกที่เป็นไปได้คือการสะสม ทักษะวิชาชีพ/อัตลักษณ์งาน และการเข้าถึงทรัพยากรงานมากขึ้น (เช่น อำนาจในการตัดสินใจ ความมั่นคง โอกาสก้าวหน้า) ตามกรอบ JD-R ที่อธิบายว่าทรัพยากรงานช่วยลดสิ่ง engagement และผลลัพธ์เชิงบวก ขณะที่วัยกลางงานอาจเผชิญข้อจำกัด/ความต้องการงานที่สูงขึ้นจึงมีคะแนนผูกพันต่ำกว่าในบางองค์กร

สถานภาพสมรส การไม่พบความแตกต่างโดยรวมสอดคล้องกับงานหลายชิ้นในบริบทสถานพยาบาลไทยที่รายงานว่า ตัวแปรครัวเรือน ไม่ใช่ปัจจัยจำแนกความผูกพันที่สม่ำเสมอเท่าประสบการณ์ในงานและคุณภาพสภาพแวดล้อมการทำงาน (เช่น ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กร คุณภาพชีวิตในการทำงาน)

ระดับการศึกษา การที่ผู้มิวุฒิสองสูงกว่ามักมีความผูกพันมากกว่า สอดคล้องกับแนวคิด Social Exchange และงานของ Saks (2006) ที่พบว่าเมื่อองค์กรมอบโอกาสพัฒนางาน/อาชีพและการสนับสนุนอย่างยุติธรรม บุคลากรจะตอบแทน ด้วยการมีส่วนร่วมและผูกพันที่สูงขึ้น ผู้มิวุฒิสองมักได้รับบทบาทที่ท้าทายและทรัพยากรงานมากกว่า จึงเกิดวงจรคุณค่าตามแบบแลกเปลี่ยนทางสังคม

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้ การที่กลุ่มอายุงานยาวมีความผูกพันสูงกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับแบบจำลองความผูกพันแบบ 3 องค์ประกอบของ Meyer & Allen (1991)—เมื่อเวลาผ่านไปบุคลากรสร้างความผูกพันเชิงบรรทัดฐาน/ต่อเนื่องจากการลงทุนกับองค์กร (เครือข่าย ความชำนาญ โอกาสก้าวหน้า) นำไปสู่การคงอยู่และการผูกพันที่มากขึ้น

ตำแหน่งงาน คะแนนผูกพันของ ผู้บริหาร/หัวหน้างาน สูงกว่าตำแหน่งปฏิบัติการ สอดคล้องกับหลักฐานเชิงระบบในสายสุขภาพที่ชี้ว่า ภาวะผู้นำเชิงความสัมพันธ์/การเสริมพลัง เชื่อมโยงกับผลลัพธ์พนักงานที่ดีกว่าและช่วยยกระดับ engagement เมื่อบทบาทงานเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมาย และได้รับการยอมรับ ผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอิสระ/อำนาจตัดสินใจจึงรู้สึกมีคุณค่าและผูกพันต่อองค์กรมากกว่า

นอกจากนี้ ข้อค้นพบยังสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทย ที่ย้ำบทบาทของปัจจัยเชิงระบบต่อความผูกพันของบุคลากรอย่างชัดเจน ได้แก่ ศิริวรรณ จันรจนา และกฤษดา เขียววัฒนสุข (2563) ที่รายงานว่า คุณภาพชีวิตในการทำงาน และสภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ และ สุทธาภรณ์ เกตุแดง (2565) ที่ยืนยันว่า ค่าตอบแทน สวัสดิการ และโอกาสก้าวหน้า ส่งผลโดยตรงต่อ ความภักดี และความตั้งใจคงอยู่ในองค์กร เมื่อเชื่อมโยงกับผลวิจัยของงานนี้ซึ่งชี้ว่าหัวหน้าของ ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม ต่อความผูกพัน จะเห็นว่าการยกระดับคุณภาพสภาพแวดล้อมงาน ควบคู่กับ ระบบรางวัลและเส้นทางความก้าวหน้า ที่เป็นธรรม คือคั่นโยกสำคัญในการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในบริบทโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน

5.2.2 ปัจจัยด้านผู้นำ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านผู้นำของบุคลากร โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับ “มาก” ปัจจัยด้านผู้นำ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร โดยเฉพาะ “ลักษณะผู้นำ” ที่เอื้อต่อความยุติธรรม การ

สื่อสารที่มีคุณภาพ และการโค้ชพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับกรอบทฤษฎี Psychological Conditions of Engagement ของ Kahn ที่อธิบายว่าผู้นำและบริบทงานที่ดีช่วยสร้าง “ความหมาย (meaningfulness)–ความปลอดภัย (psychological safety)–ความพร้อม (availability)” ให้บุคลากรยอมรับทุก “ตัวตน” ให้ทำงานและองค์การมากขึ้น นอกจากนี้ แนวคิด Job Demands–Resources (JD–R) และพัฒนาการของแนวคิด Engaging Leadership ยังระบุชัดว่าผู้นำที่ “จุดประกาย–เสริมพลัง–เชื่อมโยง” (inspire–strengthen–connect) จะเพิ่มทุนทรัพยากรของงานและทุนส่วนบุคคล ส่งผลให้ engagement สูงขึ้น ทั้งในระดับบุคคลและระดับทีม เชิงกลไก ความสัมพันธ์เชิงบวกของ คุณภาพความสัมพันธ์หัวหน้า–ลูกทีม (LMX) กับ engagement ก็ได้รับการยืนยันอย่างต่อเนื่อง—เมื่อพนักงานรับรู้ LMX คุณภาพสูง จะรู้สึกได้รับอำนาจและการสนับสนุนทางจิตใจมากขึ้น จึงมีแรงยึดโยงกับงานและองค์การมากขึ้นด้วย ในสาขาสุขภาพ การทบทวนอย่างเป็นระบบ/เมตารีวิว จำนวนมากพบว่า ภาวะผู้นำเชิงสัมพันธ์ (เช่น transformational, authentic, empowering) เชื่อมโยงกับผลลัพธ์เชิงบวกของกำลังคน (ความพึงพอใจ ความอยู่ดีมีสุข ความคงอยู่) และยังสัมพันธ์กับผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งตอกย้ำว่าสไตล์ผู้นำที่ “เอื้อ–ยุติธรรม–มีส่วนร่วม” มีพลังเชิงระบบในหน่วยบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ ข้อค้นพบยัง สอดรับกับงานวิจัยในประเทศไทย เบญจวรรณ รุจิวัชรโอฬาร งานวิจัยในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกระดัดปานกลางกับ ความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ($r \approx .59, p < .01$) ซึ่งว่าลักษณะผู้นำที่สร้างแรงบันดาลใจและยุติธรรม ช่วยยึดโยงบุคลากรได้จริงในเวชปฏิบัติที่ซับซ้อน และงานวิจัยของ ศรินทร อริยะเครือ งานวิจัยที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แสดงให้เห็นว่าการ “ให้อำนาจ (empowerment)” ของหัวหน้าร่วมกับ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สัมพันธ์กับ ความผูกพันของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ สนับสนุนข้อเสนอว่าการมอบอำนาจและโค้ชงานเป็นองค์ประกอบผู้นำสำคัญ

5.2.3 การจัดการทีม จากการศึกษาพบว่า การจัดการทีมของบุคลากร โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับ “มาก” ผลวิจัยของงานนี้ชี้ว่า การจัดการทีมเชิงประชาธิปไตย (เปิดให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ) และ ทีมแบบสนับสนุน (เอื้อทรัพยากร โค้ช ฟีดแบ็ก) ช่วยยกระดับความผูกพันของบุคลากร สอดคล้องกับวรรณกรรมสากลจำนวนมากในบริบทสถานพยาบาลที่ยืนยันว่า การมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ/โครงสร้างแบบ “shared governance” ทำให้พนักงานรู้สึกมี “ความเป็นเจ้าของงาน” และ “เสียง” ในการกำหนดแนวทางบริการ ส่งผลให้ engagement และผลลัพธ์ทั้งต่อบุคลากรและผู้ป่วยดีขึ้น (เช่น คุณภาพ ผลลัพธ์การพยาบาล ความพึงพอใจ และการคงอยู่ในองค์กร) ในเชิงหลักฐานเชิงสรุป งานทบทวนเชิงระบบยังรายงานว่าการยกระดับ engagement ของบุคลากรสัมพันธ์กับ วัฒนธรรมความปลอดภัย และการลดความผิดพลาดทางคลินิก ซึ่งสะท้อนคุณค่าของทีมที่เปิดให้แลกเปลี่ยนและเฝ้าระวังร่วมกัน มากกว่าการสั่งการทางเดียว นอกจากนี้ งานเชิงสถานการณ์ในระบบสุขภาพระบุว่า ภาวะ “participative leadership/decision-making” ช่วยเพิ่มการยอมรับและแรงจูงใจของทีม โดยผู้จัดการมีแนวโน้มเลือก “ระดับการมีส่วนร่วม” สูงขึ้นเมื่อทีมมีความชำนาญและข้อมูลครบถ้วน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่กระตุ้น engagement โดยตรงผ่านการใช้อิสระและความไว้วางใจในทีมงาน ด้าน team climate งานล่าสุดชี้ว่า “ทีมที่มีบรรยากาศเอื้อต่อการมีส่วนร่วม/สนับสนุนความคิดใหม่” ช่วยบรรเทาผลกระทบเชิงลบของแรงกดดันงานต่อทั้งบุคลากรและคุณภาพบริการ จึงสอดคล้องกับผลของคุณที่ ทีมแบบสนับสนุน มีน้ำหนักเชิงพยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญ ในทางกลับกัน ผลที่ ทีมแบบอำนาจเด็ดขาด และ เน้นผลงานอย่างเดียว ไม่เด่นในโมเดล เมื่อพิจารณา

ร่วมกับตัวแปรอื่น สอดคล้องกับหลักฐานที่ชี้ว่า แนวสั่งการแข็ง เชื่อมโยงกับความไว้วางใจที่ต่ำลง ความเครียด/หมดไฟที่สูงขึ้น และการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยที่ลดลง ท้ายที่สุดบ่งชี้ทอนความผูกพันและวัฒนธรรมทีมในเวชปฏิบัติที่ซับซ้อนซึ่งต้องพึ่ง “เสียงของทีม” มากกว่าคำสั่งทางเดียว ภาพรวมของหลักฐานชี้ว่าการจัดการทีมที่ “ให้เสียง ให้ทรัพยากร ให้ความไว้วางใจ” ทำให้บุคลากรรับรู้ ความหมายของงาน ความปลอดภัยทางจิตวิทยา ความพร้อมของตน จึงยอม “ทุ่มเทตัวตน” ให้แก่องค์กร (แนวคิด engagement) และรักษาสมาคมคุณภาพ ความปลอดภัยในงานบริการสุขภาพได้ดีกว่า การควบคุมแบบสั่งการ ซึ่งมักลด “อิสระ ความคิดนำตนเอง” ของทีมงาน งาน ผลลัพธ์จึงสะท้อนเป็นความผูกพันสูงขึ้นในรูปแบบทีมประชาธิปไตย/สนับสนุน และไม่พบประโยชน์เด่นของ อำนาจเด็ดขาด/เน้นผลงานล้วน ๆ เมื่อพิจารณาควบคู่กับตัวแปรอื่น ๆ ในโมเดล

นอกจากนี้ ข้อค้นพบยัง สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทย เจษฎา เทพศิริ งานวิจัยไทยด้าน nursing shared governance/การร่วมบริหาร อธิบายว่าเมื่อพยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจในเรื่องบุคลากร ทรัพยากร และแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ จะเกิดวัฒนธรรม การมีส่วนร่วม-การเสริมพลัง-ความเป็นเจ้าของงาน ซึ่งหนุนความผูกพันและคุณภาพงานในบริบทไทย (มีการประยุกต์ใช้ทั้งระดับหน่วยงานและหอผู้ป่วย)

5.2.4 ความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร จากการศึกษาพบว่า การจัดการทีมของบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับ “มาก” ภาพรวมของผลการวิจัยชี้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และเมื่อพิจารณาแยกมิติตามกรอบ สามองค์ประกอบของ Meyer & Allen จิตใจ (affective), การคงอยู่/ต่อเนื่อง (continuance), และบรรทัดฐาน (normative) จะเห็นรูปแบบที่สอดคล้องอธิบายว่า “การผูกพัน” เป็นสภาวะจิตวิทยาที่ประกอบด้วยทั้ง ความรักผูกพัน, ต้นทุน/ความจำเป็นในการคงอยู่, และความรู้สึกควรทำ ต่อองค์กร ไม่ใช่เพียงเจตคติด้านใดด้านหนึ่งเพียงลำพัง ในเชิงกลไก ผลของงานนี้พ้องกับ ทฤษฎีเงื่อนไขเชิงจิตวิทยาของการมีส่วนร่วม (Kahn) และกรอบ Job Demands-Resources (JD-R) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคลากรรับรู้ “ความหมาย ของงาน ความปลอดภัย ทางจิตวิทยา และ ทรัพยากร ที่เพียงพอ” จะยอม “ทุ่มเทตัวตน” ให้กับงานและองค์กร เกิดความผูกพันที่มั่นคงยิ่งขึ้น (ทั้งในมิติอารมณ์และบรรทัดฐาน) พร้อมกันนั้น “ทรัพยากรงาน” อย่างอิสระในการตัดสินใจ การสนับสนุนจากหัวหน้า/ทีม และ 피ดแบ็กคุณภาพ ก็ทำหน้าที่เป็นคั่นโยกสำคัญของ engagement/commitment ตามแบบแผนของ JD-R หลักฐานในภาคสุขภาพยืนยันความสำคัญของ “ความผูกพัน/การมีส่วนร่วม” ต่อผลลัพธ์องค์กรและผู้ป่วยอย่างชัดเจน รีวิวเชิงระบบและเมตา-อะนาลิซิส พบว่า ระดับ engagement ของบุคลากร สัมพันธ์กับ วัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีขึ้น และอุบัติการณ์ข้อผิดพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ลดลง ขณะเดียวกัน ภาวะผู้นำเชิงความสัมพันธ์ ก็เชื่อมโยงกับผลลัพธ์บุคลากร/ผู้ป่วยที่ดีกว่า (คุณภาพ บรรยากาศงาน ความตั้งใจคงอยู่) ซึ่งช่วยอธิบายว่าทำไมเมื่อมีผู้นำและการทำงานเป็นทีมของหน่วยงานดีขึ้น ระดับความผูกพันในงานของคุณจึงสูงขึ้นตามไปด้วย อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Meyer และ Allen (1991) ที่แบ่งความผูกพันออกเป็นสามมิติ คือ ความผูกพันด้านจิตใจ ความผูกพันเชิงบรรทัดฐาน และความผูกพันเชิงต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีความผูกพันด้านจิตใจและเชิงบรรทัดฐานในระดับสูง นอกจากนี้ยังสนับสนุนงานวิจัยในประเทศ เช่น ศิริวรรณ จันรจนา และกฤษดา เขียววัฒนสุข (2563) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ

5.2.5 ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีม ที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร จากการวิเคราะห์ภาพรวมพบว่า ปัจจัยด้านผู้นำและการจัดการทีม มีอิทธิพลต่อความผูกพันของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยแบบจำลองถดถอยอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันได้ ประมาณครึ่งหนึ่ง ($R^2 \approx 0.51$; Adj. $R^2 \approx 0.49$, F มีนัยสำคัญที่ $p < .001$) สะท้อนว่าคุณภาพของผู้นำและรูปแบบการทำงานเป็นทีมคือปัจจัยสำคัญต่อการยึดโยงกับองค์กร เมื่อพิจารณาผู้นำกรายตัวแปรพบว่า การจัดการทีมแบบประชาธิปไตย มีอิทธิพลสูงสุด ($\beta \approx 0.426$) รองลงมาคือ ทีมแบบสนับสนุน ที่เอื้อทรัพยากรและโค้ชงานอย่างเป็นระบบ ($\beta \approx 0.377$) และ ลักษณะผู้นำเชิงความสัมพันธ์ เช่น ความยุติธรรม ความโปร่งใส และการสะท้อนผลคุณภาพ ($\beta \approx 0.199$); ขณะที่มิติพฤติกรรมบางประการของผู้นำ (สื่อสาร-สร้างแรงจูงใจ-ตัดสินใจ) และทีมแบบ “อำนาจเด็ดขาด/เน้นผลงานล้วน ๆ” ไม่เด่น เมื่อพิจารณาร่วมกันในโมเดล ซึ่งว่า โครงสร้างการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนเชิงระบบ มีพลังอธิบายมากกว่าเพียงคำสั่งหรือแรงกดดันจากเป้าตัวเลข ผลดังกล่าวตีความได้ว่า การเปิดพื้นที่ให้บุคลากรมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางงาน หนุนทรัพยากรและคำแนะนำที่เป็นธรรม จะสร้าง ความหมายของงาน-ความปลอดภัยทางจิตวิทยา-ความพร้อมในการทุ่มเท จนนำไปสู่ความรักผูกพันและความตั้งใจคงอยู่กับองค์กรในระยะยาว ทั้งนี้ผลยัง สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศ ที่ยืนยันบทบาทของสภาพแวดล้อมงานและระบบสนับสนุนต่อความผูกพัน ได้แก่ ศิริวรรณ จันรจนา และกฤษฎา เขียววัฒนสุข (2563) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมการทำงาน สัมพันธ์กับความผูกพันอย่างมีนัยสำคัญ และ สุทธาภรณ์ เกตุแดง (2565) ที่ระบุว่า ค่าตอบแทน สวัสดิการ และโอกาสก้าวหน้า ส่งผลโดยตรงต่อ ความภักดีและความตั้งใจคงอยู่ ของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้ว่าการยกระดับ ภาวะผู้นำเชิงมีส่วนร่วม ควบคู่กับ ทีมที่สนับสนุนการทำงาน คือแนวทางนโยบายสำคัญในการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรอย่างยั่งยืนในบริบทโรงพยาบาล

5.2.6 สรุปผลภาพรวมปัจจัยผู้นำและการจัดการทีมที่ส่งผลต่อความผูกพัน จากโมเดลถดถอยพหุคูณ ($R^2 = 0.505$, Adjusted $R^2 = 0.494$, $p < .001$) พบว่า 3 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญคือ

- การจัดการทีมแบบประชาธิปไตย ($\beta = 0.426$, $p < .001$)
- การจัดการทีมแบบสนับสนุน ($\beta = 0.377$, $p < .001$)
- ลักษณะผู้นำ ($\beta = 0.199$, $p = .038$)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรผู้นำและการจัดการทีมสามารถอธิบายความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรได้ ร้อยละ 49.4 (Adjusted $R^2 = 0.494$, $F = 48.37$, Sig. $< .001$) แสดงว่าแบบจำลองมีความเหมาะสมและมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งชี้ชัดว่าทั้งภาวะผู้นำและการจัดการทีมมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความผูกพันของบุคลากร เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า

1. การบริหารจัดการทีมแบบประชาธิปไตย (Democratic Team Management: Detm)

มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงสุด ($\beta = 0.426$, $p < .001$)

แสดงให้เห็นว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรับฟังความคิดเห็น และการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแสดงความคิดเห็น ส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของ (ownership) และความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ

สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participation Theory) และงานวิจัยก่อนหน้า ที่ชี้ว่าการบริหารเชิงประชาธิปไตยช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร

2. การบริหารจัดการทีมแบบสนับสนุน (Supportive Team Management: Sutm)

มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเป็นอันดับสอง ($\beta = 0.377, p < .001$)

การสนับสนุนในที่นี้ครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษา การมอบหมายงานตามความถนัด การให้ Feedback ที่สร้างสรรค์ และการส่งเสริมการพัฒนาต่อเนื่อง บุคลากรที่รู้สึกว่ามีผู้นำและทีมสนับสนุนตนเอง จะเกิดความมั่นใจ เห็นคุณค่าในงานที่ทำ และเกิดความผูกพันต่อองค์การมากขึ้น การค้นพบนี้สะท้อนถึงความสำคัญของ “ความสัมพันธ์เชิงบวก” ภายในทีม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Social Exchange Theory ที่มองว่าความผูกพันเกิดจากการแลกเปลี่ยนที่มีคุณค่าระหว่างองค์การและบุคลากร

3. ลักษณะผู้นำ (Leadership: Lead)

มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน ($\beta = 0.199, p = .038$) อยู่ในระดับมีนัยสำคัญ

แม้ค่าผลกระทบจะน้อยกว่าการจัดการทีม แต่ก็สะท้อนว่า “ภาพรวมภาวะผู้นำ” เช่น ความสามารถในการกำหนดทิศทาง การสร้างแรงบันดาลใจ และความยุติธรรม มีส่วนช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของบุคลากรต่อองค์การ ผลการวิจัยชี้ว่า ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การไม่ได้ขึ้นอยู่กับ “การสั่งการ” หรือ “ผลสัมฤทธิ์” เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ บรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนที่เหมาะสม และภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะ “การจัดการทีมแบบประชาธิปไตย” มีอิทธิพลสูงที่สุด แสดงว่าบุคลากรในโรงพยาบาลคาดหวังต่อการมีส่วนร่วมและการแสดงออกมากกว่าการถูกควบคุมแบบเบ็ดเสร็จ การเสริมสร้าง ผู้นำที่เปิดกว้าง ควบคู่กับ การจัดการทีมเชิงประชาธิปไตยและสนับสนุน จะช่วยยกระดับความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ และควรถูกนำไปใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

6. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ศึกษาเรื่องการจัดการระบบการตัดสินใจร่วม (ทีมแบบประชาธิปไตย) เนื่องจากตัวแปร “ประชาธิปไตยของทีม” มีอิทธิพล สูงสุด ต่อความผูกพัน (β สูงสุดในโมเดล) จึงควรตั้งคณะทำงาน/เวทีตัดสินใจร่วม (shared governance), จัด daily/weekly huddle และเปิดช่องทางข้อเสนอแนะสองทางอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่ม “เสียง” และความเป็นเจ้าของงานของบุคลากร ซึ่งจะยกระดับความผูกพันทั้งเชิงอารมณ์และเชิงบรรทัดฐาน

2. เสริมสร้างทีมแบบสนับสนุน (Coaching-Resource-Feedback) เพราะทีม “สนับสนุน” มีอิทธิพลเชิงบวก เด่น (β รองลงมา) ควรจัดให้มีพี่เลี้ยง/โค้ชประจำหน่วย, พีดแบ็กเชิงพัฒนาเป็นรอบ, และจัดสรรทรัพยากรหน้างานให้

เพียงพอ บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และช่วยเหลือกันจะเพิ่มความปลอดภัยทางจิตวิทยา ทำให้บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าและผูกพันกับองค์กรมากขึ้น

3. พัฒนาภาวะผู้นำเชิงความสัมพันธ์ (ยุติธรรม โปร่งใส โค้ชได้) เนื่องจาก “ลักษณะผู้นำ” มีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ (β มีนัยสำคัญ) ควรจัดโปรแกรมพัฒนาหัวหน้าให้เน้นทักษะสื่อสารสองทาง การให้ฟีดแบ็กคุณภาพ การยอมรับที่เป็นธรรม และการมอบอำนาจ (empowerment) พร้อมกำหนด KPI พฤติกรรมผู้นำ (เช่น 1:1 รายเดือน, คะแนนฟีดแบ็กลูกทีม) เพื่อยกระดับบทบาทผู้นำที่หนุนความผูกพันอย่างยั่งยืน

7. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรศึกษา “กลไก” ระหว่างภาวะผู้นำ/การจัดการทีมกับความผูกพันเสนอให้ใช้การออกแบบเชิงตามยาวหรือกึ่งทดลอง (เช่น โปรแกรมพัฒนาภาวะผู้นำแบบ engaging leadership หรือโครงสร้างการตัดสินใจร่วม shared governance) เพื่อทดสอบเหตุ-ผลอย่างชัดเจน โดยใช้ตัวแปร คั่นกลาง ที่อธิบายเชิงจิตวิทยาและเชิงระบบ เช่น ความปลอดภัยทางจิตวิทยา คุณภาพความสัมพันธ์หัวหน้า-ลูกทีม (LMX) บรรยากาศทีม/ทรัพยากรงาน และใส่ตัวแปร ปรับ เช่น ภาระงาน รูปแบบเวร ประเภทหน่วยงาน เพื่อดูว่ากลุ่มใดได้ผลแทรกแซงเด่น การศึกษาดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความแม่นยำของแบบจำลองและให้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

2. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างและระดับการวิเคราะห์ให้ครอบคลุมมากขึ้น แนะนำให้เก็บข้อมูลจากหลายโรงพยาบาล/หลายภูมิภาค ทั้งภาครัฐและเอกชน ครอบคลุมวิชาชีพหลากหลาย (พยาบาล แพทย์ เภสัช เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ) และใช้การวิเคราะห์แบบหลายระดับ (multilevel) เพื่อแยกอิทธิพล ระดับบุคคล-ระดับทีม/หอผู้ป่วย-ระดับองค์กร พร้อมเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง (ประเมิน 360° จากหัวหน้า-ลูกทีม และข้อมูลจริงจาก HR เช่น อัตราออก/ขาดงาน คุณภาพบริการ/ความปลอดภัยผู้ป่วย) ทั้งนี้จะช่วยเพิ่มความทั่วไปใช้ของผลวิจัยและแปลงผลไปสู่การบริหารจัดการเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. เอกสารอ้างอิง

เกษร สุขพันธ์, กัญชน สีสะปัญญา, & เตชะธรรม ฟองนวลศิริกุล. (2568). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารทางการแพทย์ต่อความผูกพันองค์กรและความตั้งใจอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล. Chiang Mai Medical Journal. (ออนไลน์ล่วงหน้า)

พนิดา เอ็มโกษา, & คณะ. (2565). ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. Rajanagarindra Hospital Quality Journal.

พันธกานต์ พุ่งเจริญกุล, & คณะ. (2563). การรับรู้การร่วมบริหาร (Nursing Shared Governance) ของพยาบาลในหน่วยงานบริการพยาบาลเอกชน. Chiang Mai University Journal of Nursing.

สุนารี เทพสง, & คณะ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำฝ่ายบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพไทย

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.

Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60.

Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383.

Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89.