

บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย



จตุพร อุ่นประเสริฐสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2558

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย

จุฬานันท์ อุ่นประเสริฐสุข

นางสาวจตุพร อุ่นประเสริฐสุข
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์อุษิตา อินทรประสงค์,
พ.บ.ค.(การบริหารการพัฒนา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย,
Sc.D.(Biostatistics)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์นวรรณ์ สุวรรณพ่อง,
พ.บ.ค.(ประชากรและการพัฒนา)
รักษาการประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข (ภาคปกติ)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)

วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2558

นางสาวจตุพร อุ่นประเสริฐสุข

นางสาวจตุพร อุ่นประเสริฐสุข

ผู้วิจัย

นางธีรพร สติธรังกูร

นางธีรพร สติธรังกูร,

ส.ค.(บริหารสาธารณสุข)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย,

Sc.D.(Biostatistics)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ภูษิตา อินทรประสงค์

รองศาสตราจารย์ภูษิตา อินทรประสงค์,

พ.ค.(การบริหารการพัฒนา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,

พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ประยูร ฟองสถิตย์กุล,

ปร.ค.(วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และ ดร.ธีรพร สติธองกูร ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และชี้แนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึก ซาบซึ้ง และขอกราบขอพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอกราบขอพระคุณคณาจารย์ภาควิชาบริหาร งานสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ วิธีคิด วิธีการทำงาน อันเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จใน การวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ สิทชนะวิช อาจารย์ ดร.พวงเพชร เกสรสมุทร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีนรดี ธีรวิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและ ให้คำแนะนำปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอพระคุณคณบดี คณะ แพทยศาสตร์ และเจ้าหน้าที่หน่วยงานการวิจัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ ทุก ท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการต่าง ๆ เป็นอย่างดี และขอบคุณเพื่อนพยาบาลวิชาชีพทุก ท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการวิจัย รวมทั้งเพื่อน ๆ ร่วมรุ่น วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) ทุกคน และเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข ที่มอบสิ่งดี ๆ ให้ตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา ณ มหาวิทยาลัย มหิดล

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณความดีอันพึงบังเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แก่ บิดา มารดาของ ผู้วิจัย คือ นายวิชัย-นางบังอร อุ่นประเสริฐสุข ที่เลี้ยงดู ให้การอบรม และส่งเสริมการศึกษา และครอบครัว ที่ให้ความรักความห่วงใย และให้กำลังใจผู้วิจัย ด้วยดีตลอดมาจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ลงได้

จตุพร อุ่นประเสริฐสุข

บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
แห่งหนึ่ง ในประเทศไทย

THE BIG FIVE PERSONALITY DIMENSIONS AND CONFLICT MANAGEMENT STYLES OF
REGISTERED NURSES IN AN AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITAL, THAILAND

จดุปร อุ่นประเสริฐสุข 5537538 PPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูษิตา อินทรประสงค์, พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา ภัทร
อาชาชัย, Sc.D.(BIOSTATISTICS)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) ด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ ที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาล 11 งาน จำนวน 412 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน และแบบสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 386 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.69 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก และเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม อายุและระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความขัดแย้ง บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง และแบบการประนีประนอม และไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ และแบบการแข่งขัน บุคลิกภาพแบบหัวน้าวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 5.20

ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ น่าจะกำหนดนโยบายประเมินบุคลิกภาพ 5 มิติ นโยบายการสอนงาน (Coaching policy) และนโยบายสุนทรียภาพ (Aesthetics policy)

คำสำคัญ: บุคลิกภาพ 5 มิติ / การจัดการความขัดแย้ง / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
ในประเทศไทย

THE BIG FIVE PERSONALITY DIMENSIONS AND CONFLICT MANAGEMENT STYLES OF REGISTERED NURSES IN AN AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITAL, THAILAND

JATUPORN OUNPRASERTSUK 5537538 PPH/M

M Sc.(PUBLIC HEALTH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG, Ph.D.(DEV. ADM.), JAN YA PATTARA-ARCHACHAI, Sc.D.(BIOSTATISTICS)

ABSTRACT

This research is an explanatory research with cross-sectional survey. The research objective was to explain the association between the Big Five personality dimensions and the conflict management styles of registered nurses at an autonomous university hospital in Thailand. The sample group were 412 registered nurses in 11 workgroups. The sample group was selected using proportional stratified random sampling without replacement. The data collection tool was a questionnaire. 386 questionnaires or 93.69% were analyzed. Data were analyzed using Pearson's product moment correlation co-efficient, chi-square, and multiple regression analysis.

The results revealed that most of the registered nurses had conscientiousness and chose the compromising style in conflict management. Age and tenure had a negative association with conflict management style. Personality of registered nurses had a positive association with accommodating and compromising styles and had no association with collaborating and competing styles. Neuroticism could explain 5.20% of the variance in the conflict management style of registered nurses.

The recommendation for the high level administrators and nursing administrators at an autonomous university hospital is to establish the Big Five personality dimensions policy, coaching policy, and aesthetics policy.

KEY WORDS: BIG FIVE PERSONALITY DIMENSIONS /

CONFLICT MANAGEMENT / AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITAL / THAILAND

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	5
1.6 ตัวแปรในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	11
ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพ 5 มิติ.....	11
ส่วนที่ 2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง.....	31
ส่วนที่ 3 บริบทการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่งในประเทศไทย.....	49
ส่วนที่ 4 พยาบาลวิชาชีพ.....	51
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	84
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	84
3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และหน่วยการวิเคราะห์.....	85

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	88
3.4 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ.....	92
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	92
3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	93
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	94
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	96
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย.....	96
ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูล.....	99
ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน.....	106
บทที่ 5 การอภิปรายผล.....	118
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	124
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	129
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	141
รายการอ้างอิง.....	154
ภาคผนวก.....	160
ประวัติผู้วิจัย.....	191

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้ากับผู้อื่น ได้ (Agreeableness).....	14
2.2 บุคลิกภาพแบบความน่าเชื่อถือ (Conscientiousness).....	15
2.3 บุคลิกภาพแบบความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability).....	15
2.4 บุคลิกภาพแบบการยอมรับวัฒนธรรม (Culture).....	15
2.5 บุคลิกภาพแบบการเปิดเผยตัวเอง (Extraversuion).....	16
2.6 บุคลิกภาพ 5 มิติ.....	20
2.7 บุคลิกภาพ 4 กลุ่ม ตามแนวคิดของคาร์ล กุสตาฟุง (Carl Gustav Jung).....	22
2.8 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น.....	24
2.9 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก.....	25
2.10 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพแบบเปิดเผย.....	26
2.11 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพห้วนไหว.....	28
2.12 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์.....	29
2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามงานพยาบาล.....	88
3.2 การแปลผลคะแนนการจัดการความขัดแย้ง.....	89
3.3 ข้อถามแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ.....	90
4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่ง หนึ่ง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติ (ปี) แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานและการอบรมเกี่ยวกับการจัดการ ความขัดแย้ง.....	97
4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรูปแบบการ เลือกใช้ชีวิตจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน กำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย.....	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามลักษณะบุคลิกภาพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย	105
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) กับ การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่งในประเทศไทย.....	106
4.5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) บุคลิกภาพ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ รัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย.....	108
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอ ผู้ป่วยในการปฏิบัติงานและการอบรม เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งกับการจัดการ ความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย.....	108
4.7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความ ขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศ ไทย.....	113
4.8 ค่าสัมประสิทธิ์และค่าสถิติทดสอบของบุคลิกภาพ 5 มิติ ที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้ง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย ด้วยวิธีการของสมการถดถอยพหุ.....	115

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย”.....	9
2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อบุคลิกภาพ.....	16
2.2 การปรับตัวต่อความขัดแย้ง.....	32
2.3 ระดับความขัดแย้งที่เหมาะสม.....	33
2.4 งานที่มีลักษณะต่อเนื่องกัน.....	39
2.5 งานที่มีลักษณะต้องมารวมกัน.....	40
2.6 การแสดงออกพฤติกรรมต่อความขัดแย้ง.....	41
2.7 ภาพรวมการจัดการความขัดแย้ง.....	42
2.8 สรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามจากการทบทวนวรรณกรรม	80
4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย.....	114

บทที่ 1

บทนำ

ในบทที่ 1 ซึ่งเป็นบทนำ ผู้วิจัยกล่าวถึง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐานการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย ตัวแปรในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และกรอบแนวคิดในการวิจัยดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ โลกได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ มากมาย ประเทศไทยก็เป็นประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างจากอดีตมาก โดยได้รับอิทธิพลของความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ จากทั่วทุกมุมโลก โดยเฉพาะประเทศแถบทางตะวันตก อาทิเช่น เทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร โทรคมนาคม อาหารสำเร็จรูป และอุตสาหกรรมต่าง ๆ ความเจริญก้าวหน้าเหล่านี้ส่งผลให้การดำรงชีวิตของประชากรไทยมีความสะดวกสบายมากขึ้น ตอบสนองการดำรงชีวิตในปัจจุบันที่ต้องการความรวดเร็วและมีการแข่งขันกันตลอดเวลา จนทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ตามมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากขึ้น¹ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องมีการเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยทำหน้าที่ทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ มีแผนงานการพยาบาลจำนวน 11 งานการพยาบาล ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์ ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยพิเศษ สูตินรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ อายุรศาสตร์และจิตเวช-ศาสตร์ จักษุ โสตนาสิกและลาริงซ์วิทยา ผ่าตัด รังสีวิทยา ปฐมภูมิ ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยมีผู้มาใช้บริการในแต่ละปีจำนวนมากในปี พ.ศ.2555 มีผู้มาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 89.30 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.2554 ที่มีผู้มาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 82.90 โดยฝ่ายการพยาบาลได้ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 2,710,796 ราย และผู้ป่วยใน จำนวน 81,448 รายต่ออัตรากำลัง ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555 ซึ่งมีจำนวนพยาบาลทั้งหมด 2,929 คน² (2,199 เต็ม) การให้บริการในโรงพยาบาลนั้นประกอบด้วยบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ทำงานร่วมกัน และพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่นตลอดเวลา เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมี

ความรับผิดชอบสูง และใช้ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้รับบริการมากที่สุด ผู้รับบริการย่อมคาดหวังที่ได้รับบริการที่ดีเมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล แต่ด้วยภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการแก่ผู้รับบริการแล้วนั้นพยาบาลวิชาชีพได้มีการทำงานคุณภาพด้านการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางการบริการ ความเป็นเลิศทางด้านบริหารและความเป็นเลิศทางวิชาการด้วยการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร ทำให้ภาระงานพยาบาลเพิ่มขึ้น เกิดความเร่งรีบในการทำงาน ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้รับบริการลดลง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการน้อยลงทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดี และการทำงานเป็นกะที่ต้องหมุนเวียนตามตารางเวลามีผลทำให้เกิดความเครียดทางด้านร่างกาย และจิตใจส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการฟ้องร้องหรือร้องเรียนได้⁷

ปัจจุบันความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ทั่วไปทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน และเกิดขึ้นในทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศ ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของบุคคลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างในการรับรู้และความคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมักจะนำไปสู่ความรุนแรงได้ เมื่อเกิดความขัดแย้งที่เกิดจากความแตกต่างทางด้านความคิดแล้วนั้นส่งผลทำให้เกิดความเครียด ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบ การทำงานของทีมย่อมไม่ประสบผลสำเร็จ⁴ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันในแต่ละหอผู้ป่วยแต่ละบุคคลย่อมมีความคิด ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานแตกต่างกันออกไป และนอกจากนี้การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความหลากหลายก็อาจทำให้เกิดความขัดแย้งได้เนื่องจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งจะทำให้เกิดผลเสียต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลและองค์กรได้ Thomas and Kilman⁵ แบ่งการจัดการความขัดแย้งออกเป็น 5 รูปแบบ คือ การปรองดอง (Accommodating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising) Gerard⁶ ศึกษาพบว่า ความขัดแย้งที่ไม่ได้รับการแก้ไขจะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งในด้านการเงิน ร่างกาย สภาพจิตใจ และจะทำลายความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้วยกันเองและกับผู้รับบริการ และก่อให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงและภาพจน์ของสถานพยาบาลนั้น ๆ จึงควรมีการพัฒนา ทบทวน รูปแบบแนวทางการจัดการความขัดแย้งให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผลของการจัดการความขัดแย้งเกิดความพึงพอใจต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุก ๆ ฝ่ายและเพื่อผลประโยชน์ต่อองค์กรให้มากที่สุด

จากสถิติการเก็บความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง พบว่า สาเหตุหนึ่งในการร้องเรียนเกิดจากผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพมีสาเหตุเนื่องมาจาก การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ลักษณะท่าทางการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้รับบริการ ความแตกต่างด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจกับผู้รับบริการจนเกิดเป็นความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อภาพลักษณ์ต่อพยาบาลวิชาชีพและองค์กร⁸

บุคลิกภาพเป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกมาแตกต่างกันออกไป ทั้งในสิ่งที่มองเห็นได้และสิ่งที่มองไม่เห็น ซึ่งจะทำให้ผู้อื่นเข้าใจและแยกได้ว่าบุคคลนั้นแตกต่างจากคนทั่วไป McCrae and Costa⁹ ได้แบ่งกลุ่มบุคลิกภาพออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) รวมเรียกว่า บุคลิกภาพ 5 มิติ (The big five personality dimensions) ความแตกต่างของบุคลิกภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบในแต่ละด้านของบุคลิกภาพที่เด่นเฉพาะคน Allport¹⁰ กล่าวว่าบุคลิกภาพเป็นหน่วยที่รวมพลังทั้งทางกายและจิตภายในตัวบุคคลซึ่งกำหนดลักษณะพฤติกรรมและความคิด ดังนั้นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมามักสอดคล้องกับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งนี้ มีความหลากหลายของบุคลิกภาพจึงมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมและรูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่แตกต่างกัน

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า บุคลิกภาพทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเลือกรูปแบบการจัดการความขัดแย้งหลายรูปแบบ และการที่พยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพที่มีการเลือกการจัดการความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น อาจส่งผลเสียต่อผู้รับบริการที่มบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและองค์กรได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งขึ้น ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องที่นำผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบใดมากที่สุด
2. พยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพแบบใดตามลักษณะบุคลิกภาพ 5 มิติ
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งหรือไม่ อย่างไร
4. บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
5. บุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้หรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ ที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. วิเคราะห์รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
2. วัดบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีบุคลิกภาพ 5 มิติ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง
5. วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง

2. บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ดังนี้ คือ

2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดองการหลีกเลี่ยง การร่วมมือการแข่งขัน และการประนีประนอม

2.2 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการการปรองดองการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

2.3 บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงการร่วมมือการแข่งขัน และการประนีประนอม

2.4 บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดองการหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

2.5 บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

3. บุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานและการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

- 1) อายุ หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่เกิดจนปัจจุบัน
- 2) ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิกการศึกษาสูงสุดแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก
- 3) สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็น โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่
- 4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีที่ทำงานประกอบวิชาชีพอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ นับระยะเป็นปีเต็มจำแนกเป็น 1-5 ปี 5-10 ปี 10-15 ปี 15-20 ปี และ 20 ปี ขึ้นไป
- 5) แผนกงานการพยาบาล หมายถึง งานการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพสังกัด
- 6) หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน หมายถึง สถานที่ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้รับบริการ
- 7) การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความขัดแย้ง

บุคลิกภาพ 5 มิติ (The big five personality dimensions) หมายถึง ลักษณะที่ค่อนข้างถาวร และสามารถอธิบายพฤติกรรมเฉพาะอย่างของบุคคล ประกอบด้วย

1. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) หมายถึง บุคลิกภาพที่เน้นการเข้ากับผู้อื่นได้ เช่น การเป็นคนเอื้อเฟื้อ เป็นที่ไว้วางใจของผู้อื่น เป็นต้น
2. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) หมายถึง บุคลิกภาพที่เน้นด้านความน่าเชื่อถือ เช่น การเป็นคนมีระเบียบ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ เป็นต้น
3. บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) หมายถึง บุคลิกภาพที่เน้นการแสดงออกต่อสังคม เช่น การชอบทำกิจกรรมต่าง ๆ ชอบการทำกิจกรรม เป็นต้น

4. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) หมายถึง บุคลิกภาพที่เน้นความมั่นคงทางอารมณ์เช่นการมีความวิตกกังวล ท้อแท้ เป็นต้น

5. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) หมายถึง บุคลิกภาพที่เน้นการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ เช่น การเป็นช่างฝัน มีจินตนาการ ชอบการเปิดเผยความรู้สึก เป็นต้น

การจัดการความขัดแย้ง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของตนเองโดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งประกอบด้วย

1. การปรองดอง (Accommodating) หมายถึง เป็นการเอาใจผู้อื่นยอมให้ตนเองเป็นที่ยอมรับและได้รับความรักของทุกคนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยการพยายามสร้างความพึงพอใจให้แก่คู่กรณีหรือทุกคนที่ตนเองเกิดความขัดแย้งด้วยโดยที่ตนเองจะยอมเสียสละหรือยอมแพ้เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) หมายถึง การไม่ต่อสู้ปัญหาและไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาไม่สนใจในความต้องการของตนเองและผู้อื่นพยายามวางตนเองอยู่เหนือความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

3. การร่วมมือ (Collaborating) หมายถึง การที่จะมุ่งเอาชนะและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มุ่งจะให้เกิดความพอใจทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

4. การแข่งขัน (Competing) หมายถึง การเอาใจตนเองเป็นหลักมุ่งชัยชนะของตนเองเป็นประการสำคัญโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่นโดยการใช้อิทธิพลวิธีการหรือช่องทางต่าง ๆ เพื่อต้องการทำให้คู่กรณียอมแพ้ตนเอง

5. การประนีประนอม (Compromising) หมายถึง การพยายามที่จะทำให้ตนเองและผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกิดความขัดแย้งร่วมกัน ได้รับความพึงพอใจบ้างและยอมเสียสละบ้าง เป็นการเจรจาต่อรองที่มุ่งจะให้ทั้งสองฝ่ายที่ขัดแย้งมีความพอใจเป็นลักษณะที่ได้บ้างเสียบ้าง โดยพบกันครึ่งทาง

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล ปฏิบัติงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง สถานที่ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมสูงในการรักษาสูงสุด เป็นสถานที่สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการค้นคว้าวิจัยต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ

1.6 ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรตาม คือ การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง 5 รูปแบบ ได้แก่ การปรองดอง (Accommodating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising)

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง
2. บุคลิกภาพ 5 มิติ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวุ่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience)

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในจัดกิจกรรมการเผชิญหน้ากับความขัดแย้งและวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกระดับเพื่อให้ได้รับความรู้และมีทักษะการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำผลการวิจัยไปประกอบกับการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีการปฐมนิเทศแก่บุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่เพื่อจัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ในระยะการปรับตัวกับงานให้เข้ากับงาน
3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการเพิ่มขึ้น ทำให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพและองค์กรเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

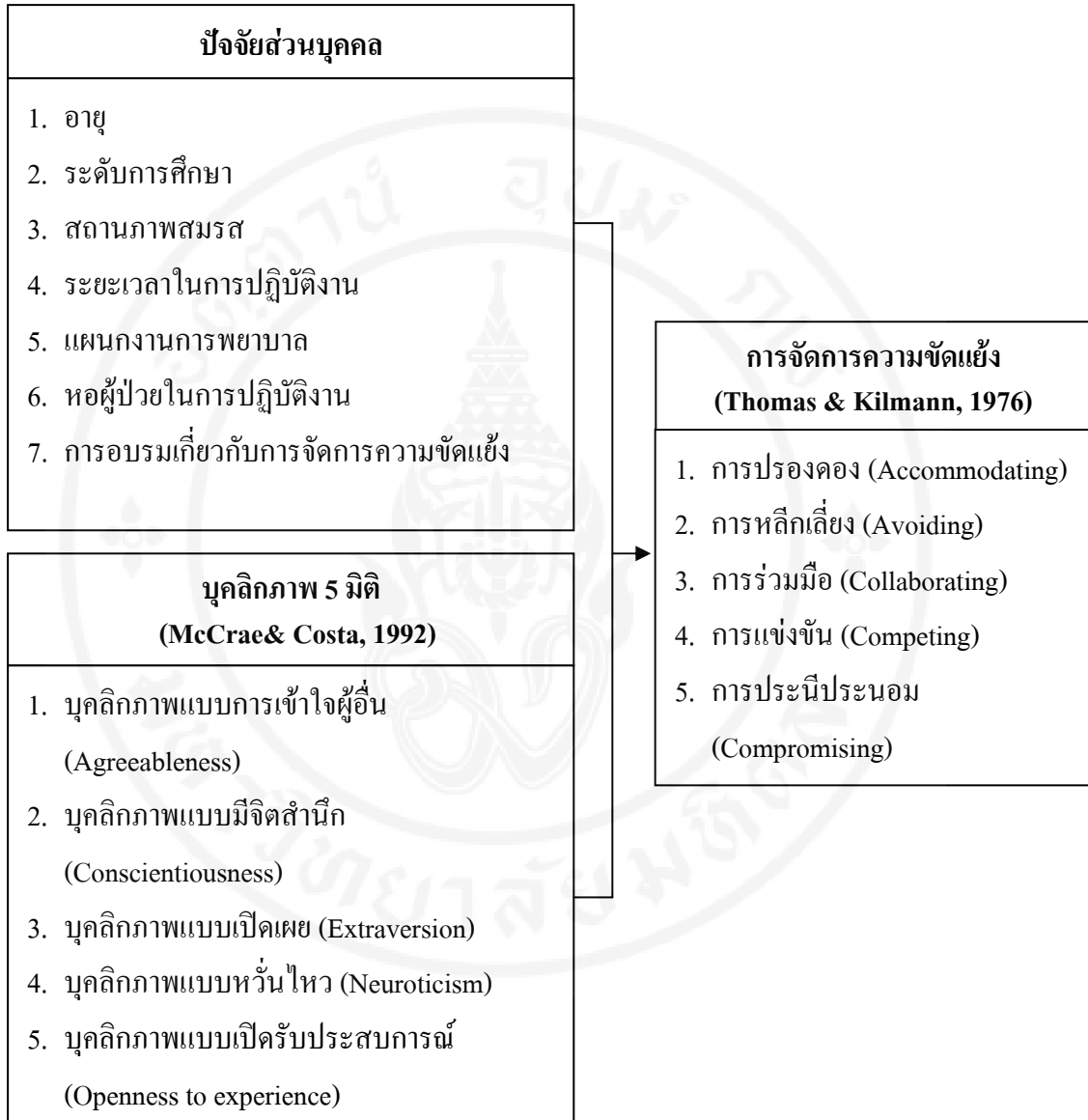
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งคือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนก

งานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งและลักษณะบุคลิกภาพ 5 มิติ ประกอบด้วย บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience)⁹ ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะบุคลิกภาพ 5 มิติ มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแตกต่างกัน รูปแบบการจัดการความขัดแย้งประกอบด้วย การปรองดอง (Accommodating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising)⁹ การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบลักษณะบุคลิกภาพและรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาบุคลิกภาพหรือคัดสรรพยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมต่อการจัดการความขัดแย้งให้สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ทุกฝ่ายผู้วิจัยจึงได้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิที่ 1.1 ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย”

สรุปในบทนี้กล่าวถึง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะบุคลิกภาพ 5 มิติ ของ McCrae and Costa^๑ และการจัดการความขัดแย้งของ Thomas and Kilmann^๕ เพื่อศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งอย่างไร นำไปสู่การตั้งคำถามการวิจัย

กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย การตั้งสมมติฐานการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย ตัวแปรในการวิจัย ทั้งตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ รวมถึงกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกรอบแนวคิดการวิจัยได้จากการ ทบทวนวรรณกรรมซึ่งนำเสนอไว้ในบทที่ 2 ต่อไป



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเรื่องบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาและค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและประกอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพ 5 มิติ

- 1.1 ความหมายของบุคลิกภาพ
- 1.2 ความเป็นมาของบุคลิกภาพ 5 มิติ
- 1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ
- 1.4 เครื่องมือในการวัดบุคลิกภาพ 5 มิติ

ส่วนที่ 2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

- 2.1 ความหมายของความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง
- 2.3 เครื่องมือในการประเมินการจัดการความขัดแย้ง

ส่วนที่ 3 บริบทการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

ส่วนที่ 4 พยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพ 5 มิติ

1.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

คำว่า บุคลิกภาพ (Personality) มาจากภาษาละตินว่า Persona แปลว่า หน้ากากที่ตัวละครสวมเวลาแสดงการละคร เพื่อเปลี่ยนลักษณะของคนหนึ่งไปเป็นอีกคนหนึ่งในพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตสถาน¹¹ ให้ความหมายบุคลิกภาพว่าเป็นสภาพนิสัยที่เคยชินจำเพาะคน อย่างไรก็ตามยังไม่มีคำ

จำกัดความของคำว่าบุคลิกภาพที่แน่นอนและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของบุคลิกภาพจากนักจิตวิทยาและนักการศึกษาไว้หลายทัศนะ ดังต่อไปนี้

Allport¹⁰ กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นระบบการเคลื่อนไหวอย่างภายในตัวบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งกำหนดคุณลักษณะประจำตัวของบุคคลทำให้เกิดพฤติกรรมและความคิดของบุคคลนั้น ๆ

Gordon¹² กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นผลรวมของพฤติกรรมทั้งหมดที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล

Anastasi¹³ กล่าวว่า บุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมเดียวกันแต่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกันหรือแม้แต่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันก็อาจทำให้เกิดบุคลิกภาพแตกต่างกันได้

Cattle¹⁴ กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่ช่วยให้สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลจะทำอะไรในสถานที่เกิดขึ้นบุคลิกภาพเป็นเรื่องของพฤติกรรมของบุคคล ทั้งพฤติกรรมที่เปิดเผยและซ่อนอยู่ภายใน ดังนั้นการศึกษาบุคลิกภาพจะต้องศึกษาพฤติกรรมทั้งหมดอย่างเป็นองค์รวม

McCannell¹⁵ กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะนิสัยที่บุคคลคิดและแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นแบบแผนที่ใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ลักษณะนิสัยในที่กล่าวนี้หมายถึง ค่านิยม แรงจูงใจ อารมณ์ เจตคติ ความสามารถด้านต่าง ๆ มโนภาพแห่งตนและสติปัญญา

Pervin¹⁶ บุคลิกภาพคือ ผลที่ได้จากการวิจัยทางบุคลิกภาพ การศึกษาเชิงเหตุเชิงผลเกี่ยวกับคุณลักษณะภายในตัวบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ

MacCrae and Costa⁹ ให้นิยามบุคลิกภาพไว้ดังนี้ บุคลิกภาพแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นพวกประสาท กังวลตลอดเวลา ไม่มีความมั่นใจ เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นคนที่รู้สึกผิดบ่อย (Neuroticism)

กลุ่มที่ 2 เป็นพวกที่ชอบพูดชอบคุย ชอบสังคม รักสนุก มีอารมณ์รักใคร่ง่าย (Extraversion)

กลุ่มที่ 3 เป็นพวกที่กล้าชอบแสดงออกมาก มีจินตนาการภาพจน์ (Openness to experience)

กลุ่มที่ 4 เป็นพวกที่รู้จักเห็นอกเห็นใจ อบอุ่น นำไวใจ ให้ความร่วมมือ (Agreeableness)

กลุ่มที่ 5 เป็นพวกที่เชื่อใจได้ทำอะไรมีจุดมุ่งหมาย มีคุณธรรมจริยธรรม มีความรับผิดชอบ (Conscientiousness)

Greenberg and Baron¹⁷ กล่าวว่า บุคลิกภาพคือรูปแบบของพฤติกรรมทางอารมณ์และความคิดที่แสดงออกมาเป็นลักษณะเฉพาะและค่อนข้างคงที่ (Stable) คงเส้นคงวา

Robbin¹⁸ กล่าวว่า บุคลิกภาพคือส่วนผสมขององค์ประกอบต่าง ๆ ภายในตัวบุคคลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรับรู้ แรงจูงใจ การเรียนรู้ ทัศนคติ และอารมณ์ โดยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะสะท้อนออกมาในลักษณะภาพภายนอกที่ปรากฏ (Appearance) เช่น รูปร่างหน้าตาดีการแต่งกายที่สุภาพ และพฤติกรรม (Behaviors)

เชดส์คีย์ โฆวาสินธุ์¹⁹ กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะนิสัยที่รวมกันเป็นแบบเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล พิจารณาได้จากรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลนั้น

วิมลพร พันธุมนตรี²⁰ บุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมของพฤติกรรมของบุคคลทั้งที่เปิดเผยและที่ซ่อนเร้นอันได้แก่ ลักษณะท่าทาง การแสดงออก รูปร่าง หน้าตา ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกนั้นจะต้องมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลซึ่งเป็นเหตุให้แต่ละบุคคลมีบุคลิกภาพต่างกัน

สุชา จันท์เอม²¹ บุคลิกภาพคือ คุณลักษณะต่าง ๆ ที่รวมกันภายในตัวบุคคล วิธีการแสดงออกพฤติกรรมจะดีหรือไม่ดี ผิดหรือถูกก็ได้

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ²² กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะที่โดดเด่นของบุคคล โดยแสดงออกในรูปแบบนั้นเป็นประจำกับสถานการณ์เฉพาะอย่างจนเกิดเป็นนิสัยถาวร

วรรณ ประภา²³ กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นภาพลักษณ์ภายนอกที่สังเกตได้ เช่น การเดิน การวางตัว การแต่งกาย การพูด ตลอดจนสไตส์การรับมือกับคนล้าหลังไหลมาจากภายใน จนหลอมเป็นภาพลักษณ์ที่ดี

สรุปได้ว่าบุคลิกภาพคือ ผลรวมของพฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะนิสัยเฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งสามารถสังเกตได้จากลักษณะภายนอกเช่น การแต่งตัว ลักษณะท่าทาง การพูด และลักษณะภายในเช่น ความคิด สติปัญญา ความนึกคิด ความสามารถ การปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งเป็นแบบอย่างเฉพาะบุคคล

1.2 ความเป็นมาของบุคลิกภาพ 5 มิติ

นักจิตวิทยาได้ศึกษาค้นคว้าจัดระบบและโครงสร้างทางบุคลิกภาพ (Personality structure) ตั้งแต่ปี ค.ศ.1962 นักจิตวิทยาบางกลุ่มได้รวบรวมโครงสร้างของบุคลิกภาพโดยสามารถจัดองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ (Five factors) หรือเรียกว่า “Big five”

Five factor model เป็นมิติพื้นฐานที่อธิบายบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีนี้เริ่มต้นเมื่อ Allport¹⁰ ทำการศึกษาและนำคำส่วนหนึ่งใน Webster's new international dictionary ประมาณ 550,000 คำ พร้อมได้สร้างศัพท์แสดงเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถรู้สึกนึกคิดและอื่น ๆ ของพฤติกรรมมนุษย์รวมแล้วประมาณ 18,000 คำ/คุณลักษณะ

จากนั้น Cattle¹⁴ ได้นำคำของ Allport จำนวน 4,500 คำ มาศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อที่ต้องการจะลดกลุ่มคำที่มีจำนวนเหลือจำนวนน้อยลง โดยการรวม

กลุ่มคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน (Synonyms clusters) อยู่ในกลุ่มเดียวกัน โดยสามารถจัดได้ 35 กลุ่ม 12 องค์ประกอบ

ต่อมา Tupes and Christal²⁴ นำกลุ่มตัวแปรของ Cattell ไปศึกษากับกลุ่มคนต่างๆ เช่น นักเรียน นักบิน โดยให้เพื่อนผู้นิเทศ ครูผู้สอนหรือนักจิตวิทยาคลินิกเป็นผู้ประเมิน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีองค์ประกอบบุคลิกภาพ 5 มิติ ได้แก่ Surgency agreeableness dependability emotionality และ Culture

ขณะเดียวกันมีนักจิตวิทยาชื่อ Eysenck และ Eysenck²⁵ ได้ศึกษาโดยใช้เครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นภายใต้ทฤษฎีบุคลิกภาพ ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบทางบุคลิกภาพมี 2 มิติ ซึ่งเรียกว่า “Big two” ประกอบด้วย Extraversion/Introversion และ Neuroticism

จากการทบทวนพบว่าจุดเริ่มต้นการวิเคราะห์โครงสร้างทางบุคลิกภาพมีหลัก 2 มิติคือ การสร้างคำจากพจนานุกรม และการศึกษาโดยการสร้างเครื่องมือภายใต้ทฤษฎี ดังนั้น Norman²⁶ ได้นำทั้ง 2 แนวทางมาศึกษาร่วมกัน โดยใช้ Self report questionnaires วัดบุคลิกภาพตามโครงสร้าง Five factors model ต่อจากนั้นได้มีนักจิตวิทยาคนอื่น ๆ ศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่น Chaplin and Buckner²⁷ เสนอการจัดบุคลิกภาพจากลักษณะนิสัยต่าง ออกเป็น 5 มิติ ซึ่งมีลักษณะเชิงบวกและลบในแต่ละองค์ประกอบในตารางที่ 2.1-2.5

ตารางที่ 2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้ากับผู้อื่นได้ (Agreeableness)

ลักษณะเชิงบวก (Positive)	ลักษณะเชิงลบ (Negative)
มิตรภาพ (Friendly)	ขัดแย้ง (Critical)
ร่วมมือกับผู้อื่น (Cooperative)	ฉุนเฉียวง่าย (Irritable)
สุภาพเรียบร้อย (Gentle)	ไม่สุภาพ (Disagreeable)
อบอุ่น (Warm)	เฉยเมย (Cold)
เข้ากับผู้อื่นได้ (Agreeable)	เป็นศัตรู (Unfriendly)

ที่มา: Chaplin WF, Buckner KE. *Self-Ratings of personality*. Blackwell Handbook of Social Psychology; 1988: 541.

ตารางที่ 2.2 บุคลิกภาพแบบความน่าเชื่อถือ (Conscientiousness)

ลักษณะเชิงบวก (Positive)	ลักษณะเชิงลบ (Negative)
พึ่งพาได้ (Depenable)	หลงลืม (Forgetful)
ไว้ใจได้ (Reliable)	เลินเล่อ (Careless)
ซื่อสัตย์ (Honest)	เหลวไหล (Negligent)
รับผิดชอบ (Responsible)	ไม่ไว้ใจ (Undepenable)
ซื่อตรง (Conscientious)	ไม่สุจริต (Dishonest)

ที่มา: Chaplin WF, Buckner KE. *Self-Ratings of personality*. Blackwell Handbook of Social Psychology; 1988: 541.

ตารางที่ 2.3 บุคลิกภาพแบบความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability)

ลักษณะเชิงบวก (Positive)	ลักษณะเชิงลบ (Neativeg)
พอเหมาะ (Relaxed)	ตื่นเต้น (Excitable)
สุขุมเยือกเย็น (Calm)	หงุดหงิด (Restless)
หนักแน่น (Secure)	วิตกกังวล (Nervous)
มั่นคง (Poised)	เครียด (Tense)
จิตใจสงบ (Composed)	ไม่มั่นคง (Insecure)

ที่มา: Chaplin WF, Buckner KE. *Self-Ratings of personality*. Blackwell Handbook of Social Psychology; 1988: 543.

ตารางที่ 2.4 บุคลิกภาพแบบการยอมรับวัฒนธรรม (Culture)

ลักษณะเชิงบวก (Positive)	ลักษณะเชิงลบ (Negative)
จินตนาการ (Imaginative)	ทำตามสั่ง (Direct)
ไม่ต่างพร้อย (Polished)	ติดดิน (Down to earth)
หลักแหลม (Intellecturl)	ซื่อ ๆ (Simple)
มีประสบการณ์มาก (Sophisticates)	หยาบ (Coarse)

ที่มา : Chaplin WF, Buckner KE. *Self-Ratings of personality*. Blackwell Handbook of Social Psychology; 1988: 543.

ตารางที่ 2.5 บุคลิกภาพแบบการเปิดเผยตัวเอง (Extraversuion)

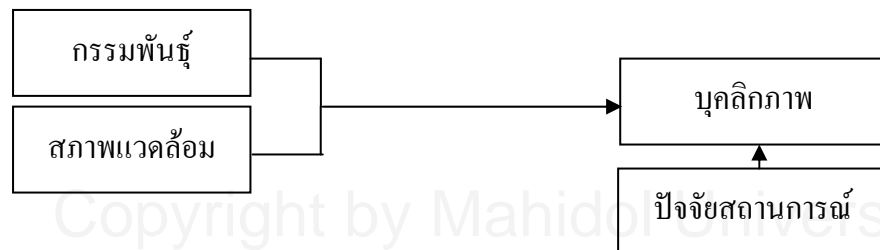
ลักษณะเชิงบวก (Positive)	ลักษณะเชิงลบ (Negative)
ผจญภัย (Advanturous)	ระมัดระวัง (Cautions)
ชอบออกสังคม (Outgoing)	ส่วนตัว (Reserved)
เปิดเผย (Open)	เงียบ ไม่พูดจา (Slient)
ช่างพูด (Talkative)	เห็นห่าง (Distant)
พูดตรงไปตรงมา (Outspoken)	ถอยหนี (Withdrawn)

ที่มา: Chaplin WF, Buckner KE. *Self-Ratings of personality*. Blackwell Handbook of Social Psychology; 1988: 544.

ต่อมา Digman²⁸ ศึกษาผลงานด้านบุคลิกภาพนำมาวิเคราะห์พบว่า โครงสร้างพื้นฐานของบุคลิกภาพไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่หรือเด็ก ต่างเชื้อชาติ ย่อมมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 มิติ คือ การแสดงตัว/การเก็บตัว (Extraversion/Introversion) การเข้ากับผู้อื่นได้ (Agreeableness) ความน่าเชื่อถือ (Conscientiousness) ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) และสติปัญญา (Intellect) หลังจากนั้น McCrae and Costa⁹ ได้แบ่งกลุ่มบุคลิกภาพออกเป็น 5 มิติ เรียกว่าบุคลิกภาพ 5 มิติ (The big five dimensions) ประกอบด้วยลักษณะบุคลิกภาพ 5 แบบ คือ บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience)

ปัจจัยที่มีผลต่อบุคลิกภาพ

งานวิจัยในสมัยแรก ๆ ที่เริ่มมีการศึกษาเรื่องบุคลิกภาพได้เสนอว่าบุคลิกภาพของเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์และสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันนักวิจัยให้ความสนใจในปัจจัยสถานการณ์ว่าน่าจะมีผลต่อบุคลิกภาพด้วย เนื่องจากสังคมมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ๆ ก็ย่อมมีมากขึ้นด้วยเช่นกันดังแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อบุคลิกภาพ

ที่มา: สุพานี สฤณภูวนิช. *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี*; 2552: 94.

สุพานี สฤณภูวนิช²⁹ ได้อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อบุคลิกภาพประกอบด้วย
กรรมพันธุ์ สภาพแวดล้อมและปัจจัยสถานการณ์การดำรงรายละเอียดต่อไปนี้

1. กรรมพันธุ์ (Heredity)

โดยปกติลูกจะได้รับถ่ายทอดคุณลักษณะหลายอย่างจาก
พ่อแม่และบรรพบุรุษ

เล็ก คนอ้วน

1.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่น เป็นคนสูงใหญ่ คนรูปร่าง

ที่มีพ่อแม่เป็นหมอมักจะมีระดับสติปัญญาดี เฉลียวฉลาดเหมือนพ่อแม่

1.2 ระดับสติปัญญา เราจะพบว่าลูกของครอบครัว

เยือกเย็น เงียบขรึม

1.3 พื้นฐานทางอารมณ์และจิตใจ เช่น การมีอารมณ์

2. สภาพแวดล้อม (Environment)

สภาพแวดล้อมในที่นี้จะกล่าวถึงสภาพแวดล้อมในการอบรม
เลี้ยงดูในครอบครัว โดยเฉพาะในวัยเด็ก ครอบครัวจะมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ
และเมื่อโตขึ้น โรงเรียนหรือสถานศึกษาจะมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ๆ โดยสถานศึกษาและสาขาวิชาที่
ศึกษาจะบ่มเพาะทำให้บุคคลมีลักษณะพฤติกรรมและมุมมองที่แตกต่างกันได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมในรูปค่านิยมในสังคม วัฒนธรรม
ประเพณีมีอิทธิพลอย่างมากต่อบรรทัดฐาน ทักษะคติ และค่านิยมของคนในสังคมนั้นเช่นกัน

3. ปัจจัยสถานการณ์ (Situation)

ปกติบุคลิกภาพของคนจะมีลักษณะคงที่และสม่ำเสมอ (Stability
and consistency) แต่ก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปจากเดิมได้ถ้าอยู่ในสถานการณ์ที่เปลี่ยน
ไปจากเดิมเช่น ในสถานการณ์พิเศษ กรณีที่สำคัญมาก ๆ เช่น ค.ช.สม โดยปกติจะพูดมาก แต่พออยู่ต่อ
หน้าครูจะเรียบร้อย ปัจจัยสถานการณ์นี้จะเป็นการพิจารณาเชิงสถานการณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง (Specific
situation) เช่น เวลาคนไทยไปขับรถในประเทศมาเลเซียก็จะมีพฤติกรรมการขับรถที่สุภาพถูกกฎจราจร
ทุกอย่างได้เหมือนคนมาเลเซีย หรือในบางสถานการณ์คนเราก็จะมีพฤติกรรมในเชิงปกป้อง (Defensive
behaviors) เกิดขึ้นซึ่งจะแตกต่างไปจากสถานการณ์ปกติ

1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

สุพานี สฤณภูวนิช²⁹ ได้อธิบายทฤษฎีทางด้านบุคลิกภาพที่สำคัญและมีการศึกษากันหลาย
กลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีกลุ่มคุณลักษณะ (Trait theory) จะมุ่งศึกษาคุณลักษณะของบุคคลเป็นสำคัญเช่น ทฤษฎีของอัลพอร์ท
2. ทฤษฎีกลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychodynamic theory) ทฤษฎีในกลุ่มนี้คือ ทฤษฎีของซิกมันด์ฟรอยด์ และทฤษฎีของคาร์ล กุสตาฟ Jung
3. ทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic theory) ทฤษฎีในกลุ่มนี้เป็นทฤษฎีของนักมนุษยสัมพันธ์เช่น ทฤษฎีของมาสโลว์
4. ทฤษฎีกลุ่มประสานนิยม (Integrative theory) ทฤษฎีในกลุ่มนี้มุ่งที่จะศึกษาบุคลิกภาพของบุคคลทั้งอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ ความคาดหวัง และพฤติกรรมที่แสดงออก
สุพานี สฤษฏ์วานิช⁹ กล่าวถึงทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับและเป็นที่น่าสนใจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ทฤษฎีสัมัยเดิม และทฤษฎีสัมัยใหม่

1.3.1 กลุ่มทฤษฎีสัมัยเดิม

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ฟรอยด์เป็นนักจิตวิทยาชาวเยอรมันเสนอว่าบุคลิกภาพและการกระทำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นถูกกำหนดโดยโครงสร้าง 3 อย่าง ได้แก่ Id, Ego และ Superego

Id หรืออิด เป็นแรงผลักดันมาจากสัญชาตญาณพื้นฐานดั้งเดิมของมนุษย์ อาจเรียกได้ว่าเป็นสันดานดิบเป็นสภาพจิตที่ไม่รู้ตัว (Unconscious) ไม่มีการปรุงแต่งเป็นไปตามธรรมชาติ

Ego หรืออีโก้ เป็นภาวะตัวตนของคน ๆ นั้นจะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามความเป็นจริงตามเหตุผล ความเหมาะสม เพราะอีโก้จะมีซูเปอร์อีโก้มาช่วยกลั่นกรอง ทำให้รู้ตัวรู้สึกนึกที่จะควบคุมสภาพที่ไม่รู้ตัวของอิดไว้

Superego หรือซูเปอร์อีโก้ เป็นส่วนที่อาจเรียกได้ว่าเป็นมโนธรรม เพราะเป็นตัวกลั่นกรองให้อีโก้แสดงพฤติกรรมออกไปในรูปแบบที่สังคมยอมรับ ซูเปอร์อีโก้จะได้มาจากการอบรมเลี้ยงดู การสั่งสอนให้ทราบถึงค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีและบรรทัดฐานต่าง ๆ ที่สังคมโดยทั่วไปยอมรับ

สภาวะจิตทั้ง 3 จะทำงานสอดคล้องกันทุกครั้ง ถ้าเกิดการงานที่ไม่สอดคล้องกัน คนจะเกิดความขัดข้องใจ (Frustration) และมีการปกป้องทางจิตเกิดขึ้น (Defence mechanism) เช่น ตอนใกล้เที่ยงแล้ว รู้สึกหิวข้าวก็อยากจะทานเยอะ ๆ แต่พอนึกถึงว่าพุงนี้ต้องไปงานเลี้ยง ชุดที่จะใส่ก็ยังคงับอยู่เลย ก็เลยระงับความหิว ระงับความอยากอาหารแล้วทานอาหารให้น้อยลง กลไกการป้องกันทางจิตที่สำคัญ เช่น การเก็บกด การโทษคนอื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือทำตรงกันข้ามกับที่คิด เป็นต้น

2. ทฤษฎีของเชลดอน (Sheldon)

เชลดอนเขาได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรูปร่างและบุคลิกภาพ โดยเชลดอน มองว่ารูปร่างและบุคลิกภาพของคนเรานั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากในวัยผู้ใหญ่ และพฤติกรรมของนั้นก็ค่อนข้างไม่เปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน

2.1 รูปร่างแบบคนอ้วน (Endomorphy) มีลักษณะเป็น คนชอบความสะอาดสบาย ชอบกิน ชอบอยู่ร่วมกับคนอื่น เข้ากับคนอื่นได้ง่าย ชอบสนุกสนานรื่นเริง ชอบความสุข ความรัก ชอบที่จะเป็นผู้ตามมากกว่าเป็นผู้นำ

2.2 รูปร่างแบบคนแข็งแรง (Mesomorphy) ชอบการผจญภัย ชอบเสียง ชอบทำกิจกรรม ชอบออกกำลังกาย ชอบแสดงออก เสียงดัง และอาจก้าวร้าว เพราะชอบมีอำนาจ และนำผู้อื่น

2.3 รูปร่างแบบคนผอม (Ectomorphy) ไม่ชอบเข้าสังคม ชอบเก็บตัว ไม่ค่อยไว้วางใจผู้อื่น ไม่ชอบให้คนอื่นมาสนใจตน ชอบอยู่เงียบ ๆ แต่ทำงานว่องไว และนอนหลับยาก

แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างทางกายภาพของคน และพฤติกรรมยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน แต่เราคงต้องยอมรับว่า ปัจจัยทางด้านโครงสร้างทางกายภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนได้เช่น ถ้าคน ๆ นั้นมีร่างกายที่แข็งแรง ย่อมมีความทรหดอดทน เขาย่อมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กำลังกายให้ประสบความสำเร็จได้ง่ายกว่าคนที่ร่างกายอ่อนแอกว่า

3. ทฤษฎีของคาร์ล กุสตาฟ จุง (Carl Gustav Jung)

จุง เป็นนักจิตวิทยาชาวสวิส ได้แบ่งบุคลิกภาพของคนออกตามลักษณะการแสดงออก

3.1 ชอบเก็บตัว (Introvert) เป็นพวกขี้อาย ทำอะไรด้วยความระมัดระวัง ไม่สนใจต่อการเข้าสมาคม ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ชอบทำงานคนเดียว อดทนต่องานที่ทำ สิ่งแวดล้อมไม่มีอิทธิพลต่อเขา ยึดตัวเองเป็นหลัก

3.2 ชอบแสดงออก (Extrovert) จะสนใจบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ชอบเข้าสังคม ชอบผจญภัย ตอบโต้ได้เร็ว กระฉับกระเฉง ปล่อยตัวตามสบาย ชอบความสนุกสนานรื่นเริง มีลักษณะความเป็นผู้นำ

3.3 แบบผสม ในความเป็นจริงจะพบว่า คนโดยส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีบุคลิกทั้ง 2 แบบผสมผสานกันอยู่เพียงแต่จะค่อนข้างไปทางไหนมากกว่ากัน

1.3.2 กลุ่มทฤษฎีสมัยใหม่

สุพานี สฤกษ์วานิช²⁹ กล่าวถึงโครงสร้างของบุคลิกภาพตามแนวคิดสมัยใหม่

1. แนวคิด 5 มิติของบุคลิกภาพ (The big five dimension of personality) ตามแนวคิดนี้บุคลิกภาพสามารถจัดแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังในตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 บุคลิกภาพ 5 มิติ

บุคลิกภาพ	ลักษณะบุคลิกภาพ
1. กลุ่มของการเห็นพ้อง (Agreeableness)	ลักษณะการเห็นพ้อง เห็นด้วย มีมนุษยสัมพันธ์ ห่วงใย เป็นมิตร น่าคบหา ร่วมมือ ซึ่งจะตรงกันข้ามกับการเหินห่าง หยาดคาย
2. กลุ่มของการมีสติ (Conscientiousness)	มีความรับผิดชอบ ใ้วางใจได้ ละเอียดรอบคอบ ระมัดระวัง มุ่งมั่น มีวินัย สงบ มั่นคง ซึ่งจะตรงกันข้ามกับความสะเพร่า
3. กลุ่มของความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism)	มีความมั่นคงทางอารมณ์ สงบ มั่นคง ซึ่งจะตรงกันข้ามกับการวิตกกังวล หดหู่ โกรธง่าย
4. กลุ่มของการแสดงออก (Extraversion)	ชอบการแสดงออก ช่างพูดชอบเข้าสังคม มุ่งมั่น กระฉับกระเฉง ซึ่งจะตรงกันข้ามกับลักษณะเก็บตัว เงียบไม่ชอบสูงส่งกับใคร
5. กลุ่มของการเปิดรับประสบการณ์ใหม่ (Openness to experience)	ยืดหยุ่น มีจินตนาการ สร้างสรรค์ ยอมรับความคิดใหม่ ๆ ช่างสงสัย อยากรู้ อยากเห็น ใ้วต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งจะตรงกันข้ามกับลักษณะที่ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ ทำตามแบบเดิม ๆ ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง

ที่มา: สุพานี สฤกษ์วานิช. พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี; 2552: 98.

2. แนวคิดของ The Myers–Briggstype Indicators (MBTI)

แนวคิดนี้ครอบคลุม Myers–Briggs คือ มารดาและลูกสาว นำกรอบแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพของ Carl Gustav Jung มาพัฒนาต่อจนค้นพบบุคลิกภาพ 16 แบบจากส่วนผสม (Combination) ของคุณลักษณะ 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อสังคม (Social interaction) เป็นการใช้พลังงาน (Energy) ออกมา จะมี 2 ด้าน คือ

1) Extroverted เป็นการใช้จ่ายพลังงานภายนอกคนสนใจโลกภายนอก ชอบการแสดงออก และชอบสื่อสาร โดยการใช้การพูด แต่มิได้หมายถึงลักษณะช่างพูด (Talkative) คนที่มีลักษณะแบบนี้มักจะชอบทำงานที่ไม่ค่อยจำเจ ได้พบปะผู้คน ได้มีประสบการณ์กว้างหลากหลาย

2) Introverted เป็นการใช้จ่ายพลังงานภายในคน โดยไม่ค่อยสนใจโลกภายนอก ชอบความเป็นส่วนตัว ไม่ชอบแสดงออก ชอบสื่อสารด้วยการเขียน แต่ Introverted ก็มีได้หมายถึงการขี้อาย (Shy) คนที่มีลักษณะแบบนี้ชอบทำงานในบรรยากาศที่เงียบ มุ่งความสนใจ (Concentration) หรือค้นคว้าลึกลงไปในเรื่องที่สนใจ

2.2 การรับรู้ (Perception) เป็นการรับรู้และรวบรวมข้อมูล (Gathering data) จะมี 2 ด้าน คือ

1) Sensing โดยการรับข้อมูลตามความเป็นจริง จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 เพื่อให้ได้ข้อมูลข้อเท็จจริง และชอบทำงานที่ต้องการความถูกต้องสูง

2) Intuition ใช้สัญชาตญาณ โดยจะรับข้อมูลโดยการพิจารณาภาพรวม หรือการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้จินตนาการ แรงบันดาลใจ ไม่ค่อยเป็นระบบ ไม่ชอบทำงานจำเจ หรืองานที่เป็นรายละเอียด ชอบทำงานที่ได้แก้ไขปัญหาใหม่ ๆ

2.3 แนวทางการตัดสินใจ (Judgement) จะมี 2 ด้านคือ

1) Thinking จะใช้เหตุและผลในการคิดและวิเคราะห์ จะไม่คำนึงถึงความรู้สึกหรือไม่ใช้ความรู้สึกเป็นหลักยึดกฎระเบียบ

2) Feeling จะใช้ความรู้สึก ค่านิยม การยอมรับ และความเห็นใจ ความเข้าอกเข้าใจ คำนึงถึงความรู้สึกของคนอื่นประกอบ โดยที่ Feeling มิได้หมายถึงเจ้าอารมณ์ (Emotional)

2.4 วิธีทำงานและการดำเนินชีวิต (Lifestyle) มี 2 ด้านคือ

1) Percieving เป็นการรับรู้รับทราบตามสภาพความเป็นจริง ยืดหยุ่น เปิดกว้างและปรับเปลี่ยนได้ เป็นการดำเนินชีวิตไปตามสภาพ

2) Judging วินิจฉัยพิจารณาวางแผน วางเป้าหมาย วางโครงสร้าง วางระบบที่จะทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ดำเนินไปได้และมักจะตัดสินใจเร็ว การดำเนินชีวิตจะเป็นไปแบบมีแบบแผน

ซึ่งคาร์ล กุสตาฟุง (Carl Gustav Jung) ได้เสนอรูปแบบในการแก้ไขปัญหาตามกรอบของบุคลิกภาพออกเป็น 4 รูปแบบ ประกอบด้วย

1. พวก Sensing/Thinking (ST) บุคลิกภาพแบบนี้ให้ความสนใจในข้อมูลข้อเท็จจริง จะเน้นการปฏิบัติที่เป็นจริงและมีทักษะในการค้นหาความจริง
2. พวก Intuition/Thinking (NT) บุคลิกภาพแบบนี้สนใจในความเป็นไปได้ เน้นความมีเหตุมีผล และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาในเชิงทฤษฎี
3. พวก Sensing/Feeling (SF) บุคลิกภาพแบบนี้สนใจในข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นคนประเภทชอบสังคมนอกเหนือจากเห็นใจผู้อื่นชอบช่วยเหลือและบริการผู้อื่น
4. พวก Intuition/Feeling (NF) บุคลิกภาพแบบนี้สนใจในความเป็นไปได้และมีพลังมีความกระตือรือร้นจะมีความเข้าใจคนและมีความสามารถในการสื่อสารกับคน โดยสามารถจัดแบ่งบุคลิกภาพตามคุณลักษณะทั้ง 4 กลุ่ม ดังตารางที่ 2.7

ตารางที่ 2.7 บุคลิกภาพ 4 กลุ่ม ตามแนวคิดของคาร์ล กุสตาฟ Jung (Carl Gustav Jung)

ลำดับที่	บุคลิกภาพ	ความหมาย
1	ESTJ	มีเหตุผล ช่างวิเคราะห์ กล้าตัดสินใจ ใจแข็ง จัดระเบียบข้อเท็จจริง วางแผนดำเนินการล่วงหน้าได้ดี
2	ESTP	ผู้ปฏิบัติการจริงเชื่อข้อมูลตามความเป็นจริง มีข้อมูลมากมาย เลือกปฏิบัติการที่มีประสิทธิผลมากที่สุด
3	ESFJ	ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ชี้แจงสาร มีระเบียบ ให้คุณค่าของความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล รักษาน้ำใจของผู้อื่น
4	ESFP	สุภาพอ่อนโยน หมดคารุณา เอื้ออาทรกับผู้ด้วย โอกาสกว่า ใจกว้าง รู้สึกยืดหยุ่น น่านิ่งไหลลื่น
5	ENTJ	ชอบบริหาร ชอบวางแผนระยะยาว ช่างวิเคราะห์ ช่างวิจารณ์ และไม่เปลี่ยนแปลงง่าย ๆ
6	ENTP	ชอบทำในสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นกิจกรรม เป็นตัวของตัวเอง มีความหลายหลาย ช่างวิเคราะห์ กล้าประกอบกิจกรรมแบบใหม่ ๆ รักอิสระ มีความยืดหยุ่น
7	ENFT	มีความเป็นมิตร และเห็นใจผู้อื่น ชอบแสดงออกและใช้สัญชาตญาณ ความรู้สึกในการวินิจฉัยหรือพิจารณา
8	ENFP	มีความกระตือรือร้น เห็นความเป็นไปได้ใหม่ ๆ มีจินตนาการและความคิดริเริ่ม ช่างคิดในการแก้ปัญหา
9	ISTJ	ถี่ถ้วน มีระบบ อดทน ทำงานหนัก สนใจรายละเอียด ใช้เหตุผล เจ้าระเบียบ

ตารางที่ 2.7 บุคลิกภาพ 4 กลุ่ม ตามแนวคิดของคาร์ล กุสตาฟุง (Carl Gustav Jung) (ต่อ)

ลำดับที่	บุคลิกภาพ	ความหมาย
10	ISTP	มีเหตุผล ช่างคิด ช่างวิเคราะห์ สนใจข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง รักอิสระ มีความเชี่ยวชาญ
11	ISFT	ไม่ค่อยแสดงความรู้สึกส่วนตัว อดทน มีระเบียบ ทำงานหนัก มุ่งมั่น
12	ISFP	บุคลิกภาพอบอุ่น แต่อาจไม่แสดงออก สุภาพอ่อนโยน เมตตากรุณา เอื้ออาทรกับผู้ด้วยโอกาสกว่า ใจกว้าง รู้สึกยืดหยุ่น
13	INTJ	เป็นอิสระ ป้างเจกนิยม ตัดสินใจแน่วแน่ มุ่งมั่น เชื่อในวิสัยทัศน์ของตนแม้ว่าคนอื่นจะไม่เชื่อเลยก็ตาม
14	INTP	เงียบและเก็บตัว รับรู้ตามสัญชาตญาณ แต่ตัดสินใจโดยการคิดและวิเคราะห์ ดำเนินชีวิตแบบยืดหยุ่น
15	INFT	เชื่อมั่นในวิสัยทัศน์ของตน แสดงอิทธิพลอย่างเงียบ ๆ มีเมตตาธรรมสูง แสวงหาความกลมเกลียว
16	INFP	ใจกว้าง นึกอุคมคติ ช่างคิด คล่องตัว ต้องการงานที่มีการค้นหาความหมาย

ที่มา: สุพานิ สฤษฏ์วานิช. พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี; 2552: 101.

บุคลิกภาพ 5 มิติ (The big five dimensions) ของ McCrae and Costa⁹ มีลักษณะเป็นกลุ่มของคุณลักษณะประจำตัวของมนุษย์ที่มักจะเกิดด้วยกัน การให้คำจำกัดความขององค์ประกอบทั้ง 5 มิติ เพื่อจะอธิบายส่วนสำคัญของคุณลักษณะเหล่านี้ ซึ่งคำอธิบายที่เป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือการพัฒนาของ McCrae and Costa⁹ มีลักษณะดังนี้

1. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) หมายถึง การไว้วางใจผู้อื่น (Trust) ตรงไปตรงมา (Straight forwardness) เอื้อเฟื้อ (Altruism) การยอมตามผู้อื่น (Compliance) สุภาพ (Modesty) และมีจิตใจอ่อนโยน (Tender-mindedness)

1.1 ไว้วางใจผู้อื่น (Trust) หมายถึง การที่เชื่อว่าผู้อื่นมีความซื่อสัตย์และมีเจตนาที่ดี

1.2 ตรงไปตรงมา (Straight forwardness) หมายถึง การที่มีความจริงใจที่จะปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมา

1.3 เอื้อเฟื้อ (Altruism) หมายถึง การมีความห่วงใยในสวัสดิภาพของผู้อื่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

1.4 การยอมตามผู้อื่น (Compliance) หมายถึง การที่มีลักษณะอ่อน โยนตอบสนองการกระทำของผู้อื่นอย่างสุขุม

1.5 สุภาพ (Modesty) หมายถึง การถ่อมตน ไม่ข่มขู่ว่าตนเหนือผู้อื่น

1.6 มีจิตใจอ่อนโยน (Tender-mindedness) หมายถึง การให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ มีความห่วงใยต่อความต้องการของผู้อื่น

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดของบุคลิกภาพแบบนี้ คือ การเป็นนักทำลาย หมายถึง ผู้ที่มุ่งไปยังความต้องการและบรรทัดฐานส่วนตัวของตนมากกว่าของกลุ่ม มีความเกี่ยวข้องกับอำนาจที่ได้มา อาชีพที่มีลักษณะพื้นฐานดังกล่าวคือ ผู้นำทางทหาร ผู้จัดการ นักโฆษณา เป็นต้น

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดของบุคลิกภาพแบบนี้ คือ การเป็นนักปรับตัว หมายถึง ผู้ที่มีแนวโน้มที่จะทำตามความต้องการของกลุ่ม ยอมรับบรรทัดฐานของกลุ่มมากกว่าบรรทัดฐานของตนเอง อาชีพที่มีลักษณะพื้นฐานดังกล่าวคือ งานด้านสังคมสงเคราะห์

ตารางที่ 2.8 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น

บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำ	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูง
การเป็นผู้ไว้วางใจผู้อื่น	ช่างถากถาง เยาะเย้ย ขี้อิจฉา	มีความซื่อสัตย์
ความตรงไปตรงมา	ระแวงระวัง พุดเกินจริง	จริงใจ ตรงไปตรงมา
ความรู้สึกเอื้อเฟื้อ	ไม่เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่น	เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่น
การยอมตามผู้อื่น	ก้าวร้าว ชอบแข่งขัน	ประนีประนอม คล้อยตาม
ความสุภาพ	รู้สึกว่าคุณเหนือผู้อื่น	สุภาพ
ความมีจิตใจอ่อนโยน	ยึดติดอยู่กับเหตุผล	จิตใจอ่อนโยน

ที่มา: McCrae and Costa. Quoted in Howard and Howard, 2001: 400.

2. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) หมายถึง การมีความสามารถ (Compretence) เป็นระเบียบ (Order) มีความรับผิดชอบในหน้าที่ (Dutifulness) ความต้องการสัมฤทธิ์ผล (Achievement striving) มีวินัยต่อตนเอง (Self-discipline) และแนวคิดที่ใช้ปฏิบัติงาน (Deliberation)

2.1 การมีความสามารถ (Compretence) หมายถึง การสามารถจัดการกับชีวิตตนเองได้ ความเป็นเหตุเป็นผลและมีประสิทธิภาพในตนเอง

2.2 เป็นระเบียบ (Order) หมายถึง การมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย

2.3 มีความรับผิดชอบในหน้าที่ (Dutifulness) หมายถึง การที่ยึดมั่นในหลักการทางจริยธรรมและปฏิบัติตามคำมั่นที่ให้ไว้

2.4 ความต้องการสัมฤทธิ์ผล (Achievement striving) หมายถึง การทำงานหนักเพื่อประสบความสำเร็จในงานตามเป้าหมาย

2.5 มีวินัยต่อตนเอง (Self-discipline) หมายถึง การที่มีความสามารถที่จะเริ่มและปฏิบัติงานให้สำเร็จ แม้ว่าเต็มไปด้วยความเบื่อหน่ายหรืออุปสรรคก็ตาม

2.6 แนวคิดที่ใช้ปฏิบัติงาน (Deliberation) หมายถึง การมีความคิดที่สามารถปฏิบัติได้ มีความระมัดระวังในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดของบุคลิกภาพแบบนี้ คือ ผู้ที่สามารถปรับตัว ยืดหยุ่นเป็นผู้ที่มีความวอกแวกจากเป้าหมายได้ง่าย ให้ความสนใจที่เป้าหมายน้อย นิยมหาความสุข อาชีพที่มีลักษณะพื้นฐานดังกล่าวคือ นักวิจัย ที่ปรึกษา นักสอบสวน

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดของบุคลิกภาพแบบนี้ คือ การเป็นผู้ที่มุ่งเป้าหมายจะมีการแสดงออกถึงผลของการควบคุมตัวเองสูง ทั้งเป้าหมายส่วนตัวและอาชีพของตนเอง มักเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในอาชีพ มุ่งมั่น อาชีพที่มีลักษณะพื้นฐานดังกล่าวคือ ผู้บริหารระดับสูง ผู้นำ

ตารางที่ 2.9 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก

บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำ	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูง
การมีความสามารถ	รู้สึกว่าไม่ได้เตรียมพร้อมบ่อยครั้ง	รู้สึกว่ามีความสามารถและมีประสิทธิภาพ
เป็นระเบียบ	ไม่เป็นระเบียบ ไม่มีระบบ	เป็นระเบียบเรียบร้อย
มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่	ไม่เอาใจใส่ต่อน้ำที่	มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อ
ความต้องการสัมฤทธิ์ผล	มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลต่ำ	มีความพยายามเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย
มีวินัยในตนเอง	ผัดวันประกันพรุ่ง วอกแวก	มุ่งมั่นภารกิจที่ได้รับให้สำเร็จ
ความคิดที่ใช้ปฏิบัติงาน	ปฏิบัติโดยปราศจากการไตร่ตรอง	คิดอย่างรอบคอบก่อนการปฏิบัติ

ที่มา: McCrae and Costa. Quoted in Howard and Howard; 2001: 402.

3. บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) หมายถึง การเป็นผู้มีความอบอุ่น (Warmth) ความชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Gregariousness) การแสดงออกแบบตรงไปตรงมา (Assertiveness) การชอบมีกิจกรรม (Activity) ชอบแสวงหาความตื่นเต้น (Excitement seeking) การมีอารมณ์ด้านบวก (Positive emotions)

3.1 การเป็นผู้มีความอบอุ่น (Warmth) หมายถึง การเป็นผู้ที่มีความรักที่มีความเป็นมิตรต่อผู้อื่นอย่างแท้จริง

3.2 ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Gregariousness) หมายถึง การที่ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นกลุ่มหรือหมู่คณะ

3.3 แสดงออกแบบตรงไปตรงมา (Assertiveness) หมายถึง การที่ชอบที่จะแสดงออกถึงความเป็นผู้นำ เป็นผู้ที่มีอิทธิพลในสังคม

3.4 ชอบมีกิจกรรม (Activity) หมายถึง การมีความว่องไว ตื่นตัว มีความต้องการจะทำกิจกรรมอยู่เสมอ

3.5 ชอบแสวงหาความตื่นเต้น (Excitement seeking) หมายถึง การชอบสิ่งแวดล้อมที่มีความท้าทาย

3.6 มีอารมณ์ด้านบวก (Positive emotions) หมายถึง การมีความสุข สนุกสนาน มีความหวังและมองโลกในแง่ดี

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดในบุคลิกภาพแบบนี้คือ ผู้ที่มีลักษณะเก็บตัว หมายถึงผู้ที่ชอบความมีอิสระ มั่นคงและชอบทำกิจกรรมคนเดียว อาชีพที่มีลักษณะพื้นฐานดังกล่าวคือ ผู้จัดการฝ่ายผลิต นักฟิสิกส์ นักวิทยาศาสตร์

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดในบุคลิกภาพแบบนี้คือ ผู้ที่มีลักษณะที่แสดงตัว หมายถึง ผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้นำ มีความเป็นมิตร ชอบการแสดงออกต่อหน้าบุคคลอื่น อาชีพที่มีลักษณะพื้นฐานดังกล่าวคือ พนักงานขาย นักการเมือง นักสังคมศาสตร์

ตารางที่ 2.10 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพแบบเปิดเผย

บุคลิกภาพแบบเปิดเผย	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำ	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูง
ความอบอุ่น	ไว้ตัว เป็นพิธีการ	เป็นมิตรและสนิทสนม
ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น	ไม่ชอบเข้าสังคม	ชอบการเข้าสังคม
แสดงออกตรงไปตรงมา	ชอบอยู่เบื้องหลัง	ชอบแสดงออก เป็นผู้นำ
ชอบมีกิจกรรม	ทำกิจกรรมอย่างไม่เร่งรีบ	ทำกิจกรรมอย่างกระฉับกระเฉง
ชอบแสวงหาความตื่นเต้น	ไม่ค่อยต้องการความตื่นเต้น	ชอบความตื่นเต้น ทำทาย
มีอารมณ์ด้านบวก	ไม่ค่อยร่าเริง	ร่าเริง มองโลกในแง่ดี

ที่มา: McCrae and Costa. Quoted in Howard and Howard; 2001: 405.

4. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวล (Anxiety) โกรธง่าย (Anger) ท้อแท้ (Discouragement) การคำนึงถึงแต่ตนเอง (Self consciousness) มีความกระตุ้นรุนแรง (Impulsiveness) และอารมณ์เปราะบาง (Vulnerability)

4.1 มีความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง การมีความว้าวุ่นหวาดกลัว มีความตึงเครียดและกระสับกระส่าย

4.2 โกรธง่าย (Anger) หมายถึง การมีลักษณะที่บ่งชี้ถึงความโกรธและมีภาวะที่เกี่ยวข้องเช่น ความหงุดหงิดและความขุ่นเคือง

4.3 ท้อแท้ (Discouragement) หมายถึง การมีความรู้สึกผิดเศร้า สิ้นหวังและว้าเหว่ เป็นผู้ที่มีความท้อแท้ง่าย

4.4 คำนึงถึงแต่ตนเอง (Self consciousness) หมายถึง การมีอารมณ์และมีความรู้สึกเต็มไปด้วยความละอาย รู้สึกไม่สบายใจที่มีผู้อื่นอยู่รอบข้าง รู้สึกต่ำต้อย รู้สึกอาย และรู้สึกกังวลเมื่อเข้าสังคม

4.5 มีความกระตุ้นรุนแรง (Impulsiveness) หมายถึง การไม่สามารถที่จะควบคุมแรงกระตุ้นและความต้องการของตนเองได้

4.6 อารมณ์เปราะบาง (Vulnerability) หมายถึง การมีความอ่อนแอต่อความเครียดไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดในบุคลิกภาพแบบนี้คือ เป็นผู้ที่ที่มีลักษณะยึดหยุ่น หมายถึง ผู้ที่มีแนวโน้มของระดับความมีเหตุผลมากกว่าคนส่วนใหญ่ ผู้ที่มีระดับของความยึดหยุ่นมากจะรู้สึกกังวลใจต่อสิ่งเร้าเพียงเล็กน้อยจากสภาพแวดล้อมรอบกาย และจะรู้สึกกังวลใจต่อเมื่อมีสิ่งเร้าที่มีปริมาณมากพอ ลักษณะบุคลิกภาพแบบนี้มีคุณค่าสำคัญในบางบทบาทของสังคมเช่น ผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศ นักบินสอดแนมของกองทัพ ผู้จัดการทางการเงิน และวิศวกร

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดในบุคลิกภาพแบบนี้คือ ผู้ที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบทันทีต่อสิ่งเร้า หมายถึง ผู้ที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์มากกว่าคนส่วนใหญ่ จากการศึกษาพบว่าบุคคลเหล่านี้มีความพึงพอใจต่อชีวิตน้อยกว่าคนทั่วไป และพบว่าผู้ที่มีความรู้และมีระดับการศึกษาสูงจะมีความหวั่นไหวทางอารมณ์ที่อยู่ในระดับสูงและเป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้ ลักษณะบุคลิกภาพแบบนี้คือ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการ ผู้ทำหน้าที่ให้บริการลูกค้า

ตารางที่ 2.11 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพห้วนไหว

บุคลิกภาพแบบห้วนไหว	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำ	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูง
วิตกกังวล	สงบ	วิตกกังวล
โกรธ	โกรธช้า	โกรธเร็ว
ท้อแท้	ท้อแท้ยาก	ท้อแท้ง่าย
การคำนึงถึงแต่ตนเอง	รู้สึกอึดอัดยาก	รู้สึกอึดอัดง่าย
มีความกระตือรือร้นแรง	ทนต่อสิ่งที่มากระตุ้นได้	ถูกขู่ขู่ได้ง่าย
อารมณ์แปรปรวน	เผชิญความเครียดได้ดี	รับมือกับความเครียดอย่างลำบาก

ที่มา: McCrae and Costa. Quoted in Howard and Howard; 2001: 407.

5. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) หมายถึง

เป็นคนช่างฝัน (Fantasy) มีความสุนทรี (Aesthetics) ชอบเปิดเผยความรู้สึก (Feelings) ชอบการปฏิบัติ (Actions) การมีความคิดสร้างสรรค์ (Ideas) การยอมรับค่านิยม (Values)

5.1 เป็นคนช่างฝัน (Fantasy) หมายถึง การมีจินตนาการและความฝัน มีความคิดสร้างสรรค์

5.2 สุนทรี (Aesthetics) หมายถึง การมีความรู้สึกห้วนไหวกับงานและชื่นชมความงดงามในศิลปะ บทกวี

5.3 เปิดเผยความรู้สึก (Feelings) หมายถึง การเป็นผู้ที่รับรู้อารมณ์และความรู้สึกภายในตนเอง

5.4 การปฏิบัติ (Actions) หมายถึง การที่พร้อมจะลองทำกิจกรรมใหม่ ๆ ชอบความแปลกใหม่ท้าทาย

5.5 การมีความคิด (Ideas) หมายถึง การมีความคิดที่จะเปิดรับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ใหม่ ๆ

5.6 ยอมรับค่านิยม (Values) หมายถึง การยอมรับและมีความพร้อมที่จะตรวจสอบค่านิยมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดในบุคลิกภาพแบบนี้ คือ การเป็นนักอนุรักษ์ หมายถึง ผู้ที่มีความสนใจเป็นอนุรักษ์นิยม ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง รู้สึกสบายใจเมื่อได้อยู่กับครอบครัวหรือบุคคลที่รู้จัก อาชีพที่มีพื้นฐานลักษณะดังกล่าวคือ ผู้จัดการทางการเงิน ผู้ปฏิบัติงานประจำ ผู้จัดการโครงการ นักวิทยาศาสตร์ประยุกต์

ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดในบุคลิกภาพแบบนี้ คือ การเป็นนักสำรวจ หมายถึง ผู้ที่มีความสนใจกว้าง หลงใหลไปกับประสบการณ์แปลกใหม่ หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือมีลักษณะเสรีนิยม อาชีพที่มีพื้นฐานลักษณะดังกล่าวคือ สถาปนิก ศิลปิน นักบริหาร ตัวแทนแลกเปลี่ยน และนักวิทยาศาสตร์

ตารางที่ 2.12 ลักษณะองค์ประกอบบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์

บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนต่ำ	ลักษณะผู้ที่ได้คะแนนสูง
การเป็นคนช่างฝัน	ให้ความสำคัญกับปัจจุบัน	มีจินตนาการ ช่างฝัน
การซาบซึ้งในความงาม	ไม่สนใจในศิลปะ	ซาบซึ้งในศิลปะ
การเปิดเผยความรู้สึก	เพิกเฉยไม่สนใจต่อความรู้สึกต่าง ๆ	เห็นคุณค่าของอารมณ์ด้านต่าง ๆ
การปฏิบัติ	ชอบทำในสิ่งเคยชิน	ชอบความหลากหลาย ลองสิ่งใหม่ ๆ
การมีความคิด	เน้นการใช้เหตุผลในมุมมองแคบ	เน้นการใช้เหตุผลในมุมมองกว้าง
ยอมรับค่านิยม	ไม่ยอมรับค่านิยมใหม่ ๆ	พร้อมที่จะตรวจสอบค่านิยมต่าง ๆ

ที่มา: McCrae and Costa. Quoted in Howard and Howard; 2001: 407.

1.4 เครื่องมือในการวัดบุคลิกภาพ 5 มิติ

เครื่องมือในการวัดบุคลิกภาพ สามารถวัดได้โดยวิธี เช่น

1. วิธี Projective test จะเป็นการให้บุคคลที่ถูกวัดมองดูภาพ (Picture or abstract image or photo) แล้วให้บรรยายหรือบอกว่าเขาเห็นอะไรจากภาพนั้น เหตุผลเบื้องต้นของหลักวิธีนี้ คือ ความคิดที่ว่าคนจะมีการตอบสนองที่สะท้อนให้เห็นบุคลิกภาพคน ๆ นั้นได้
2. วิธี Behavioral measures เป็นการประเมินบุคลิกภาพโดยการสังเกตที่พฤติกรรมที่บุคคลผู้นั้นแสดงออกในสถานการณ์ที่กำหนดไว้ เช่น สังเกตดูพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกในเวลาประชุมงาน หรือในเวลาอบหมายงานให้ลูกน้อง
3. วิธี Self-report questionnaires จะให้ผู้ถูกวัดทำการตอบชุดแบบคำถามในแบบสอบถามว่า เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย หรือถูก/ผิด ชุดแบบสอบถามที่มีชื่อเสียงในปัจจุบันคือ 3.1 The Neo Personality Inventory ซึ่งได้จัดบุคลิกภาพของคนไว้ 5 กลุ่ม เรียกว่า the big five dimension of personality

3.2 The Myer-Briggs type Indicators (MBTI) ซึ่งเป็นผลงานที่ Katherine Briggs และลูกสาว Isabel Briggs ที่ได้พัฒนาตัววัดบุคลิกภาพขึ้นมา โดยใช้แนวคิดของ Carl Jung เป็นพื้นฐาน

แนวคิดทฤษฎีของ McCrae and Costa เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับในการนำไปใช้ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับบุคลิกภาพที่ค่อนข้างครอบคลุม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดนี้มาดัดแปลงเป็นเครื่องมือในการวัดบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดบุคลิกภาพ 5 มิติ (NEO-FFI Questionnaires) มี 60 ข้อถาม เป็นเครื่องมือที่วัดบุคลิกภาพทั้ง 5 ลักษณะ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) โดยมีบุคลิกภาพ 5 ลักษณะ แต่ละลักษณะจะมีข้อถามอย่างละ 12 ข้อถามรวมเป็น 60 ข้อถาม ข้อถามเชิงบวกจำนวน 32 ข้อ ข้อถามเชิงลบจำนวน 27 ข้อ คำตอบให้เลือกในลักษณะประเมินค่าเป็นช่วงระดับ 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเกิร์ต (Likert Scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตัวอย่างข้อถามแบบวัดบุคลิกภาพเช่น

1. บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness)
 - 1) ท่านพยายามให้เกียรติต่อทุกคนที่ท่านพบ
 - 2) บ่อยครั้งที่ท่านมีเรื่องโต้แย้งกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน
2. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness)
 - 1) ท่านเก็บรักษาของส่วนตัวให้สะอาดและเรียบร้อยอยู่เสมอ
 - 2) ท่านไม่ใช่คนทำอะไรเป็นระบบแบบแผน
3. บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion)
 - 1) ท่านชอบที่มีผู้คนอยู่รอบ ๆ ตัวท่าน
 - 2) ปกติแล้วท่านชอบทำงานตามลำพัง
4. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism)
 - 1) ท่านไม่ใช่คนช่างวิตกกังวล
 - 2) บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่ำกว่าผู้อื่น
5. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience)
 - 1) ท่านไม่ชอบเสียเวลาในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้
 - 2) ท่านมีวิธีการแก้ปัญหาด้วยวิธีที่พบจากศิลปะหรือในธรรมชาติ

ส่วนที่ 2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

2.1 ความหมายของความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง

Carrell, Jennings and Heavrin³⁰ ความขัดแย้ง คือ การที่บุคคล 2 คน มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ในเป้าหมาย ทำให้เกิดการขัดขวางอีกฝ่ายต่อการบรรลุเป้าหมายของตนเอง

Thomas and Kilmann⁵ กล่าวว่า ความขัดแย้งหมายถึงกระบวนการที่เกิดจากความคับข้องใจ เมื่อมีการรับรู้ว่าคุณคณอื่นไม่ทำตามความต้องการหรือเป้าหมายของตนที่วางไว้

Greenberg and Baron¹⁷ กล่าวว่า ความขัดแย้งว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มรับรู้ว่าคุณคณอื่นหรือกลุ่มอื่นได้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งจะส่งผลเสียในทางลบ หรือสร้างความไม่เท่าเทียมกันให้เกิดขึ้นต่อความต้องการหรือผลประโยชน์ของตน

Schermerhorn, Hunt and Osborn³¹ กล่าวว่า ความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อความเห็นของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายไม่ตรงกัน หรืออารมณ์ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่เป็นปรัปักษ์ต่อกัน

Robbin³² กล่าวว่า ความขัดแย้งคือกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าคุณคณตรงข้ามมีความรู้สึกที่ตรงกันข้ามกับสิ่งที่บุคคลเหล่านั้นต้องการ

Nelson and Quick³³ กล่าวว่า ความขัดแย้งหมายถึง สถานการณ์ใด ๆ ก็ตามที่ความไม่เท่าเทียมกันของเป้าหมาย ทัศนคติ และอารมณ์ หรือพฤติกรรม นำไปสู่ความไม่ลงรอยกัน

Gordon³⁴ กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นเรื่องของความไม่ลงรอยกันหรือการต่อสู้ระหว่าง 2 ฝ่ายขึ้นไป ซึ่งเกิดขึ้นจากความไม่เท่าเทียมกันทางอิทธิพลและรวมถึงความแตกต่างทางอำนาจของแต่ละฝ่าย

Lewicki³⁵ ได้นิยามความขัดแย้งว่า คือความไม่ลงรอยหรือความตรงกันข้ามกันอย่างรุนแรง อันสืบเนื่องมาจากผลประโยชน์หรือแนวคิด ซึ่งรวมถึงการรับรู้ที่สวนทางกันของผลประโยชน์ หรือความเชื่อที่ว่าความปรารถนาในปัจจุบันของแต่ละฝ่ายไม่สามารถบรรลุได้พร้อมกัน

โดยสรุปความขัดแย้งคือ การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกิดความไม่เข้าใจในตนเองและผู้อื่น มีความรู้สึกไม่พึงพอใจหรือคับข้องใจที่จะปฏิบัติงานร่วมกันจึงแสดงออกในทางที่เป็นปรัปักษ์ต่อกัน ซึ่งสืบเนื่องมาจากอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ ผลประโยชน์การใช้อำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ขัดกัน เมื่อความขัดแย้งเกิดขึ้นจึงต้องมีการจัดการความขัดแย้งเพื่อให้การดำเนินงานต่าง ๆ บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร จากการศึกษาความหมายของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านสามารถสรุปได้ว่า การจัดการความขัดแย้ง คือ การทำให้บุคคลกรปรับเปลี่ยนแนวความคิดจากเรื่องส่วนตัวมาเป็นเรื่องส่วนรวม โดยการให้คำนึงถึงผลกระทบและความสำเร็จต่อองค์กรเป็นหลักสำคัญ โดยอาจมีการใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การเจรจาต่อรอง การร่วมกันแก้ปัญหา โดยทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย ให้มากที่สุด

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง

สุพานี สฤกษ์พานิชย์²⁹ ได้แบ่งวิวัฒนาการในแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งอาจจัดได้เป็น 3 ช่วง คือ

1. ยุคดั้งเดิม (The traditional view) ก่อนปี ค.ศ.1940 ช่วงนี้มีความเชื่อว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องที่ไม่ดีเป็นสิ่งที่พึงหลีกเลี่ยง ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

2. ยุคนุษยสัมพันธ์ (The human relation view) ปลาย ค.ศ.1940-กลาง ค.ศ. 1970 เชื่อว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมชาติของการทำงานที่คนมาทำงานร่วมกันย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้ เพราะคนมีความแตกต่างกันและความขัดแย้งอาจเป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อองค์กรได้ โดยต้องทำความเข้าใจในความขัดแย้งและควบคุมให้อยู่ในระดับที่เป็นประโยชน์ หรือทำการแก้ไขให้เหมาะสม

3. ยุคปฏิสัมพันธ์ (The interactionist view) ค.ศ.1970-ปัจจุบัน ยุคนี้มีแนวคิดที่สำคัญ คือ

3.1 ความขัดแย้งเป็นสิ่งจำเป็น เพราะความขัดแย้งมักนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะนำไปสู่การปรับตัว การปรับตัวจะทำให้องค์กรเจริญเติบโต และอยู่รอด

ความขัดแย้ง → การเปลี่ยนแปลง → การปรับตัว → การเจริญเติบโต อยู่รอดได้

Conflic → Change → Adaptation → Growth & Survival

แผนภูมิที่ 2.2 การปรับตัวต่อความขัดแย้ง

ที่มา: Robbin, SP. *Organization Behavior: Concepts, Controversies and Application*. 10th ed. Englewood

Cliffs NY: Prentice-Hall Inc; 2003: 178.

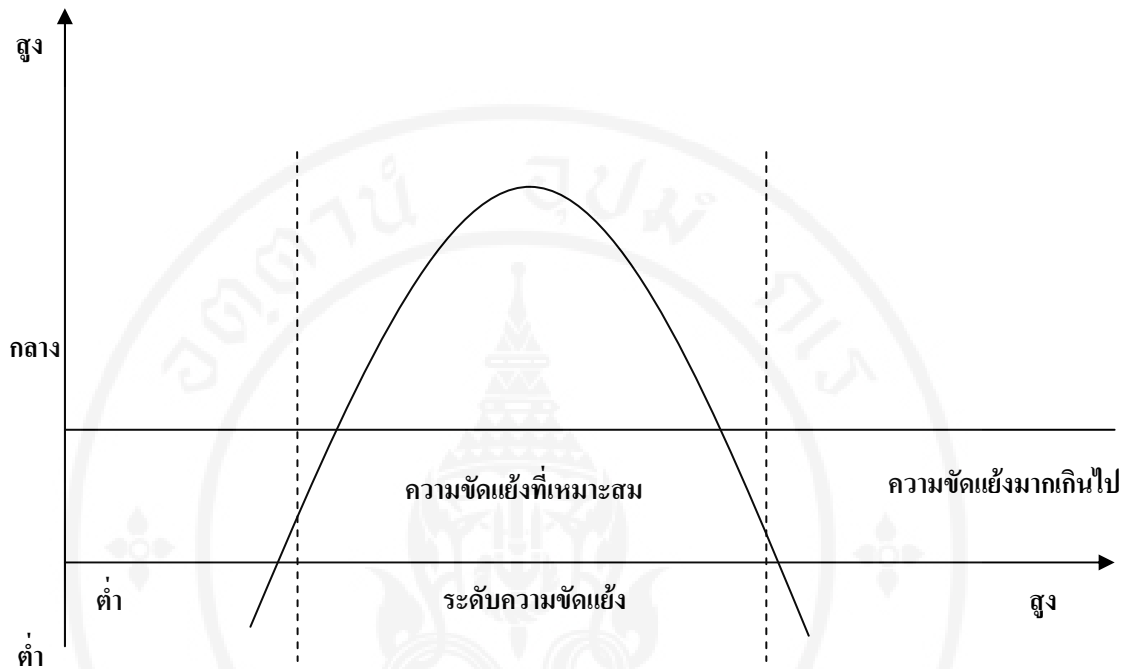
3.2 ผู้บริหารมีหน้าที่ต้องกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งและมีหน้าที่แก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ถ้าเป็นความขัดแย้งที่รุนแรงนั้นคือ ผู้บริหารมีหน้าที่บริหารความขัดแย้งเพื่อใช้ประโยชน์จากความขัดแย้งที่เหมาะสมโดยการ

1) เพิ่มความขัดแย้ง ถ้าไม่มีความขัดแย้ง หรือมีความขัดแย้งน้อย

2) ลดความขัดแย้ง ถ้าความขัดแย้งนั้นมีมากเกินไป เพื่อให้ความขัดแย้งอยู่ในระดับ/ช่วงที่เหมาะสม ดังแผนภูมิที่ 2.3

ประสิทธิภาพ

ขององค์กร



แผนภูมิที่ 2.3 ระดับความขัดแย้งที่เหมาะสม

ที่มา: Robbin, SP. *Organization Behavior: Concepts, Controversies and Application*. 10th ed. Englewood Cliffs NY: Prentice-Hall Inc; 2003: 230.

ถ้าไม่มีความขัดแย้งหรือน้อยจนเกินไปเพราะกลุ่มอาจมีแรงยึดเหนี่ยวที่สูง จะทำให้กลุ่มมีความเฉื่อยชาหยุดอยู่กับที่ หรือขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แต่ถ้ากลุ่มมีความขัดแย้งมากเกินไปกลุ่มก็จะระส่ำระสาย แยกแยก ไม่มีความสามัคคี ไม่มีความร่วมมือ ทำให้เกิดผลเสียอย่างมากต่อองค์กร ดังนั้นผู้บริหารจะต้องบริหารความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่มากจนเกินไปและไม่น้อยจนเกินไป จึงจะทำให้องค์กรมีความคิดสร้างสรรค์ มีการพัฒนาจึงสามารถแข่งขันและอยู่รอดได้

แนวคิดการจัดการความขัดแย้ง

1. แนวคิดของคาร์ล มากซ์ (Karl Marx) เชื่อว่าความขัดแย้งและการเปลี่ยนแปลงเป็นของคู่กัน ซึ่งเกิดขึ้นเป็นสภาพปกติของสังคม โดยความขัดแย้งเริ่มที่เศรษฐกิจซึ่งหลักเกี่ยวข้องได้ยาก แล้วจะนำไปสู่ความขัดแย้งทางสังคม การวิเคราะห์ของคาร์ล มากซ์ ใช้ความขัดแย้งเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของการศึกษาความขัดแย้งทางเศรษฐกิจ ทฤษฎีความขัดแย้งของคาร์ล มากซ์ ได้อธิบายว่าสังคมเป็นอย่างไร และมีแนวทางในการเปลี่ยนสังคมอย่างไร³⁶

2. แนวคิดของแมกซ์เวเบอร์ (Max Weber) มีแนวคิดที่ว่าความขัดแย้งในผลประโยชน์ระหว่างบุคคลเกิดได้ทุกที่ โดยเกิดจากการกระทำของบุคคลที่ต้องการบรรลุเป้าหมายและเกิดปะทะกับอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งความขัดแย้งเป็นผลมาจากการที่มีทรัพยากรหรือรางวัลที่จำกัด ทำให้เกิดการแข่งขัน³⁶

3. แนวคิดของยอร์จ ซิมเมล (Georg Simmel) มีแนวคิดที่ว่าความขัดแย้งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดในกลุ่มสมาชิกที่มีความสัมพันธ์กัน โดยเชื่อว่าความขัดแย้งระหว่าง 2 ฝ่ายแสดงให้เห็นลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นผลจากการที่มีความรู้สึกเข้าข้างตนเองมากกว่าเข้าข้างฝ่ายอื่น ความขัดแย้งมีอยู่ทุกองค์กร ผลของความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นคือจะเกิดความกลมเกลียวภายในกลุ่ม แต่ความกลมเกลียวนั้นก็จะเป็นต้นเหตุของความขัดแย้งได้ด้วย³⁶

4. แนวคิดของมอสคา (Mosca) เชื่อว่าความขัดแย้งในสังคมเป็นเรื่องปกติเกิดขึ้นเองไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความขัดแย้งทำให้เกิดความก้าวหน้า เป็นระเบียบ และเสถียรภาพ ซึ่งมีความแตกต่างไปจาก คาร์ล มากซ์ ที่มอสคาเห็นว่าความขัดแย้งจะเกิดหลังจากการคืนชนหลุดพ้นความต้องการทางด้านเศรษฐกิจบรรลุผลแล้ว จากนั้นคนจะคืนชนเพื่ออำนาจในภายหลัง ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้ง³⁶

ประเภทของความขัดแย้ง

พรนพ พุกกะพันธ์³⁶ ความขัดแย้งอาจแบ่งได้หลายลักษณะ คือ

1. แบ่งตามผลที่มีต่อองค์กร

1.1 Functional conflict เป็นความขัดแย้งที่เป็นประโยชน์กับองค์กร ทำให้องค์กรเกิดความรอบคอบ ไม่เฉื่อยชา มีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ

1.2 Dysfunctional conflict เป็นความขัดแย้งที่ทำให้องค์กรเสียหาย ก่อให้เกิดผลลบต่อองค์กร ทำให้เกิดการแตกแยก ทำลายความสามัคคี บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

2. แบ่งตามเป้าหมายของความขัดแย้ง

2.1 ความขัดแย้งเรื่องงาน (Task conflict) ในการทำงานนั้น อาจจะมีวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน หรือมีความคิดเห็นในเรื่องงานที่แตกต่างกันหรือกรณีที่งานต้องขึ้นอยู่กับด้วยกัน ต้องรอกัน จึงทำให้เกิดความขัดแย้งได้

2.2 ความขัดแย้งเรื่องความสัมพันธ์ (Relationship conflict) มนุษย์มีอาจมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันได้ เนื่องจากสาเหตุหลาย ๆ อย่างเช่น ความเข้าใจผิดกัน ทำให้มีทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ไม่ดี

2.3 ความขัดแย้งเรื่องกระบวนการ (Process conflict) ความขัดแย้งในเรื่องวิธีการทำงานหรือการกระทำที่แตกต่างกันแม้จะมีเป้าหมายอย่างเดียวกัน

3. แบ่งตามประเด็น (Issues) ของความขัดแย้ง

3.1 Goal conflict เป็นความขัดแย้งในเป้าหมายที่ต่างกัน

3.2 Cognitive conflict เป็นความคิดเห็นหรือความเชื่อที่แตกต่างกัน

3.3 Affective conflict เป็นความรู้สึก อารมณ์ที่ต่างกัน ความชอบที่แตกต่างกัน

3.4 Behavioral conflict เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ การแสดงออกที่แตกต่างกัน

4. ความขัดแย้งในเชิงบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร

4.1 ความขัดแย้งภายในตัวบุคคล เช่น บางทีก็รักน้อง บางทีก็เกลียดหรืออยากสวयแต่ก็ชอบกิน

4.2 ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เช่น ความขัดแย้งของนาย ก กับ นาย ข

4.3 ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและกลุ่ม เช่น ความขัดแย้งระหว่างนายสมกับแผนการเงิน

4.4 ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เช่น ความขัดแย้งระหว่างฝ่ายผลิตกับฝ่ายการตลาด จากการศึกษาพบว่าเวลาที่มีความขัดแย้งระหว่างกลุ่มเกิดขึ้น พฤติกรรมต่าง ๆ ภายในกลุ่มจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเหล่านี้ คือ

1) กลุ่มจะมีแรงยึดเหนี่ยวต่อกันมากขึ้น

2) พฤติกรรมกลุ่มจะมุ่งสู่ผลงานมากขึ้น

3) สมาชิกจะมีความจงรักภักดีต่อกลุ่มมากขึ้น

4) สมาชิกจะยอมรับในผู้นำในแบบสั่งการเผด็จการ

มากขึ้น นอกจากนั้นแล้วทัศนคติของสมาชิกจะมีความรู้สึกว่าเป็นเรา และอีกฝ่ายเป็นพวกเขา โดยจะมีการรับรู้ในเชิงลบ (Negative stereotypes) ต่อกันตรงข้ามด้วย

4.5 ความขัดแย้งระหว่างองค์กร โดยมากมักจะเป็นองค์กรที่เป็นคู่แข่งกันและเป็นที่ยกย่องว่าพนักงานของกิจการนั้น ๆ ต้องมีความรู้สึกเช่นนี้ด้วย เช่น ถ้าทำงานที่บริษัท ไทยน้ำทิพย์ (โค้ก) พนักงานต้องไม่ดื่มเป๊ปซี่ เป็นต้น

5. ทิศทางความขัดแย้ง อาจเกิดขึ้นได้ 2 ทิศทางหลัก ๆ คือ

5.1 ทิศทางทางแนวราบ (Horizontal conflict) จะเป็นความขัดแย้งของคนในระดับเดียวกัน เช่น ผู้จัดการฝ่ายขายขัดแย้งกับผู้จัดการฝ่ายวิจัยพัฒนา ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาคือ การไม่ประสานงานกัน

5.2 ทิศทางในแนวตั้ง (Vertical conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับคนที่ต่างระดับการบังคับบัญชา เช่น ความขัดแย้งระหว่างผู้จัดการแผนกบัญชีกับพนักงานบัญชี ซึ่งถ้าเป็นความขัดแย้งแบบนี้ผู้บังคับบัญชามักจะต้องเก็บกดปัญหาไว้ เว้นแต่องค์กรจะมีระบบการร้องทุกข์ที่ชัดเจนทำให้เขาสามารถร้องเรียนปัญหาไปตามกฎระเบียบที่กำหนด

5.3 ทิศทางในแนวทแยง (Diagonal conflict) จะเป็นความขัดแย้งของคนข้ามสายงานและข้ามระดับ เช่น ความขัดแย้งของฝ่ายให้คำแนะนำปรึกษาและฝ่ายปฏิบัติการ

ลักษณะความขัดแย้ง

Thomas³⁷ แบ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ความขัดแย้งภายในบุคคล (Intrapersonal conflict) เป็นลักษณะความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เมื่อบุคคลจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกบทบาทใดบทบาทหนึ่งหรือต้องตัดสินใจในเรื่องที่ขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ ทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าเขาถูกคาดหวังให้ปฏิบัติอะไร หรือเมื่อบุคคลถูกคาดหวังว่าต้องปฏิบัติได้มากกว่าที่เขามีความรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติได้³⁸

2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีความแตกต่างกันในค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมาย การรับส่งข้อมูลข่าวสารที่ผิดพลาดบิดเบือน หรือความคาดหวังที่แตกต่างกัน

3. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม (Intergroup conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มตั้งแต่สองกลุ่มขึ้นไป เมื่อกลุ่มมีเป้าหมายที่แตกต่างกันจึงทำให้มีการแข่งขันกันระหว่างกลุ่มซึ่งแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ความขัดแย้งในวิชาชีพการพยาบาลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ Kramer Schmalenberg³⁹ ได้ทำการศึกษาสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในวิชาชีพพยาบาลเป็น 8 ประเภทคือ

1. ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพกับระบบราชการ (Professional bureaucratic conflict) เกิดจากค่านิยมทางวิชาชีพตรงกันข้ามกับค่านิยมของระบบราชการและความคาดหวังของสถาบัน⁴⁰ มักพบในผู้ที่จบการศึกษาใหม่ ๆ เนื่องจากได้รับการสอนให้มีอิสระในการตัดสินใจ ตามหลักวิทยาศาสตร์ และหลักการทางวิชาชีพ แต่ในการปฏิบัติงานจริงต้องยึดถือค่านิยมทางราชการเป็นหลัก⁴¹ ระบบราชการ

มีระบบบริหารการแบ่งหน้าที่การปฏิบัติงานตามนโยบาย มีลักษณะการบังคับบัญชาเป็นไปตามลำดับขั้น คำนึงถึงความต้องการของวิชาชีพอื่นในองค์กร ทำให้พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่เกิดความสงสัยจนเกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้บริหารระดับกลางต้องปฏิบัติงานตามนโยบายขององค์กรและเป้าหมายของวิชาชีพ ในอนาคตถ้าองค์กรมีระบบการบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน โดยให้อิสระทางวิชาชีพนั้น ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพและระบบราชการก็จะน้อยลง⁴²

2. ความขัดแย้งของวิธีการและเป้าหมาย (Means-goal conflict) เมื่อบุคคลไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากวิธีการทำงานขององค์กรที่ไม่เอื้ออำนวย

3. ความขัดแย้งที่เกิดจากช่องว่างของความสามารถของบุคคลแต่ละคน (Personal competency gap conflict) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลรู้สึกว่าคุณสมบัติความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามความคาดหวังของตนเองและองค์กร ทำให้เกิดความขัดแย้งว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรได้กำหนดไว้

4. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คาดหวังของแพทย์และพยาบาล (Doctor-nurse differential self-other role expectation conflict) เกิดจากการคาดหวังในบทบาทที่แตกต่างกัน ฝ่ายหนึ่งมีการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง แต่อีกฝ่ายต้องการให้ปฏิบัติตามความต้องการและความคาดหวังของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอีกฝ่ายหนึ่งในการปฏิบัติงาน ซึ่งความขัดแย้งลักษณะนี้พบได้ค่อนข้างบ่อยเนื่องจากแพทย์และพยาบาลมีเป้าหมายเดียวกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย ต้องพึ่งพิงซึ่งกันและกัน และพยาบาลเริ่มมีบทบาทมากขึ้น แต่แพทย์บางคนยังมองพยาบาลวิชาชีพเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่งของตน สาเหตุอีกประการหนึ่งคือแพทย์ไม่เข้าใจหน้าที่และเป้าหมายการพยาบาล พยาบาลก็ไม่ทราบขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์ แพทย์และพยาบาลต่างก็มีค่านิยมที่แตกต่างกัน ทำให้มองปัญหาของผู้ป่วยแตกต่างกันออกไป⁴³

5. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คาดหวังระหว่างพยาบาลกับพยาบาล (Nurse-nurse differential self-other role expectation conflict) เกิดขึ้นจากความแตกต่างกันของความคิดหรือ ความเชื่อในวิชาชีพ ความขัดแย้งแบบนี้อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกดดันเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้กำหนดการวางแผนการพยาบาลไว้

6. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คาดหวังของผู้ป่วยกับพยาบาล (Patient-nurse differential self-other role expectation conflict) เมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีความคาดหวังในบทบาทที่แตกต่างกัน เป้าหมายการพยาบาลไม่ตรงกันกับความคาดหวังของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย Gardner and Wheeler⁴⁴ ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมการพยาบาลตามการ

รับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยพบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีการเรียงลำดับความสำคัญของพฤติกรรมตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน เมื่อผู้ป่วยพบพยาบาล ผู้ป่วยต้องการความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีเป็นอันดับแรก ในขณะที่พยาบาลสนใจผู้ป่วยสำคัญเป็นอันดับแรก จะเห็นได้ว่าการเรียงลำดับความสำคัญที่แตกต่างกันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง

7. ความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่สามารถทำได้ (Expressive Instrumental conflict) เกิดขึ้นเมื่อต้องเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ระหว่างสิ่งที่ต้องการจะทำกับสิ่งที่ผู้อื่นต้องการให้ทำ สิ่งพยาบาลต้องปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกับความต้องการของผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตไม่สามารถหายใจด้วยตนเองได้ ต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ญาติผู้ป่วยไม่ต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งที่จะเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

8. ความขัดแย้งในบทบาท (Competing roles conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อต้องปฏิบัติบทบาทหลายบทบาทในการปฏิบัติงาน การที่พยาบาลปฏิบัติงานหลายบทบาทนั้น อาจทำให้เกิดความขัดแย้งได้ Katz and Kahn⁴⁵⁾ ได้แบ่งความขัดแย้งในบทบาทออกเป็น 6 ชนิดคือ

8.1 ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ได้บังคับบัญชาไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวัง

8.2 ความขัดแย้งระหว่างบทบาทกับบุคคล เกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องการปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติที่ได้กำหนดเอาไว้แล้ว เนื่องจากตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น

8.3 ความขัดแย้งระหว่างบทบาท เกิดจากพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ต้องปฏิบัติในเวลาเดียวกันหลาย ๆ บทบาทที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง

8.4 ความขัดแย้งระหว่างบทบาทกับค่านิยมส่วนบุคคล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องปฏิบัติงานตามบทบาทที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ซึ่งขัดกับค่านิยมของตนเอง

8.5 ความขัดแย้งในบทบาทที่มากเกินไป เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานหลายบทบาทพร้อม ๆ กันเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ตนเองและผู้อื่นคาดหวัง

8.6 ความกำกวมในบทบาทหรือบทบาทที่ไม่ชัดเจน เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือควรปฏิบัติหรือไม่ในการปฏิบัติงาน

กระบวนการความขัดแย้ง (Conflict process)

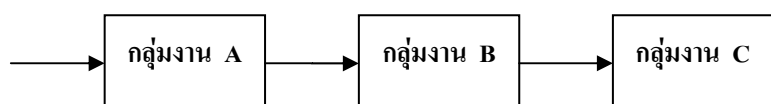
สุพานิ สฤษฏ์พานิชย์²⁹⁾ ได้แบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนความขัดแย้งทั้งหมด มีอยู่ 5 ขั้นตอน คือ

ช่วงที่ 1 ช่วงเริ่มที่จะมีความขัดแย้ง (Potential opposition) มีสาเหตุบางอย่างที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง

1. ปัญหาการสื่อสาร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กรที่ล่าช้า ตกหล่นบิดเบือน ไม่ครบถ้วนหรือมีสิ่งรบกวนยอมทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกัน หรือทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน
2. ความกำกวมไม่ชัดเจน เช่น
 - 2.1 ความคลุมเครือในบทบาท ความไม่ชัดเจนในหน้าที่ ความรับผิดชอบ ทำให้คนมักจะปฏิเสธงานหรือเกี่ยงงาน
 - 2.2 ความไม่ชัดเจนในการปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงานไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน
3. เป้าหมายงานที่เข้ากันไม่ได้ ในการทำงานแต่ละแผนกแต่ละฝ่ายจะมีเป้าหมายงานซึ่งอาจจะขัดแย้งกันได้ ถ้าทุกฝ่ายต้องการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงองค์กรโดยรวม แต่ละแผนกแต่ละฝ่ายจะมุ่งสร้างอาณาจักรของตนเอง
4. การแบ่งสรรทรัพยากร โดยปกติทรัพยากรมักมีจำกัด จะมีบางฝ่ายได้มาก บางฝ่ายได้น้อยจึงมีข้อโต้แย้งกันในเรื่องความจำเป็น หลักเกณฑ์การจัดสรร เป็นต้น
5. งานที่เกี่ยวข้องขึ้นอยู่กับกัน ทำให้ผลกระทบจากอีกฝ่ายหนึ่งต้องโยนไปยังอีกฝ่ายหนึ่งด้วย เช่น งานที่ล่าช้ามาจากฝ่ายก่อนหน้านี้ ก็ทำให้ฝ่ายนี้ไม่สามารถทำงานได้เสร็จทันตามกำหนดทำให้เกิดการโต้แย้ง หรือโต้เถียงกันตลอดจนมีการเข้าไปยุ่งเกี่ยว (Interfere) ต่อกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การขึ้นอยู่กับกันของงานนั้น อาจเกิดขึ้นได้ 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

ก. งานต้องต่อเนื่องกัน (Sequential interdependence)

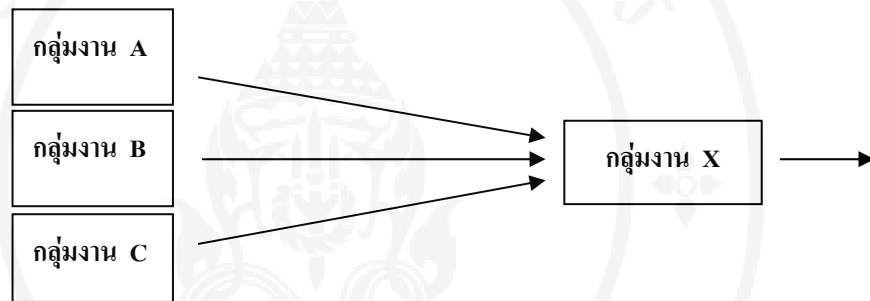


แผนภูมิที่ 2.4 งานที่มีลักษณะต่อเนื่องกัน

ที่มา: Thomas KW. *Conflict and conflict management*. In M. Dunnette Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1978: 655.

กระบวนการเช่นนี้มักจะพบในโรงงานทั่ว ๆ ไป เช่น จากวัตถุดิบคือไก่สด จะผ่านการชำแหละ และผ่านไปยังงานแยกชิ้นส่วน และไปสู่งานเลียบไม้ หรือจัดลงถาด หรือแพ็คเป็น ส่วน ๆ ต่อไป

ข. งานต้องมารวมกัน (Pooled interdependence) นั่นคือกระบวนการย่อย หลายส่วน ต้องนำมาประกอบกัน ในขั้นตอนที่จะรวมทรัพยากรทั้งแรงงาน และความสามารถต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เช่น งานประกอบชิ้นส่วน (Assembly) จะต้องรองานจากส่วนประกอบย่อย ๆ เข้ามาประกอบ รวมกัน



แผนภูมิที่ 2.5 งานที่มีลักษณะต้องมารวมกัน

ที่มา: Thomas KW. *Conflict and conflict management*. In M. Dunnette Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1978: 657.

ค. งานต้องย้อนกลับไป-กลับมา (Reciprocal) คือกระบวนการงานมีการย้อนกลับไปกลับมา เช่น งานรักษาพยาบาลที่ต้องตรวจขั้นต้นเสร็จแล้วไปเจาะเลือดได้ผลเสร็จต้องกลับมาพบแพทย์ท่านเดิมอีก หรือกรณีการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาที่นักศึกษาไปแจ้งเรื่องที่ฝ่ายทะเบียนแล้วค่อยไปจ่ายเงินที่ฝ่ายการเงิน แล้วค่อยย้อนกลับมาที่ฝ่ายทะเบียน ซึ่งลักษณะงานแบบนี้มีโอกาสจะทำให้เกิดความขัดแย้งได้มาก

คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น การรับรู้ ค่านิยม ทัศนคติและบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างกันได้ เช่น บุคลิกภาพแบบแมคเคียเวลลีนีซิม (Machiavellianis) มักจะก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกับคนอื่น หรือคนบางคนมีปัญหาในเชิงขาดทักษะในการสื่อสาร ทำให้การสื่อสาร ไม่สร้างมิตรแต่สร้างศัตรู เพราะพูดจา ไม่เข้าหูผู้ฟังคือไม่ใช่ปัญหาจากตัวเอง

ช่วงที่ 2 ตระหนักในความขัดแย้ง และนำตัวบุคคลเข้าสู่ความขัดแย้ง (Cognitive and personalization) คือจะตระหนักว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น และเกิดอารมณ์และความรู้สึกเป็นปรีภยัตามมา แม้ดั้งเดิมอาจจะขัดแย้งในเรื่องงาน แต่ก็กลายเป็นตัวบุคคลมีความขัดแย้งกันไปด้วย และนอกจากจะขัดแย้งเฉพาะตัวก็อาจถึงพรคพวกเข้ามาสู่ความขัดแย้งด้วย

ช่วงที่ 3 การแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างชัดเจน (Overt behavior) เป็นการแสดงพฤติกรรมปกรัษัโดยเปิดเผย เช่น เดินหนี ไม่พูดจากัน/พูดจากระแทกกัน เสียงดังใส่กัน โดยปกติความขัดแย้งจะรุนแรงไปตามแนวต่อเนื่องที่เริ่มจากการมีความแตกต่างกันบ้างในระดับต่ำไปสู่ความขัดแย้งที่รุนแรงจนเกิดหายนะ



แผนภูมิที่ 2.6 การแสดงออกพฤติกรรมต่อความขัดแย้ง

ที่มา: Thomas KW. *Conflict and conflict management*. In M. Dunnette Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1978: 678.

ช่วงที่ 4 การแก้ไขความขัดแย้ง

เทคนิค/วิธีการจัดการปัญหาความขัดแย้ง (Conflict resolutions)

1. การแข่งขัน (Competing) คือการแข่งขันให้รู้ผลว่าใครแพ้ชนะเช่น ให้พนักงานขาย 2 คน แข่งกันขาย แต่วิธีการแข่งขันนี้จะทำให้เกิดสัมพันธภาพของคู่กรณีมีความรุนแรงราวฉานมากขึ้น แต่วิธีนี้จะเหมาะสมถ้าเรารู้ว่ามีผู้ถูกและผู้ผิด และต้องการความรวดเร็วในการแก้ปัญหา

2. การร่วมมือ (Collaborating) คือการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในปัญหาที่สำคัญ ๆ ควรให้การร่วมมือในการแก้ปัญหา โดยพูดคุยกันให้เข้าใจถึงความต้องการหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละฝ่ายต้องการ อันจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีมีความรู้สึกชนะทั้ง 2 ฝ่าย (Win - Winsituation) วิธีนี้จะเหมาะสมเมื่อผลประโยชน์ของทั้ง 2 ฝ่าย ไม่ได้อยู่ตรงกันข้ามโดยสิ้นเชิง และทั้ง 2 ฝ่าย มีความไว้วางใจกันพอสมควร และสามารถเปิดเผยข้อมูลกันได้

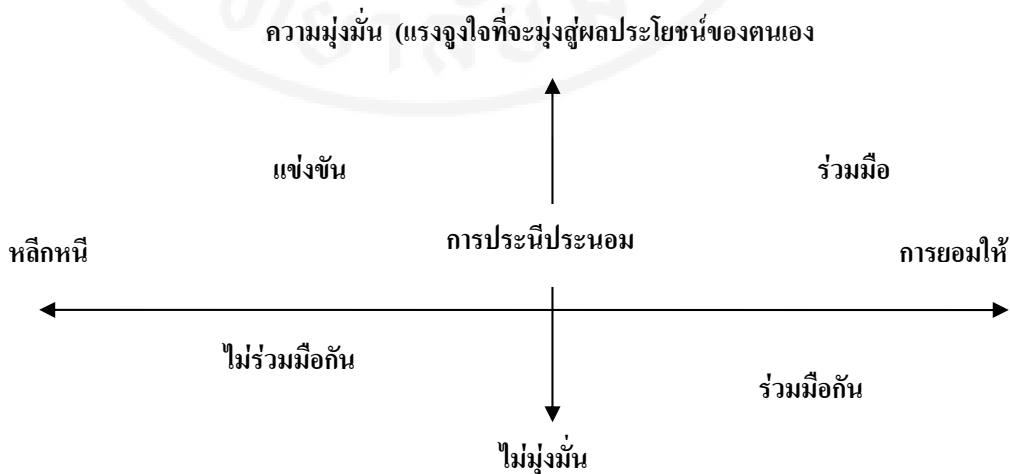
3. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) คือการให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถอนตัวหรือเก็บกดปัญหาไว้ หรือแยกคู่กรณีออกจากกันจะเหมาะกับปัญหาเล็ก ๆ และเป็นการแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบชั่วคราว เพื่อให้คู่กรณีมีความรู้สึกเยือกเย็นลงก่อนแต่ปัญหานั้นยังคงอยู่ ไม่ได้แก้ไขอย่างแท้จริง

4. การยอมให้ (Accommodating) คือการให้ฝ่ายหนึ่งยอมให้อีกฝ่ายหนึ่งได้รับผลประโยชน์มากกว่า โดยแจ้งว่าในครั้งต่อไปฝ่ายนี้ก็น่าจะได้รับการชดเชยกลับคืนมา วิธีนี้จะเหมาะเมื่อคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีอำนาจมากกว่าอีกฝ่าย และประเด็นโต้แย้งกันนั้นมีความสำคัญต่อคู่กรณีไม่เท่ากัน ทำให้คู่กรณีสามารถยอมให้ก่อนได้

5. การประนีประนอม (Compromising) คือการให้ทั้งสองฝ่ายยอมรับในข้อตกลงบางอย่างซึ่งจะไม่ได้เต็มที่ตามที่ต้องการแต่ก็จะได้ทั้งคู่ จะไม่มีใครแพ้ชนะ วิธีนี้จะรักษาหน้าทั้งสองฝ่ายไว้ได้ จะเหมาะเมื่อคู่กรณีมีอำนาจหรือความสำคัญเท่ากัน และอยู่ใต้ความกดดันของเวลาที่จะต้องยุติปัญหาข้อขัดแย้ง

6. การใช้อำนาจวินิจฉัยสั่งการ (Dominating) หรือการบังคับการให้ผู้มีอำนาจทำการวินิจฉัยสั่งการลงมาในปัญหาความขัดแย้งนั้นว่าใครถูก ใครผิด มาช่วยไกล่เกลี่ย

7. ใช้เสียงข้างมาก (Majority rule) ให้กลุ่มที่เป็นกลางไม่มีส่วนได้ส่วนเสียพิจารณาว่า ฝ่ายใดเป็นฝ่ายถูก ฝ่ายใดเป็นฝ่ายผิดแล้วลงความคิดเห็น หรือลงมติตัดสินโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์โดยสามารถสรุปภาพรวมการจัดการความขัดแย้งดังแผนภูมิที่ 2.7



แผนภูมิที่ 2.7 ภาพรวมการจัดการความขัดแย้ง

ที่มา: Thomas KW. *Conflict and conflict management*. In M. Dunnette Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1978: 700.

Thomas and Killman⁵ ได้เสนอวิธีการจัดการความขัดแย้งไว้ 5 วิธี โดยใช้พฤติกรรม 2 แบบคือ พฤติกรรมการกล้าแสดงออก (Assertiveness) และพฤติกรรมความร่วมมือ (Cooperativeness) เป็นพื้นฐานในการอธิบายวิธีการจัดการความขัดแย้ง

พฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertiveness) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากความมั่นใจในตนเอง แสดงออกถึงความต้องการของตนเองตามสิทธิ เพื่อให้ตนเองเกิดความพึงพอใจโดยมีวิธีการแสดงออกที่ไม่ก้าวร้าวและไม่อ่อนน้อมยอมตามมากจนเกินไป

พฤติกรรมความร่วมมือ (Cooperativeness) การที่บุคคลให้ความร่วมมือแก่ผู้อื่นหรือกลุ่มโดยการตอบสนองความต้องการของคนอื่น เพื่อให้ผู้อื่นเกิดความพึงพอใจ

วิธีการจัดการความขัดแย้งได้แก่

1. การปรองดอง (Accommodating) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับต่ำและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูงเป็นพฤติกรรมที่ขาดการยืนยันความต้องการเป้าหมายและความสนใจของตนเองพยายามจะทำให้อีกฝ่ายพึงพอใจเพราะฝ่ายหนึ่งมักยอมที่จะเสียสละความต้องการของตนเอง โดยเชื่อว่าการรักษาสัมพันธภาพสำคัญกว่าการสร้างความไม่พอใจในระหว่างผู้ที่ทำงานร่วมกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นบุคคลจึงยอมเสียประโยชน์ส่วนตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อื่น ทำให้เกิดบรรยากาศของการ แพ้-ชนะ Marriner-Tomey⁴⁶ ได้ให้ความเห็นว่าวิธีการนี้ควรจะใช้เมื่อฝ่ายหนึ่งเป็นฝ่ายผิดหรืออีกฝ่ายมีอำนาจเหนือกว่า หรือประเด็นปัญหานั้นมีความสำคัญมากต่ออีกฝ่ายหนึ่งเพื่อให้เกิดการยอมรับเพื่อระงับปัญหาความขัดแย้ง

2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับต่ำและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำด้วย เป็นการไม่ต่อสู้ปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหาไม่สนใจในความต้องการของตนเองและความสนใจของผู้อื่นบุคคลจะเลี่ยงหรือถอยออกจากสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง ทำให้เกิดการ แพ้-แพ้ เพราะการหลีกเลี่ยงนำไปสู่ความล้มเหลวในการที่จะได้ความคิดใหม่ ๆ Marriner-Tomey⁴⁶ ได้ให้ความเห็นว่า วิธีการนี้เหมาะสำหรับสถานการณ์ที่ฝ่ายหนึ่งมีอำนาจ ฝ่ายหนึ่งไม่มีโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หรือการแก้ไขปัญหา จึงไม่สนใจที่จะปรึกษาและไม่ร่วมมือในการปฏิบัติงานใด ๆ

3. การร่วมมือ (Collaborating) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับสูงและพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูงด้วย เป็นการที่มุ่งเอาชนะและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มุ่งจะให้เกิดความพอใจทั้งแก่ตนเองและผู้อื่นวิธีนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับความขัดแย้ง แต่จะต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดี ในการปฏิบัติงานของพยาบาลการใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือจะทำให้การจัดการความขัดแย้งประสบผลสำเร็จและบุคลากรมีความพึงพอใจในงาน

4. การแข่งขัน (Competing) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับสูง และพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำเป็นพฤติกรรมที่เน้นการเอาใจตนเอง มุ่งชัยชนะของตนเองเป็นประการสำคัญโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่นต่างฝ่ายต่างต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งทำตามความต้องการของตนเอง พยายามที่จะใช้อำนาจที่จะมีอิทธิพลต่อผู้อื่น ทำให้เกิดการ ชนะ-แพ้ Marriner-Tomey⁴⁶ ได้ให้ความเห็นว่า วิธีการแบบนี้เหมาะกับสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็ว แต่การใช้วิธีการนี้บ่อย ๆ จะทำให้ผู้ร่วมงานกลัวและเกิดความไม่พอใจ

5. การประนีประนอม (Compromising) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออก และพฤติกรรมร่วมมือในระดับปานกลาง เป็นการเจรจาต่อรองที่มุ่งจะให้ทั้งสองฝ่ายที่ขัดแย้งมีความพอใจ เป็นลักษณะที่หากจะได้บ้างก็ควรยอมเสียบ้างหรือในลักษณะพบกันครึ่งทางทั้งสองฝ่ายจะต้องคำนึงถึงความต้องการและความจำเป็นของอีกฝ่าย แต่ละฝ่ายต่างได้ประโยชน์และเสียประโยชน์ Marriner-Tomey⁴⁶ ได้ให้ความเห็นว่า วิธีการนี้จะใช้ได้ดีเมื่อต้องการข้อสรุปในเวลาจำกัดพและเป้าหมายมีความสำคัญปานกลางหรือทั้งสองฝ่ายมีอำนาจที่เท่าเทียมกัน

สำหรับแนวทางโดยทั่วไปเพื่อการเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้ง ควรต้องพิจารณาจากหลาย ๆ ปัจจัยเช่น

1. ความซับซ้อนของปัญหาและผลในระยะยาวที่พึงปรารถนา ถ้าเรื่องนั้นมีความซับซ้อน และต้องคำนึงถึงผลในระยะยาว ก็น่าจะใช้วิธีการร่วมมือกัน
2. ระยะเวลา ถ้ามีระยะเวลาจำกัดก็อาจใช้วิธีบังคับหรือใช้อำนาจวินิจฉัยสั่งการ
3. ความสำคัญของเรื่องนั้น ๆ ถ้าเรื่องนั้นสำคัญก็ควรใช้วิธีร่วมมือกัน
4. อำนาจของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ถ้าฝ่ายที่ขัดแย้งมีอำนาจมาก วิธีใช้อำนาจวินิจฉัยสั่งการก็อาจใช้ไม่ได้ เป็นต้น

ที่กล่าวมานั้นจะเป็นวิธีที่ใช้แก้ปัญหาระดับบุคคลเป็นสำคัญ แต่ในระดับองค์กร ผู้บริหารอาจจะใช้วิธีการเหล่านี้ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเช่น

1. การดำเนินไปตามขั้นตอนการร้องทุกข์ (Grievance procedures)
2. ใช้การเจรจาต่อรอง (Negotiation)
3. ใช้คนกลางเป็นผู้ไกล่เกลี่ย

ช่วงที่ 5 ผลของความขัดแย้ง

เมื่อความขัดแย้งผ่านขั้นตอนมาถึงขั้นนี้แล้ว จะมีผลที่เกิดขึ้น (Aftermath)

จะมีอยู่ 2 ด้าน คือ

1. ถ้าแก้ไขอย่างเหมาะสมก็จะเกิดผลด้านสร้างสรรค์ (Constructive) คือ
 - 1.1 คุณภาพการตัดสินใจดีขึ้น (Quality of decision)
 - 1.2 มีความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรมใหม่ ๆ เกิดขึ้น (Creative & innovation)
 - 1.3 กระตุ้นให้เกิดความสนใจ ใฝ่รู้ในหมู่สมาชิก (Encourage interest and curiosity among group member)
 - 1.4 ทำให้ความเครียดลดลง (Tensions released)
 - 1.5 เกิดการประเมินตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้ (Self-evaluation and change)
2. แต่ถ้าแก้ไขปัญหาไม่ได้ก็จะเกิดผลด้านลบ (Destructive) กับองค์กร คือ
 - 2.1 เกิดปัญหาการติดต่อสื่อสาร เช่น ข่าวสารอาจตกหล่น บิดเบือน หรือล่าช้า
 - 2.2 การยึดเหนี่ยวของกลุ่มลดลง ความสามัคคีปรองดองลดลง
 - 2.3 สภาพและบรรยากาศในการทำงานแย่ง เพราะมีการทะเลาะเบาะแว้ง แบ่งเป็นพวกใครพวกมัน เกิดความไม่ไว้วางใจกัน
 - 2.4 ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานจะต่ำลง

ข้อดีและข้อเสียของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งจะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย แต่โดยทั่วไปคนมักจะนึกถึงโทษ หรือข้อเสียของความขัดแย้งเป็นอันดับแรก

โทษหรือข้อเสียของความขัดแย้งเป็นที่ทราบกันดีว่าความขัดแย้งจะนำมาซึ่งข้อเสียหรือโทษต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ขาดการยอมรับ ขาดความไว้วางใจ ไม่เคารพกัน มีทัศนคติเชิงลบกับฝ่ายตรงข้าม
2. ขาดความร่วมมือในการทำงาน เกิดการต่อต้าน ไม่ยอมรับกัน
3. ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำเฉพาะงานที่ถูกสั่ง เพราะมีทัศนคติที่จะไม่ร่วมมือ ไม่ช่วยเหลือกัน

4. คนจะมุ่งเอาชนะกัน โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะตามมา ซึ่งจะเป็นปัญหารุนแรง
สำหรับบุคคลและองค์กร

5. การสื่อสารอาจถูกบิดเบือน หรือปิดบังซ่อนเร้นข้อมูลไม่ให้อีกฝ่ายได้
รับทราบ

6. เกิดความเครียดและเหนื่อยชา ไม่อยากคิด ไม่อยากทำ

7. ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทุ่มเททำงานน้อยลง

8. ทำลายความสามัคคี เพราะจะไม่ร่วมมือกัน ไม่รักกัน ไม่ชอบหน้ากัน ไม่
พูดกัน

9. เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการตัดสินใจ เพราะจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล
และมีข้อมูลที่จำกัดและมีอคติในการตัดสินใจด้วย

10. ถ้าทนอยู่ในองค์กรต่อไปไม่ได้ก็จะมี การสูญเสียกำลังคนเกิดขึ้นข้อดีหรือ
ประโยชน์ของความขัดแย้ง

อย่างไรก็ดีความขัดแย้งก็มีข้อดี หรือประโยชน์ที่น่าสนใจ โดยเฉพาะกรณี
ที่มีความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้คือ

1. ความขัดแย้งกับกลุ่มอื่น ทำให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มของตน

2. ถ้าเป็นความขัดแย้งที่ไม่รุนแรง แล้วมีการแสดงความคิดเห็นออกมา จะ
ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในกลุ่มมากขึ้น

3. ความขัดแย้งกันอาจช่วยให้ความสัมพันธ์คงอยู่ต่อไป เพราะได้ปล่อยความ
ไม่เห็นพ้องต่อกันออกไปบ้าง ไม่ได้เก็บกดไว้

4. ป้องกันไม่ให้องค์กรหยุดอยู่กับที่หรือเหนื่อย เพราะมีคนทีคิดเห็นแตกต่าง
ไปจากเดิม จึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยทำให้บุคคลและองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม

5. ทำให้ปัญหาต่าง ๆ กระจ่างขึ้น เพราะมีการพูดอภิปรายให้เข้าใจกันมาก
ขึ้น

6. กระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูลใหม่ ๆ วิธีการแก้ปัญหาคใหม่ ๆ

7. ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ทำให้มีความรอบคอบ มีความคิดริเริ่มใหม่ ๆ
เกิดขึ้นได้

การบริหารความขัดแย้ง

ผู้บริหารความขัดแย้งมีหน้าที่บริหารความขัดแย้งไม่ว่าความขัดแย้งจะมีน้อย
เกินไปหรือมีมากจนเกินไปก็ตาม เพื่อให้เกิดความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม

กรณีความขัดแย้งน้อยเกินไปหรือไม่ จะต้องหาวิธีการกระตุ้นให้เกิดดังต่อไปนี้

1. ใช้การปรับเปลี่ยนตัวบุคคลในกลุ่ม เช่น นำคนที่มีวัยที่แตกต่าง ประสบการณ์ และภูมิหลังที่แตกต่างมาสู่กลุ่ม กลุ่มจะได้มีความเป็น Heterogeneous มากขึ้น และเกิดแนวคิดใหม่ ๆ แนวคิดที่แตกต่างขึ้นมา
2. กระตุ้นการแข่งขันให้เกิดขึ้น โดยใช้รางวัลจูงใจ เช่น โอกาสเลื่อนตำแหน่ง การได้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดการแข่งขันในเชิงสร้างสรรค์
3. ให้ความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในปัญหาที่อาจจะเกิด ถ้าไม่มีความคิดเห็นใหม่ ๆ ความคิดเห็นที่แตกต่าง องค์การก็จะหยุดอยู่กับที่จะไม่สามารถแข่งขันได้
4. กำหนดผู้ทำหน้าที่เป็น Devil's advocate หรือผู้ที่คอยขัดค้าน เพื่อให้เกิดความคิดในด้านที่แตกต่างจะได้มีความรอบคอบในการคิดและตัดสินใจ
5. กำหนดระบบรางวัลให้แก่คนที่เสนอความคิดใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากวิธีเดิม ๆ จะได้มีคนพยายามคิดอะไรที่แปลกใหม่ กล้าคิดกล้าเสนอ
6. พยายามสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่กระตุ้นให้คนกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าอภิปราย กล้าเห็นแตกต่าง แต่จะหยุดแค่ในเรื่องงานไม่ติดพันไม่ติดต่อกันเป็นเรื่องส่วนตัว

กรณีความขัดแย้งมากเกินไป อาจใช้วิธีการต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ลดความแตกต่าง (Reduce differentiation) จากปัญหาของการแบ่งเป็นแผนก เป็นฝ่าย ซึ่งแต่ละแผนก/ฝ่ายนั้นก็จะมีเป้าหมายและลักษณะงานที่ต่างกันไป ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน กระทบกระแทกกันได้ ผู้บริหารจึงต้องพยายามลดความแตกต่าง ความรู้สึกเป็นเจ้าของเขตแดน หรืออาณาจักรของตนให้ลดลง หลายองค์กรพยายามใช้วิธีสร้างความเป็นผู้รู้หลาย ๆ ด้าน มากกว่าไปเน้นที่ความชำนาญเฉพาะด้าน โดยอาจใช้วิธีการหมุนเวียนงานหรือการโยกย้ายพนักงานข้ามทีมงาน/สายงาน หรือส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น
2. ปรับปรุงด้านการติดต่อสื่อสาร การเพิ่มการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน จะช่วยเพิ่มความเข้าใจ สร้างการยอมรับความร่วมมือในหลาย ๆ ลักษณะให้เกิดขึ้น ผู้บริหารต้องกระตุ้นการสื่อสารแบบเปิดให้มากขึ้น และหลายหน่วยงานใช้การประชุม ในรูปแบบที่เรียกว่า “Dialogue meeting” จะได้คุยกัน รู้จักกันและทำความเข้าใจซึ่งกันและกันให้มากขึ้น ซึ่งนัยของ Dialogue หรือการสนทนานั้น จะมีใช้การอภิปราย
3. ลดงานที่ต้องขึ้นต่อกันในปัจจุบันมีแนวคิดในการปรับหรือกระบวนการงาน (Reengineering) ที่อาจนำมาใช้เพื่อลดปัญหางาน ที่ต้องแบ่งเป็นส่วน ๆ และ/หรืองานที่ต้องขึ้นอยู่ต่อกัน โดยให้จัดงานเสียใหม่ตามลูกค้ำเป็นสำคัญเพื่อให้เป็นหน่วยงานแบบสมบูรณ์

4. สร้างกฎระเบียบ วิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ให้ชัดเจนปัญหาความขัดแย้งในหลาย ๆ กรณีพบว่าเกิดจากความชัดเจนหรือไม่มีหลักแนวปฏิบัติจึงทำให้เกิดการถกเถียง หรือการแก่งแย่งกัน ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาว่ามีงานอะไร กิจกรรมอะไรบ้างที่ควรกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ระเบียบวิธีการปฏิบัติ หรือตารางเวลาที่ชัดเจน เช่น กำหนดเวลาใช้ห้องประชุมสำหรับผู้มีสิทธิในการใช้ให้ชัดเจน เป็นต้น

5. เพิ่มทรัพยากรในหลายกรณีที่ความขัดแย้งเกิดขึ้น เพราะมีการแข่งขันทรัพยากร เช่น รถยนต์ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร นอกเหนือจากการสร้างกฎระเบียบในการใช้ที่ชัดเจนแล้ว ผู้บริหารก็อาจต้องพิจารณาความจำเป็นในการใช้ให้ชัดเจน แล้วเปรียบเทียบระหว่างต้นทุนของทรัพยากร ถ้าจะมีการเพิ่มทรัพยากรนี้กับต้นทุนของความขัดแย้งที่เป็นผลลบต่อองค์กร

2.3 เครื่องมือในการประเมินการจัดการความขัดแย้ง

แนวคิดทฤษฎีของ Thomas and Kilmann เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับในการนำไปใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดนี้มาดัดแปลงเป็นเครื่องมือในการวัดการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดการจัดการความขัดแย้ง Thomas Kilmann Conflict Mode ลักษณะแบบสอบถามมีจำนวน 30 ข้อถาม แต่ละข้อถามมี 2 ตัวเลือก (ก หรือ ข) รวม 60 ตัวเลือก โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือกเท่านั้น ที่ตรงกับพฤติกรรมของตนเองมากที่สุด ตัวเลือกที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกนั้นจะบอกรูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นจากการปฏิบัติงานในองค์กร

ตัวอย่างข้อถามการจัดการความขัดแย้ง

1. การปรองดอง (Accommodating)

1) ท่านพยายามทำให้ผู้อื่นรู้สึกดีต่อท่านและท่านจะรักษาสัมพันธภาพนั้นเอาไว้

2) ท่านพยายามทำให้ผู้อื่นรู้สึกดีต่อท่านและท่านจะรักษาสัมพันธภาพนั้นเอาไว้

2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding)

1) มีหลายครั้งที่ท่านปล่อยให้ผู้อื่นรับผิดชอบในการแก้ ปัญหา

2) ท่านพยายามหลีกเลี่ยงที่จะทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด

3. การแข่งขัน (Competing)

1) ปกติท่านมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้สำเร็จตาม

เป้าหมายของท่าน

2) ท่านจะพยายามทำในสิ่งที่ท่านวางแผนไว้

4. การร่วมมือ (Collaborating)

- 1) ท่านมักจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา
- 2) ท่านปรารถนาที่จะทำให้ผู้อื่นพึงพอใจอยู่เสมอ

5. การประนีประนอม (Compromising)

- 1) ท่านใช้เหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหา
- 2) ท่านเป็นคนกำหนดประเด็นเพื่อให้ผู้อื่นได้แลกเปลี่ยน

ความคิดเห็น

ส่วนที่ 3 บริบทการจัดการความขัดแย้งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ มีระบบการบริหารงานในด้านต่าง ๆ ที่มีความครอบคลุมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยได้มีหน่วยงานการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อการบริหารงานกับการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) หมายถึง ความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดจากกระบวนการในการให้การพยาบาล หรือกิจกรรมการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาล

เนื่องจากความเสี่ยงทางคลินิกเป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้ความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งประเด็นสำคัญที่ต้องมีการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เนื่องจาก

1. โอกาสเกิดความสูญเสีย ส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัว
2. เหตุการณ์เกิดขึ้นได้ตั้งแต่เริ่มดูแลรักษา จนกระทั่งผู้รับบริการไปใช้ชีวิตที่บ้าน
3. ระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ ระดับเล็กน้อยไปจนถึงอันตรายถึงชีวิต
4. มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้รับบริการได้

โดยความเสี่ยงทางคลินิกนั้นมีความสำคัญเนื่องจาก เป็นคุณภาพพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ ซึ่งอาจนำไปสู่ความสูญเสียที่รุนแรงได้ ทั้งนี้การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกต้องอาศัยความรู้และหลักฐานทางวิชาการ และนอกจากนี้การปฏิบัติงานในปัจจุบันที่มีความซับซ้อนของระบบเทคโนโลยี ทั้งหมดนี้จึงทำให้การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมีความสำคัญ

วิธีในการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกนั้นสามารถค้นหาได้หลายช่องทางซึ่งเน้นการค้นหาความเสี่ยงในเชิงรุก ได้แก่ การทบทวนดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ผลการวิจัยในวารสารวิชาการต่าง ๆ ประสิทธิภาพในอดีตของพยาบาลวิชาชีพหรือทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นในองค์กร เช่น รายงานอุบัติการณ์ ข่าวเหตุการณ์ในหน้าหนังสือพิมพ์ และจากกระบวนการดูแลผู้รับบริการ

ในการวัดความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการนั้น ในปี ค.ศ.1999 Institute for Healthcare Improvement (IHI) เสนอแนะการใช้ Global Trigger Tools เพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event-AE) ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป และวัดอัตราการเกิด AE ต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการทบทวนเวชระเบียนที่สุ่มขึ้นมา และใช้ trigger ช่วยในการค้นหาภายใต้เวลาที่จำกัด โดย Trigger หมายถึง ลักษณะ กระบวนการ เหตุการณ์ หรือผลลัพธ์บางประการที่สามารถค้นหาหรือมองเห็นได้ง่าย และมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (AE) ในการดูแลผู้รับบริการ

ระดับอันตราย (Harm) หมายถึง การสูญเสียโครงสร้างหรือการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งอาจเป็นการสูญเสียชั่วคราวหรือถาวรได้ โดยพบว่าระดับอันตรายที่เกิดกับผู้รับบริการมีหลายระดับ โดยได้จำแนกระดับความรุนแรงได้ดังนี้คือ อันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการซึ่งต้องให้การบำบัดรักษา อันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการซึ่งต้องรักษาในโรงพยาบาลหรือทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น อันตรายต่อผู้ป่วย ต้องรับการบำบัดรักษาเพื่อช่วยชีวิต และผู้ป่วยเสียชีวิต

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้มีการใช้ระบบในการบริหารความเสี่ยง เนื่องจากผู้รับบริการมีความซับซ้อน และมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการที่มีความหลากหลาย นอกจากนี้ด้วยข้อจำกัดในการทบทวนเวชระเบียน ทำให้งานการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อลดความเสี่ยงของผู้รับบริการ เมื่อรับไว้ในการดูแลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ เพิ่มความปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล เป็นพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาและระบบงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อตอบสนองพันธกิจและวิสัยทัศน์ของ โรงพยาบาลต่อไป

รูปแบบการดำเนินการจัดการความขัดแย้ง ของงานบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ

1. ทบทวนค้นหาสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น
2. จัดทำแผนในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง โดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีครอบคลุม
3. กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ คือ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อผู้รับบริการ

4. ประชุมทีม เพื่อมอบหมายงานให้สามารถจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยมี การดูแล รักษา ติดตามการประเมินความเสี่ยง ที่เกิดขึ้น

5. มอบหมายให้จัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นตั้งแต่ ระดับปฏิบัติงานที่ให้บริการกับผู้รับบริการในขั้นต้น ถ้าไม่สามารถจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ พยาบาลวิชาชีพต้องรายงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และทีมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามลำดับ

6. บันทึกข้อมูล ทบทวน วิเคราะห์สาเหตุ เพื่อเป็นการป้องกันเชิงรุก

ผลลัพธ์จากการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยพบว่า พยาบาลวิชาชีพและทีมให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ มีการทบทวนและจัดทำแนวทางการวินิจฉัยผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงได้เป็นขั้นตอนและมีความรวดเร็วในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการบริการ และนอกจากนี้ยังทำให้มีการพัฒนาสมรรถนะในการถ่ายทอดความรู้ระหว่างทีมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ประสบกับเหตุการณ์ความขัดแย้งนั้น มีประสบการณ์ในการจัดการความขัดแย้งได้เกิดประสิทธิผล และมีความชัดเจน ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถมองเห็นการจัดการความขัดแย้งได้ชัดเจนขึ้น

ส่วนที่ 4 พยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลต่อชีวิตของมนุษย์ มีหน้าที่รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยและผู้มารับบริการทุกระดับ ความเจ็บป่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และนำไปสู่ความตาย เมื่ออยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย ผู้ป่วยย่อมต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจึงต้องการพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา อคติ เสียดสีความสุขส่วนตัวเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ชุมชนและสังคม ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลจึงถูกคาดหวังจากสังคมค่อนข้างสูง⁴⁷

1. พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและดำเนินการใช้มาตรฐานที่เหมาะสมในการปฏิบัติและการศึกษาพยาบาล

2. พยาบาลทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้อันเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพการพยาบาล

3. พยาบาลพึงสร้างสรรค์และธำรงไว้ ซึ่งความเป็นธรรมในด้านสังคม เศรษฐกิจแห่งสภาพการทำงานของพยาบาล โดยกระทำร่วมกับสมาคมวิชาชีพของตน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงบุคคลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล มีหน้าที่ดังนี้ คือ

1. ด้านการพยาบาลมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัยร่วมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำตามคำสั่งในการรักษาของแพทย์โดยอาศัยหลักศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการตัดสินใจทางด้านเทคนิคบริการ
2. ด้านการผดุงครรภ์ มีหน้าที่ในการตรวจ การแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอดรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และทำตามคำสั่งแพทย์ในการรักษาโรคโดยอาศัยหลักศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

พันธกิจ: การบริหารจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงระดับสากลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยผสมผสานการใช้ความรู้ เทคโนโลยี การวิจัย และทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้และผู้ให้บริการ

เป้าหมายหลัก:

1. ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพระดับสากล
2. ส่งเสริมและธำรงรักษาระบบการบริหารที่มีธรรมาภิบาล เพิ่มศักยภาพและสร้างสุขให้กับบุคลากร
3. พัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
4. สร้างและพัฒนาเครือข่ายขององค์กรพยาบาลทั้งระดับประเทศและระดับสากล

งานการพยาบาล 11 งาน

1. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คือ งานการพยาบาลให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กอายุแรกเกิด ถึง 15 ปี ให้บริการวิชาการเป็นแหล่งศึกษา และฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพ โดยให้บริการผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาโรคทั่วไป คลินิกเด็กสบาย คลินิกเฉพาะโรค และรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. งานการพยาบาลจักษุโสตนาสิกการรังสีวิทยา คืองานการพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตา หูคอ จมูก อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรคติดเชื้อร้ายแรง

ให้ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว สามารถดูแลตนเองได้

3. งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก คือ งานการพยาบาลให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และแก้ไขภาวะวิกฤตให้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับการตรวจรักษาพยาบาลด้วยการต้อนรับ ช่วยเหลือดูแล คัดแยกคัดกรอง ร่วมกับทีมสุขภาพ และสหสาขาวิชาชีพในการตรวจวินิจฉัยโรค และบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย

4. งานการพยาบาลผ่าตัด คือ งานการพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและตรวจพิเศษ รวมทั้งติดตามผลการรักษาหลังการผ่าตัดของภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด ภาควิชาจักษุวิทยา และภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา โดยให้การดูแลครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด รวมทั้งให้บริการวิชาการ

5. งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ คือ งานการพยาบาลที่ให้การพยาบาลในทุกะบบอย่างมีคุณภาพ ทันสมัย ได้มาตรฐาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถ ในแต่ละสาขาการพยาบาล

6. งานการพยาบาลรังสีวิทยา คือ งานการพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลทางรังสีที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานสากลผู้มารับบริการและสังคม ได้รับการที่ตอบสนองความต้องการอย่างต่อเนื่องและมีความพึงพอใจเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าวิจัยและให้บริการวิชาการด้านรังสีวิทยาเพื่อการพัฒนาบุคลากรทั้งด้านการสร้างสรรค์งานและคุณภาพชีวิตที่

7. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คือ งานการพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาหลังจากการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

8. งานการพยาบาลสูติรีเวชวิทยา คือ งานการพยาบาลที่ให้การพยาบาลเกี่ยวกับโรคของสตรี ตลอดจนการผดุงครรภ์

9. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ คือ งานการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

10. งานการพยาบาลปฐมภูมิ คือ งานการพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ผู้มีสิทธิในเครือข่าย ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ มีความสุข การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและสมมูลสนองตอบ สังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม

11. งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดคือ งานการพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการตรวจพิเศษเฉพาะทางหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง

สุกัญญา เฝ่าวงศา⁴⁸ ได้ศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างดินแดนจังหวัดสกลนครพบว่า เพศ ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการปรองดอง (Accommodating) ในการจัดการความขัดแย้งมากที่สุดและใช้วิธีการแข่งขัน (Competing) น้อยที่สุด

สุมาลี ยุทธาวรวิทย์⁴⁹ ได้ศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความขัดแย้งในการทำงานพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการหลากหลายวิธีคือ การประนีประนอม (Compromising) การให้ทุกคนมีส่วนร่วม (Collaborating) การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน (Accommodating) การโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับเพื่อการพัฒนา (Competing) และการหลีกเลี่ยงการปะทะความขัดแย้ง (Avoiding)

พิพิธ สุวรรณสิงห์⁴⁹ ได้ศึกษาการบริหารความขัดแย้งของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีนครินทร์พบว่าการบริหารความขัดแย้งของผู้บริหารสถานศึกษาจำแนกตามวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีพบว่ามีความแตกต่างกันคือ ระดับปริญญาตรีเลือกใช้วิธีการประนีประนอม (Compromising) มากที่สุดและระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีเลือกใช้การปรองดอง (Accommodating) มากที่สุดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการความขัดแย้ง

มะลิ สิงห์เสนา⁵⁰ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคายพบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาระยะเวลาในการปฏิบัติงานและการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง

นิพิฐพนธ์สุปัญญาบุตร⁵¹ ได้ศึกษาการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ประเภทหอผู้ป่วยที่ทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและการอบรมเกี่ยวกับความขัดแย้งไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง

RashedShebeeb Al-Ajmi⁵² ได้ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลกับการจัดการความขัดแย้งของพนักงานรัฐในประเทศคูเวตพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม (Compromising) ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) และการประนีประนอม (Compromising) และเพศมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) และการประนีประนอม (Compromising)

Wasita Boonsathorn⁵³ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและการจัดการความขัดแย้งระหว่างประชากรสัญชาติไทยและอเมริกาพบว่าประชากรสัญชาติไทยเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) และการมีอำนาจเหนือกว่า (Competing) มากกว่าประชากรสัญชาติอเมริกาประชากรสัญชาติไทยที่อาศัยในประเทศไทยในจำนวนปีที่น้อยกว่าเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) และการมีอำนาจเหนือกว่า (Competing) มากกว่าประชากรสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยในจำนวนปีที่มากกว่าและเพศไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง

David Antonioni⁵⁴ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งพบว่า บุคลิกภาพด้านการเปิดเผยตัวเอง (Extraversion) เลือกใช้รูปแบบการประนีประนอม (Compromising) บุคลิกภาพด้านการเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) เลือกใช้รูปแบบการประนีประนอม (Compromising) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การมีอำนาจเหนือกว่า (Competing) การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating) การประนีประนอม (Compromising) บุคลิกภาพด้านการรับผิดชอบ (Conscientiousness) เลือกใช้รูปแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) บุคลิกภาพแบบหวุ่นไหว (Neuroticism) เลือกใช้รูปแบบการมีอำนาจเหนือกว่า (Competing) และการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating) บุคลิกภาพการเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) เลือกใช้รูปแบบการประนีประนอม (Compromising)

Gerrard Macintosh⁵⁵ ได้ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการผสมผสานมากที่สุด (Compromising) และบุคลิกภาพไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง

Bobbie Suewhitworth⁵⁶ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลและรูปแบบการจัดการความขัดแย้งศึกษาในพยาบาลทางใต้ของ มิสซิสซิปปี พบว่า บุคลิกภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง

Jeanne Morrison⁵⁷ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการจัดการความขัดแย้งในคือ ด้านการตระหนักรู้ในตนเองการจัดการตนเอง การตระหนักรู้ในสังคมและการจัดการความสัมพันธ์

Enver Ozkalp⁵⁸ ได้ศึกษาการจัดการความขัดแย้งของผู้บริการในธุรกิจพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งโดยเพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการผสมผสาน (Compromising) ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งโดยผู้บริการระดับสูงและกลางเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการมีอำนาจเหนือกว่า (Competing) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งโดยเลือกใช้การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating)

Nina Pološki Voki⁵⁹ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลและการจัดการความขัดแย้งในรัฐโคเอเดียนประเทศยูโกสลาเวียพบว่าพนักงานเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม (Compromising) มากที่สุด เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งเพศหญิงและชายเลือกใช้รูปแบบการปรองดอง (Accommodating) และการประนีประนอม (Compromising) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน (Competing) ตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง (Accommodating)

A.Pavlakis⁶⁰ ได้ศึกษาการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศ Cyprus พบว่าพยาบาลเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งรูปแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) นักกายภาพบำบัดและผู้รักษาโรคจากการทำงานเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ (Collaborating) นักจิตวิทยาเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ (Collaborating) และการหลีกเลี่ยง (Avoiding) แพทย์เลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน (Competing)

Eula W Pines⁶¹ ได้ศึกษาการจัดการความเครียด การสร้างเสริมพลังอำนาจและการจัดการความขัดแย้งของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีพบว่านักศึกษาพยาบาลเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) และการปรองดอง (Accommodating) มากที่สุด เลือกใช้การแข่งขัน (Competing) และการร่วมมือ (Collaborating) น้อย

Zaid Al-Hamdan⁶² ได้ศึกษาการจัดการความขัดแย้งของผู้ตรวจการพยาบาลในประเทศโอมาน พบว่าตำแหน่งงานและคุณวุฒิสามารถทำนายการจัดการความขัดแย้งได้ โดยตำแหน่งงานสามารถทำนายการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม (Compromising) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) คุณวุฒิสามารถทำนายการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) การมีอำนาจเหนือกว่า (Competing) ประชากรสัญชาติจอร์แดนเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการมีอำนาจเหนือกว่า (Competing) การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating) ตำแหน่งงานระดับการศึกษาและคุณวุฒิสามารถทำนายการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating) การผสมผสาน (Compromising) เพศสามารถทำนายการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการผสมผสาน (Compromising)

Marta Elena⁶³ ได้ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในสเปนพบว่า ในภาพรวมพยาบาลทั้งทางสาขาวิชาการและการปฏิบัติงานเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการผสมผสาน (Compromising) การแข่งขัน (Competing) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การปรองดอง (Accommodating) และการร่วมมือ (Collaborating) พยาบาลทางสาขาวิชาการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการผสมผสาน (Compromising) การปรองดอง (Accommodating) และการร่วมมือ (Collaborating) พยาบาลทางการปฏิบัติงานใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง

(Accommodating) และการร่วมมือ (Collaborating) พยาบาลผู้ชายเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบ การแข่งขัน (Competing) และการปรองดอง (Accommodating) มากกว่าพยาบาลผู้หญิง ในขณะที่พยาบาล ผู้หญิงเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยง (Avoiding) มากกว่าพยาบาลผู้ชาย

Dr. O P. Akinnubi⁶⁴ ได้ศึกษาบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลและการจัดการความขัดแย้งใน โรงเรียนระดับปฐมภูมิประเทศไนจีเรีย พบว่าบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการจัดการ ความขัดแย้ง คุณวุฒิ ประสบการณ์การทำงานและเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง

ShameemEjaz⁶⁵ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการจัดการความขัดแย้ง ของพนักงานในแบบจำลองการบริการพบว่าบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการ ความขัดแย้งแบบการประนีประนอม (Compromising) การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating) และการมีอำนาจเหนือกว่า (Competing) บุคลิกภาพแบบหว่นไหว (Neuroticism) มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง (Avoiding) บุคลิกภาพแบบการมีจิตสำนึก (Conscientiousness) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating) และการ ประนีประนอม (Compromising) บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating) และการประนีประนอม (Compromising) บุคลิกภาพด้านการเปิดเผย (Extraversion) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความ ขัดแย้งแบบผสมผสาน (Compromising) และการมีอำนาจเหนือกว่า (Competing)

Werner Havenga⁶⁶ ได้ศึกษาเพศ อายุและการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารธุรกิจพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง และผู้บริหารนั้นเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม (Compromising) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Accommodating) และการผสมผสาน (Collaborating)

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระคือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนงานการพยาบาล หอผู้ป่วยใน การปฏิบัติงานการสื่อสาร ความฉลาดทางอารมณ์ ความทนต่อความเครียด และการอบรมเกี่ยวกับการ จัดการความขัดแย้งและบุคลิกภาพ 5 มิติ ประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบ หว่นไหว (Neuroticism) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับตัวแปรตามคือการจัดการความขัดแย้งที่ประกอบด้วยการหลีกเลี่ยง (Avoiding) การปรองดอง (Accommodating) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising) และจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังแสดงในตารางที่ 2.13

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
1. ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ	ปัจจัยส่วนบุคคล ทบทวนวรรณกรรม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการอบรม สาเหตุความขัดแย้ง	การจัดการความขัดแย้ง Thomas and Kilmann, 1976 1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. การร่วมมือ (Collaborating) 4. การแข่งขัน (Competing) 5. การประนีประนอม (Compromising)	รูปแบบการวิจัย การวิจัย Descriptive Research ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ 94 คน เครื่องมือ แบบสอบถาม (Questionnaire) 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สาเหตุและระดับความขัดแย้ง ส่วนที่ 3 การจัดการความขัดแย้ง	1. เพศ ระดับการศึกษา การอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง 2. อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการปรองดอง (Accommodating) ในการจัดการความขัดแย้งมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.39 และใช้วิธีการแข่งขัน (Competing) น้อยที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 2.62
พระยุพราช สว่างดินแดน จังหวัดสกลนคร โดย: สุกัญญา ผ่องางศา ที่มา: งานวิจัยและพัฒนา วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน 2551; 22 มีนาคม: ฉบับพิเศษ	ความแตกต่างกันในเป้าหมาย ความเชื่อ บุคลิกภาพและ ประสบการณ์ความสนิทสนม กันเป็นส่วนตัว	ความแตกต่าง ความเชื่อ บุคลิกภาพและ ประสบการณ์ความสนิทสนม กันเป็นส่วนตัว	สถิติในการวิจัย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติทดสอบที	

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
2. ประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน โดย: 1. สุมาลี ยุทธวารวิทย์ 2. สุชาดา รัชชกุล ที่มา : Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2008; 20(2) May - August	สาเหตุความขัดแย้ง Pneuman and Bruehl, 1982 1. ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต่างกัน 2. การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ 3. ความสามารถและประสบการณ์ที่ต่างกัน 4. ผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัว 5. ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อุปนิสัย บุคลิกภาพ พื้นฐานครอบครัว การศึกษาและวุฒิภาวะทางอารมณ์	การจัดการความขัดแย้ง Thomas and Kilmann, 1976 1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. การร่วมมือ (Collaborating) 4. การแข่งขัน (Competing) 5. การประนีประนอม (Compromising)	รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงตำแหน่งตั้งแต่ 3 ปี จำนวน 15 คน เครื่องมือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) เครื่องบันทึกเสียง สัมภาษณ์แบบเจาะลึกคนละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 50-90 นาที สถิติในการวิจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนของ Colaizzi	สาเหตุความขัดแย้ง 1. ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต่างกัน 2. การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ 3. ความสามารถและประสบการณ์ที่ต่างกัน 4. ผลประโยชน์ที่ไม่ลงตัว 5. ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อุปนิสัย บุคลิกภาพ พื้นฐานครอบครัว การศึกษาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ การจัดการความขัดแย้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งทั้ง 5 รูปแบบ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่พิจารณาตามความเหมาะสม

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
3. การบริหารความขัดแย้ง	สถานภาพส่วนบุคคล	การจัดการความขัดแย้ง	รูปแบบการวิจัย	ผู้บริหารสถานศึกษาใช้การบริหาร
ของผู้บริหารสถานศึกษา	1. วุฒิกำรศึกษา	Thomas and Kilmann, 1976	การวิจัย Descriptive Research	ความขัดแย้งเรียงตามลำดับจาก
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่	1.1 ปริญญาตรี	1. การปรองดอง	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	มากไปหาน้อยคือการปรองดอง
การศึกษาดูกรณี	1.2 สูงกว่าปริญญาตรี	(Accommodating)	ผู้บริหารสถานศึกษาในสถาน	การประนีประนอม การร่วมมือ
โดย:	2. ประสบการณ์ในการทำงาน	2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding)	ศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนัก	การหลีกเลี่ยงและการแข่งขัน
1. พิพิชสุวรรณสิงห์	2.1 น้อยกว่า 10 ปี	3. การร่วมมือ (Collaborating)	งานเขตพื้นที่การศึกษา	2. การบริหารความขัดแย้งของ
2. พิชญ์ฉายายนต์	2.2 มากกว่า 10 ปี	4. การแข่งขัน (Competing)	อุดรธานี เขต 1-4 ในปีการศึกษา	ผู้บริหารสถานศึกษาจำแนกตาม
3. ประสานปิ่นกุมภีร์		5. การประนีประนอม	2550 จำนวน 265 คน	วุฒิการศึกษาปริญญาตรีและสูง
ที่มา: วารสารบัณฑิต		(Compromising)	เครื่องมือ	กว่าปริญญาตรีพบว่ามีความแตก
ศึกษาราทักฎอรรถาภิ			แบบสอบถาม (Questionnaire)	ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2552; 3(1) พิเศษ			3 ส่วน คือ	ที่ระดับ.01 ระดับปริญญาตรี
			ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	เลือกใช้วิธีการประนีประนอม
			ส่วนที่ 2 การจัดการความขัดแย้ง	มากที่สุดและสูงกว่าปริญญาตรี
			สถิติในการวิจัย	เลือกใช้การปรองดองมากที่สุด
			ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย	3. ประสพการณ์ในการดำรง
			ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ตำแหน่งต่ำกว่า 10 ปี และตั้งแต่
			สถิติ ทดสอบที่	10 ปีขึ้นไปไม่มีความสัมพันธ์กับ
				การจัดการความขัดแย้ง

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ ความขัดแย้งของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดหนองคาย	ปัจจัยส่วนบุคคล เพศอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานและการอบรม	การจัดการความขัดแย้ง Thomas and Kilmann, 1976 1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. การร่วมมือ (Collaborating) 4. การแข่งขัน (Competing) 5. การประนีประนอม (Compromising)	รูปแบบการวิจัย การวิจัย Descriptive Research ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 74 คน เครื่องมือ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล 2. ปัจจัยองค์กร 3. การติดต่อสื่อสาร 4. พฤติกรรมส่วนบุคคล 5. การจัดการความขัดแย้ง	1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส การ ศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการอบรมไม่มีความสัมพันธ์ กับการจัดการความขัดแย้ง 2. ปัจจัยด้านองค์กร ไม่มีความ สัมพันธ์กับการจัดการความ ขัดแย้ง 3. ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการ จัดการความขัดแย้ง ($r = 0.457$) 4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคลมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการ จัดการความขัดแย้ง ($r = 0.426$)
โดย: 1. มะลิ สิงห์เสนา 2. ประจักษ์ บัวพันธ์	เกี่ยวกับการจัดการความ ขัดแย้ง สาเหตุความขัดแย้ง		สถิติในการวิจัย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ สถิติการทดสอบพหุคูณ	
ที่มา: KKU Res J (GS) 2012; 12 (4): October - December	Pneuman and Bruehl, 1982 1. ปัจจัยด้านองค์กร 2. ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร 3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วน บุคคล			

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
5. การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ	ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ประเภทของผู้ป่วย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง	การจัดการความขัดแย้ง Thomas and Kilmann, 1976 1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. การร่วมมือ (Collaborating) 4. การแข่งขัน (Competing) 5. การประนีประนอม (Compromising)	รูปแบบการวิจัย การวิจัย Quantitative Research ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพอายุงาน 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 150 คน เครื่องมือ แบบสอบถาม (Questionnaire) สถิติในการวิจัย	1. การจัดการความขัดแย้ง พยาบาลวิชาชีพที่เลือกใช้ในการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม การยอมให้ การหลีกเลี่ยง การร่วมมือตามลำดับปรองดอง ส่วนการแข่งขัน ไม่มีบุคคลใดเลือกใช้ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการความขัดแย้ง อายุ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ประเภทของผู้ป่วยที่ทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับความขัดแย้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง
โดย: 1. นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตร 2. เอก ศรีเชลียง 3. กิติศักดิ์ กัลยาณมิตร	ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจของทรัพยากรประสิทธิภาพในการสื่อสาร เป้าหมายในการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งในบทบาท และความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว	Pneuman & Bruehl, 1982 การรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อของบุคคล ความพึงพอใจของทรัพยากรประสิทธิภาพในการสื่อสาร เป้าหมายในการปฏิบัติงาน ความขัดแย้งในบทบาท และความสนิทสนมกันเป็นส่วนตัว	ความดี ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	
ที่มา: วารสารไผ่อดองกรณั ประิทัศน์ 2555; 2 ธันวาคม				

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
6. ผลของลักษณะส่วนบุคคล กับการจัดการความขัดแย้ง ของพนักงานรัฐใน ประเทศคูเวต Author: RashedShebeeb Al-Ajimi Journal: An International Business Journal 2007; 17(3): 181-192	ลักษณะส่วนบุคคล 1. อายุ 2. ประสบการณ์การทำงาน 3. ตำแหน่งงาน 4. เพศ	การจัดการความขัดแย้ง Rahim, 2000 1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 2. การผสมผสาน (Compromising) 3. การมีอำนาจเหนือกว่า (Dominating) 4. การประนีประนอม (Intregating) 5. การเต็มใจที่จะช่วย (Obliging)	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พนักงานรัฐบาลทำงานใน องค์กรรัฐบาล 5 องค์กร จำนวน 420 คน เครื่องมือในการศึกษา Rahim Organization Conflict Inventory (ROCI II) Rahim, 1983 สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Mean, Standard deviations, Scheffe' test	1. อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการ จัดการความขัดแย้งอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2. ประสบการณ์การทำงานมี ความสัมพันธ์กับการจัดการความ ขัดแย้งแบบผสมผสานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P = 0.043) 3. ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับ รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง แบบการหลีกเลี่ยงและการ ประนีประนอม (P = 0.029, P = 0.029) 4. เพศมีความสัมพันธ์กับรูปแบบ การจัดการความขัดแย้งแบบการ หลีกเลี่ยงและการประนีประนอม (P = 0.034, P = 0.003)

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
7. การศึกษาเปรียบเทียบ รูปแบบการจัดการความ ขัดแย้งระหว่างประชากร สัญชาติไทยและสัญชาติ อเมริกาในประเทศไทย	ลักษณะส่วนบุคคล 1. อายุ 2. วัฒนธรรม 3. เพศ 4. ระยะเวลาในการเรียนรู้ วัฒนธรรม	การจัดการความขัดแย้ง Rahim, 1983 1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 2. การผสมผสาน (Compromising) 3. การมีอำนาจเหนือกว่า (Dominating) 4. การประนีประนอม (Intregating) 5. การเต็มใจที่จะช่วย (Obliging)	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 250 คน แบ่งเป็นประชากรสัญชาติ ไทย 64 คน ประชากรสัญชาติ อเมริกา 73 คน เครื่องมือในการศึกษา Rahim Organization Conflict Inventory (ROCI-II) Rahim, 1983 สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Mean, Standard deviations, Pearson product moment correlation and One-way ANOVAs	1. ประชากรสัญชาติไทยเลือกใช้การ จัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการมีอำนาจเหนือกว่า มากกว่าประชากรสัญชาติอเมริกา (F=4.92) (F=4.65) 2. ประชากรสัญชาติไทยที่อาศัยใน ประเทศไทยในจำนวนปีที่น้อย กว่าเลือกใช้รูปแบบการจัดการ ความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการมีอำนาจเหนือกว่ามาก กว่าประชากรสัญชาติไทยที่อาศัย อยู่ในประเทศไทยในจำนวนปีที่ มากกว่า (r = - 0.207, r = -0.271) 3. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบ การจัดการความขัดแย้ง

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
8. ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพ 5 แบบ และ รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง	บุคลิกภาพ 5 แบบ Costa and McCrae, 1985	การจัดการความขัดแย้ง Rahim, 1983	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาก่อตั้งศึกษาภาค บริการธุรกิจจำนวน 351 คน	1. บุคลิกภาพด้านการเปิดเผยตัวเอง เลือกใช้รูปแบบการประนีประนอม (t = 2.03) 2. บุคลิกภาพด้านการเข้าใจผู้อื่น เลือกใช้รูปแบบการ ประนีประนอม (t = 2.16)
Author: David Antonioni Journal: The International Journal of Conflict Management 2008; 9(4) October	1. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจ ผู้อื่น (Agreeableness) 2. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) 3. บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) 4. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neurotism) 5. บุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์ (Openness to experience)	1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 2. การผสมผสาน (Compromising) 3. การมีอำนาจเหนือกว่า (Dominating) 4. การประนีประนอม (Intregating) 5. การเต็มใจที่จะช่วย (Obliging)	เครื่องมือในการศึกษา 1. Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II) by Rahim, 1983a 2. The NEO-FFI (Five- Factor Inventory) developed by Costa and McCrae (1985) สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Mean, Standard deviations, Regression Analysis	3. บุคลิกภาพการปีติรับ ประสบการณ์เลือกใช้รูปแบบการ ประนีประนอม (t = 2.77) 4. บุคลิกภาพการเข้าใจผู้อื่นเลือกใช้ รูปแบบการหลีกเลี่ยง (t = 3.60) 5. บุคลิกภาพด้านการรับผิดชอบ เลือกใช้รูปแบบการหลีกเลี่ยง (t = -2.15) 6. บุคลิกภาพการเข้าใจผู้อื่นเลือกใช้ รูปแบบการมีอำนาจเหนือกว่า (t = -4.48)

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
				<p>7. บุคลิกภาพแบบความไม่มั่นคงในอารมณ์เลือกใช้รูปแบบการมีอำนาจเหนือกว่า (t = 4.59)</p>
				<p>8. บุคลิกภาพการเข้าใจผู้อื่นเลือกใช้รูปแบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (t = 7.12)</p>
				<p>9. บุคลิกภาพความไม่มั่นคงในอารมณ์เลือกใช้รูปแบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (t = 4.77)</p>
				<p>10. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นเลือกใช้รูปแบบการผสมผสาน (t = 4.27)</p>

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
9. บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล	บุคลิกภาพ 5 มิติ	การจัดการความขัดแย้ง	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	1. กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการจัดการ
อารมณ์และการจัดการ	John and Srivastava, 1999	Rahim, 1983	นักศึกษาระดับปริญญาตรีใน	ความขัดแย้งแบบการ
ความขัดแย้งในการบริการ	1. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจ ผู้อื่น (Agreeableness)	1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding)	มหาวิทยาลัยจำนวน 174 คน	ผสมผสานมากที่สุด (n = 51)
ในแต่ละวัน	2. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	2. การผสมผสาน	เครื่องมือในการศึกษา	การประเมินประนอม (n = 49)
Author:	(Conscientiousness)	(Compromising)	1. NEO PI-R (Costa and	และการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ
1. Gerrard Macintosh	3. บุคลิกภาพแบบเปิดเผย	3. การมีอำนาจเหนือกว่า	McCrae, 1992)	(n = 48)
2. Charles Stevens	(Extraversion)	(Dominating)	2. The Organizational	บุคลิกภาพไม่มีความสัมพันธ์
Journal: International	4. บุคลิกภาพแบบห้วนใจ	4. การประนีประนอม	Conflict Inventory	กับการจัดการความขัดแย้ง
Journal of Conflict	5. บุคลิกภาพแบบเปิดรับ	(Intregating)	(ROCI) part II Rahim,	
Management 2008; 19(2):	(Neurotism)	5. การเต็มใจที่จะช่วย	1983)	
112-131 Emerald Group	5. บุคลิกภาพแบบเปิดรับ	(Obliging)	สถิติในการทดสอบ	
Publishing Limited	ประสพการณ์ (Openness	Mean, Standard deviations,	One-way ANOVAs and	
	to experience)	Regression Analysis		
	ความมั่นคงในอารมณ์			
	Rahim and Bonoma, 1979			

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
10. ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกลักษณะของแต่ละ บุคคลและรูปแบบการ จัดการความขัดแย้งศึกษา ในพยาบาลทางใต้ของ มิดชิซิปปี	ทฤษฎีบุคลิกภาพ Myers, 1987 1. เปิดเผย/เก็บตัว Extroversion/Introversion (EI) 2. ความรู้สึก/การหยังรู้ Sensate/Intuitive (SN) 3. การคิด/การรู้สึก Thinking/Feeling (TF) 4. การตัดสินใจ/การรับรู้ Judging/Perceivin (JP)	การจัดการความขัดแย้ง Thomas & Kilmann, 1974 1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. การร่วมมือ (Collaborating) 4. การแข่งขัน (Competing) 5. การประนีประนอม (Compromising)	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจำนวน 97 คน ทำงานที่โรงพยาบาลทางใต้ ของ Mississippi เครื่องมือในการศึกษา 1. Myers Briggs Type Indicator by Myers & McCaullye; 1985 2. Thomas Kilmann Mode Instrument by Thomas & Kilmann; 1974	บุคลิกภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการ จัดการความขัดแย้ง
Author: Bobbie Suewhitworth Journal: Journal of Nursing Management, 2008; 16: 921-932			สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Mean, Standard deviations, Pearson product moment correlation, t-test and Multiple regression	

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
11. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์ และการเลือกให้รูปแบบ การจัดการความขัดแย้ง	ความฉลาดทางอารมณ์ Macaleer and Shannon, 2002	การจัดการความขัดแย้ง Thomas & Kilmann, 1974	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพจำนวน 94 คน	ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง ในด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (r = 0.247) การจัดการตนเอง (r = 0.322) การตระหนักรู้ในสังคม (r = 0.307) และการจัดการความสัมพันธ์ (r = 0.368)
Author: Jeanne Morrison Journal: Journal of Nursing Management, 2008; 16: 974-983	1. การตระหนักรู้ในตนเอง Self-awareness 2. การจัดการตนเอง Self- management 3. การตระหนักรู้ในสังคม Social awareness 4. การจัดการความสัมพันธ์ Relationship management(Average internal consistency coefficient of 0.85, EI Consortium; 2002)	1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. การร่วมมือ (Collaborating) 4. การแข่งขัน (Competing) 5. การประนีประนอม (Compromising)	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 1. Personal Information Questionnaire (PIQ) 2. Thomas-Kilmann Management of Differences Exercise (MODE) by Thomas & Kilmann; 1974 3. Emotional Competency Inventory 2.0. by Goleman et al; 2002	
			สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Pearson product moment correlation and Frequency	

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
12. การจัดการความขัดแย้ง	เพศ	การจัดการความขัดแย้ง	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	1. เพศมีความสัมพันธ์กับการจัดการ
ของผู้บริหารในธุรกิจ	1. ชาย	Rahim,1983	ผู้จัดการในธุรกิจจำนวน 130	ความขัดแย้ง โดยเฉพาะหญิงมี
Author :	2. หญิง	1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding)	คน ในองค์กรต่าง ๆ	ความสัมพันธ์ทางบวกกับการ
1. EnverOzkalp	ตำแหน่งงาน	2. การผสมผสาน (Compromising)	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	จัดการความขัดแย้งแบบการ
2. ZerrinSungur	1. ระดับสูง	3. การมีอำนาจเหนือกว่า (Dominating)	Rahim Organizational	ผสมผสาน (F = 1.584)
3. AytulAyse Ozdemir	2. ระดับกลาง	4. การประนีประนอม (Intregating)	Conflict Inventory-II (ROCI-	ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์
Journal : Journal of	3. ระดับต้น	5. การเต็มใจที่จะช่วย (Obliging)	ID) by Kozan and Ergin, 1999	ทางบวกกับการจัดการความ
European Industrial	ความสัมพันธ์กับเพื่อน		สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	ขัดแย้ง โดยผู้บริกรระดับสูงและ
Training 2009; 33(5):	ร่วมงาน		Mean, Standard deviations,	กลางเลือกใช้ในการจัดการความ
419-438			Frequency, t-test and One-	ขัดแย้งแบบการมีอำนาจเหนือ
Emerald Group Publishing			way ANOVAs	กว่า (F = 1.875)
Limited				3. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมี
				ความสัมพันธ์ทางบวกกับการ
				จัดการความขัดแย้ง โดยเลือกใช้
				การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ
				(F = 4.144)

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
13. ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล และการจัดการความ ขัดแย้งในรัฐ Croatia ประเทศยูโกสลาเวีย Author : 1. Nina PoloskiVoki 2. SanjaSontor Journal: University of Zagreb FACULTY OF ECONOMIC AND BUSINESS, 2009	บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ทบทวนวรรณกรรม 1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. ลักษณะงาน 5. ตำแหน่งงาน 6. สถานภาพสมรส	การจัดการความขัดแย้ง Rahim , 2002 and Aritzeta et al., 2005 1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 2. การผสมผสาน (Compromising) 3. การมีอำนาจเหนือกว่า (Dominating or Competing) 4. การประนีประนอม (Integrating or Collaborating) 5. การเต็มใจที่จะช่วย (Obliging or Accommodating)	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พนักงานในองค์กร จำนวน 116 คน เครื่องมือในการศึกษา The PCHS (Preferred Conflict-Handling Style) instrument developed by Robbins, 2006 สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Chi-square (X^2), Pearson product moment correlation, t-test, one-way ANOVAs (F tests)	1. พนักงานเลือกใช้การจัดการความ ขัดแย้งแบบประนีประนอมมาก ที่สุด 38% 2. เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การจัดการความขัดแย้ง เพศหญิง และชายเลือกใช้รูปแบบการ ปรองดองและการประนีประนอม ($r = .022, r = .018$) 3. อายุไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบ การจัดการความขัดแย้ง 4. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ กับการจัดการความขัดแย้งแบบ กับการจัดการความขัดแย้งแบบ การแข่งขัน ($r = .008$) 5. ตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์ กับการจัดการความขัดแย้ง 6. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง แบบการปรองดอง ($r = .010$)

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
14. การจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลของรัฐใน ประเทศ Cyprus	บุคลากรทางการแพทย์ 1. พยาบาล 2. นักรักษาพยาบาล 3. ผู้รักษาโรคจากการทำงาน 4. นักจิตวิทยา 5. แพทย์	การจัดการความขัดแย้ง Thomas&Kilmann 1974 1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. (Collaborating) 4. การร่วมมือ (Collaborating) 5. การแข่งขัน (Competing) 6. การประนีประนอม (Compromising)	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1037 คน เครื่องมือในการศึกษา Conflict Mode Instrument by Tengilimoglu&Kisa, 2005 สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Mean, Standard deviations, Frequency, Chi-square.	1. พยาบาลเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งรูปแบบการหลีกเลี่ยง ($X^2 = 33, P < 0.001$) 2. นักรักษาพยาบาลและผู้รักษาโรคจากการทำงานเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ($X^2 = 53$ และ $X^2 = 57$) 3. นักจิตวิทยาเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ ($X^2 = 62$) และการหลีกเลี่ยง ($X^2 = 22$) 4. แพทย์เลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($X^2 = 14$)
Author : 1. A. Pavlakis 2. D. Kaitelidou 3. M. Theodorou 4. P. Galanis 5. P. Sourtzi 6. O. Siskou				
Journal : International Nursing Review 2010; 58: 242-248				

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
15. การจัดการความเครียด	การจัดการความเครียด	การจัดการความขัดแย้ง	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	1. นักศึกษาเลือกใช้การจัดการความ
การสร้างเสริมพลังอำนาจ	Tymon, 1992	Thomas & Kilmann, 1974	นักศึกษาพยาบาลที่จบ	ขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงและการ
และการจัดการความ	1. การขาดจุดสนใจ	1. การปรองดอง	การศึกษาระดับปริญญาตรี	ปรองดองมาก และเลือกใช้การ
ขัดแย้งของบัณฑิต	(Deficiency Focusing)	(Accommodating)	จำนวน 166 คน	แย้งขึ้นและการร่วมมือน้อย
พยาบาลที่จบการศึกษา	2. การไม่สามารถหลีกเลี่ยง	2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding)	เครื่องมือในการศึกษา	2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง
ระดับปริญญาตรี	ได้ (Necessitating)	3. การร่วมมือ (Collaborating)	1. Conflict Mode	ด้านความสัมพันธ์ทางบวกกับการ
Author :	3. การรับรู้เกี่ยวกับ	4. การแข่งขัน (Competing)	Instrument By Sportsman	จัดการความขัดแย้งแบบการ
1. Eula W. Pines	ความสัมพันธ์เกี่ยวกับ	5. การประนีประนอม	& Hamilton 2007	แย้งขึ้น (r = 0.21) และมี
2. Maureen L	ความสามารถต่ำ (Low	(Compromising)	2. Stress Resiliency Profile	ความสัมพันธ์ทางลบการจัดการ
3. Rauschhuber	skill recognition)		by Thomas & Tymon,	ความขัดแย้งแบบการปรองดอง
4. Gary H. Norgan	การสร้างเสริมพลังอำนาจ		1992	3. การจัดการความเครียดไม่มี
5. Jennifer D. Cook	Spreitzer, 1995		3. Psychological	ความสัมพันธ์กับการจัดการความ
6. Leticia Canchola			Empowerment	ขัดแย้ง ($\beta = -0.21$; $P < 0.05$)
7. Cynthia Richardson			Instrument by Spreitzer,	4. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
8. Mary Elaine Jones			1995	การจัดการความขัดแย้งแบบการ
Journal : Journal of			สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	ร่วมมือ ($R^2 = 0.040$)
advancednursing			Mean , Standard deviations,	5. การสร้างเสริมพลังอำนาจ ไม่มี

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
Accepted for publication 2011; 1 October			Pearson product moment correlation, t-test and Multiple regression	ความสัมพันธ์กับการจัดการความ ขัดแย้ง
16. การจัดการความขัดแย้ง ของผู้ตรวจการพยาบาลใน อาณาจักรโอมาน	ลักษณะส่วนบุคคล 1. อายุ 2. เพศ 3. ประสบการณ์ในการทำงาน 4. ตำแหน่งงาน 5. คุณวุฒิทางการพยาบาล	การจัดการความขัดแย้ง Rahim, 1983 1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 2. การผสมผสาน (Compromising) 3. การมีอำนาจเหนือกว่า (Dominating) 4. การประนีประนอม (Integrating) 5. การเต็มใจที่จะช่วย (Obliging)	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตรวจการพยาบาลจำนวน 257 คน จากโรงพยาบาล ทั้งหมด 9 โรงพยาบาล เครื่องมือในการศึกษา Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI- II) by Rahim, 1983 สถิติในการทดสอบ Multiple regression analysis	1. ตำแหน่งงานและคุณวุฒิสามารถ ทำนายการจัดการความขัดแย้งแบบ การประนีประนอม $R^2 = 0.11$ 2. คุณวุฒิสามารถทำนายการจัดการ ความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง $R^2 = 0.03$ 3. ประชากรศึกษาจิตจอร์แดนเลือกใช้ การจัดการความขัดแย้งแบบการมี อำนาจเหนือกว่า $R^2 = 0.20$ 4. ตำแหน่งงาน, ระดับการศึกษา และคุณวุฒิสามารถทำนายการ เลือกใช้การจัดการความขัดแย้ง แบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ $R^2 = 0.11$
Author: 1. Zaid Al-Hamdan 2. RaghdaShukri 3. Denis Anthony Journal: Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing 2011; 20: 571-580				

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
17. การตัดสินใจเลือกใช้ รูปแบบการจัดการความ ขัดแย้งของพยาบาล วิชาชีพในสเปน	พยาบาล 1. พยาบาลทางวิชาการ 2. พยาบาลทางการปฏิบัติงาน	การจัดการความขัดแย้ง Thomas & Kilmann, 1974 1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. การร่วมมือ (Collaborating) 4. การแข่งขัน (Competing) 5. การประนีประนอม (Compromising)	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลทั้งหมด 130 คน พยาบาลทางวิชาการ 67 คน พยาบาลทางการปฏิบัติงาน 63 คน	5. เพศสามารถทำนายการเลือกใช้ การจัดการความขัดแย้งแบบการ ผสมผสาน $R^2 = 0.03$ 1. ภาพรวมพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มใช้ รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง แบบการผสมผสาน (27.7%) การ แข่งขัน (26.2%) การหลีกเลี่ยง (23.1%) การปรองดอง (18.5%) และการร่วมมือ (4.6%) 2. พยาบาลทางสาขาวิชาการเลือกใช้ รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง แบบการผสมผสาน ($R^2 = 0.35$) การปรองดอง และการร่วมมือ ($R^2 = 0.07$) 3. พยาบาลทางการปฏิบัติงานใช้ รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง แบบการปรองดอง ($R^2 = 0.27$) และการร่วมมือ ($R^2 = 0.02$)
Author : 1. Matra Elena Iosa Iglesias 2. Ricardo becerro de bengoa Vallejo			เครื่องมือในการวิจัย Conflict Model Instrument by Thomas & Kilmann; 1974	
Journal: Copyright c eContent Management Pty Ltd. Contemporary Nurse 2012; 43(1) : 73-80			สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Chi-square, Mean, Standard deviations, Multiple regression analysis	

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
<p>18. บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล และการจัดการความขัดแย้งในโรงเรียนระดับปฐมภูมิประเทศไต้หวัน</p> <p>Author :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. O P Akinnubi 2. Dr. S Oyeniran 3. Dr. C O Fashiku 4. Dr. (Mrs.) I A. Durosaro <p>Journal: International Journal of Academic</p>	<p>บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล</p> <p>Review literature</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลักษณะส่วนบุคคล 2. คุณวุฒิ 3. ประสบการณ์การทำงาน 4. เพศ 	<p>การจัดการความขัดแย้ง</p> <p>Thomas&Kilmann, 1974</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การปรองดอง (Accommodating) 2. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3. การร่วมมือ (Collaborating) 4. การแข่งขัน (Competing) 5. การประนีประนอม (Compromising) 	<p>ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>ครูจำนวนทั้งหมด 500 คน</p> <p>เครื่องมือในการศึกษา</p> <p>“Principal’s Personal Characteristics and Conflicts Management Questionnaire” (PPCCMQ)</p> <p>สถิติที่ใช้ในการทดสอบ</p> <p>Mean, Standard deviations, Pearson product moment correlation</p>	<p>4. ผู้ชายใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันและการปรองดองมากกว่าผู้หญิง ในขณะที่ผู้หญิงเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงมากกว่าผู้ชาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง ($r = 0.782$) 2. คุณวุฒิมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง ($r = 0.785$) 3. ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง ($r = 0.790$) 4. เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง ($r = 0.790$)

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

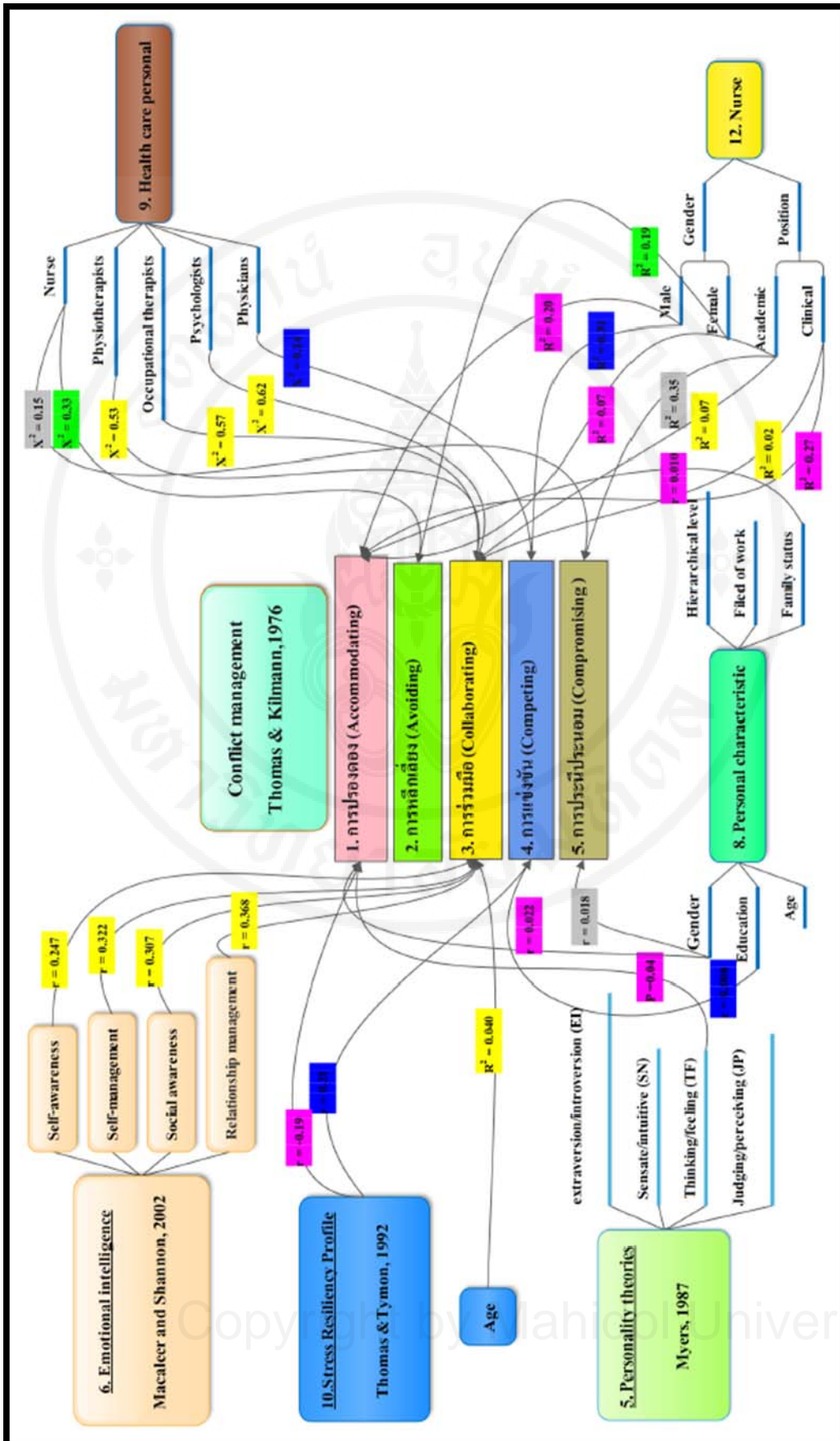
ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
Research in Business and Social Sciences June 2012; 2: 6				
19. ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพและการจัดการความขัดแย้งของพนักงานในแบบจำลองการบริหาร	บุคลิกภาพ 5 มิติ John & Srivastava, 1999	การจัดการความขัดแย้ง Rahim & Magner, 1995	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พนักงานจำนวน 128 คน เครื่องมือในการศึกษา	1. บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง
Author:	1. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจ ผู้อื่น (Agreeableness)	1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding)	1. Big Five Inventory (BFI)	2. บุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์มีความสัมพันธ์
1. Syed Shameem Ejaz	2. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness)	2. การผสมผสาน (Compromising)	by John & Srivastava, 1999	ทางบวกกับการจัดการความ ขัดแย้งแบบการประนีประนอม
2. Farah Iqbal	3. บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion)	3. การมีอำนาจเหนือกว่า (Dominating)	2. Conflict Handling Inventory by Rahim, 1983	($r=0.42$) การผสมผสาน ($r=0.34$) การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ ($r=0.32$) และการมีอำนาจเหนือกว่า ($r=0.23$)
3. Anjum Aral	4. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neurotism)	4. การประนีประนอม (Integrating)	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	3. บุคลิกภาพแบบความไม่มั่นคงใน อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการจัดการความขัดแย้งแบบ การหลีกเลี่ยง ($r=0.21$)
Journal: International Journal of Psychological Studies 2012; 4: 4	5. บุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์ (Openness to experience)	5. การเต็มใจที่จะช่วย (Obliging)	Mean, Standard deviations, Pearson product moment correlation.	

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

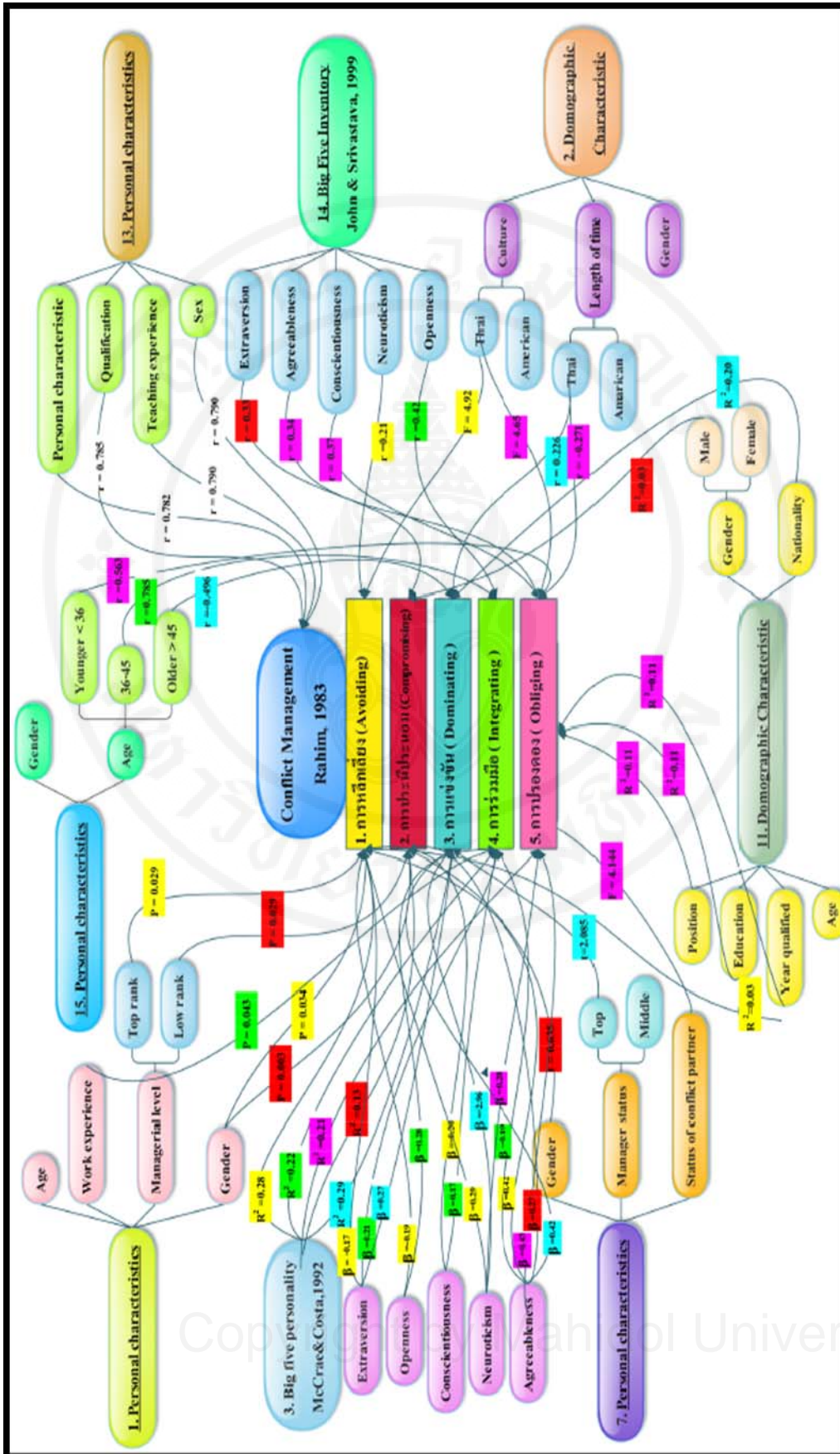
ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ปี/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
4. บุคลิกภาพด้านการรับผิดชอบมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการ จัดการความขัดแย้งแบบการเต็ม ใจที่จะช่วยเหลือ (r=0.37) และ การประเมินประนอม (r=0.35)				
5. บุคลิกภาพความเข้าใจผู้อื่นมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการ จัดการความขัดแย้งแบบการเต็ม ใจที่จะช่วยเหลือ (r=0.34) และ การประเมินประนอม (r=0.30)				
6. บุคลิกภาพด้านการเปิดเผยตัวเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ จัดการความขัดแย้งแบบ ผสมผสาน (r=0.33) และการมี อำนาจเหนือกว่า (r=0.21)				

ตารางที่ 2.13 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/ที่มา	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
20. เพศ อายุและการจัดการความขัดแย้งของผู้บริการ ชุกรกิจ Author: WERNER HAVENGA Journal: SA Journal of Human Resource Management 6(1): 22 -28	ปัจจัยส่วนบุคคล 1. เพศ 2. อายุ	การจัดการความขัดแย้ง Rahim, 2002 1. การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 2. การผสมผสาน (Compromising) 3. การมีอำนาจเหนือกว่า (Dominating) 4. การประนีประนอม (Intregating) 5. การเต็มใจที่จะช่วย (Obliging)	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 68 คน เครื่องมือในการศึกษา Rahim Organisational Inventory (ROC II) instrumentby Rahim & Magner, 1995 สถิติที่ใช้ในการทดสอบ Mean, Standard deviations, Pearson product moment correlation	1. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง 2. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งในแง่ดี รูปแบบคือแบบการประนีประนอม ($r = 0.102$) การหลีกเลี่ยง ($r = 0.110$) การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ ($r=0.116$) และการผสมผสาน ($r= 0.187$)

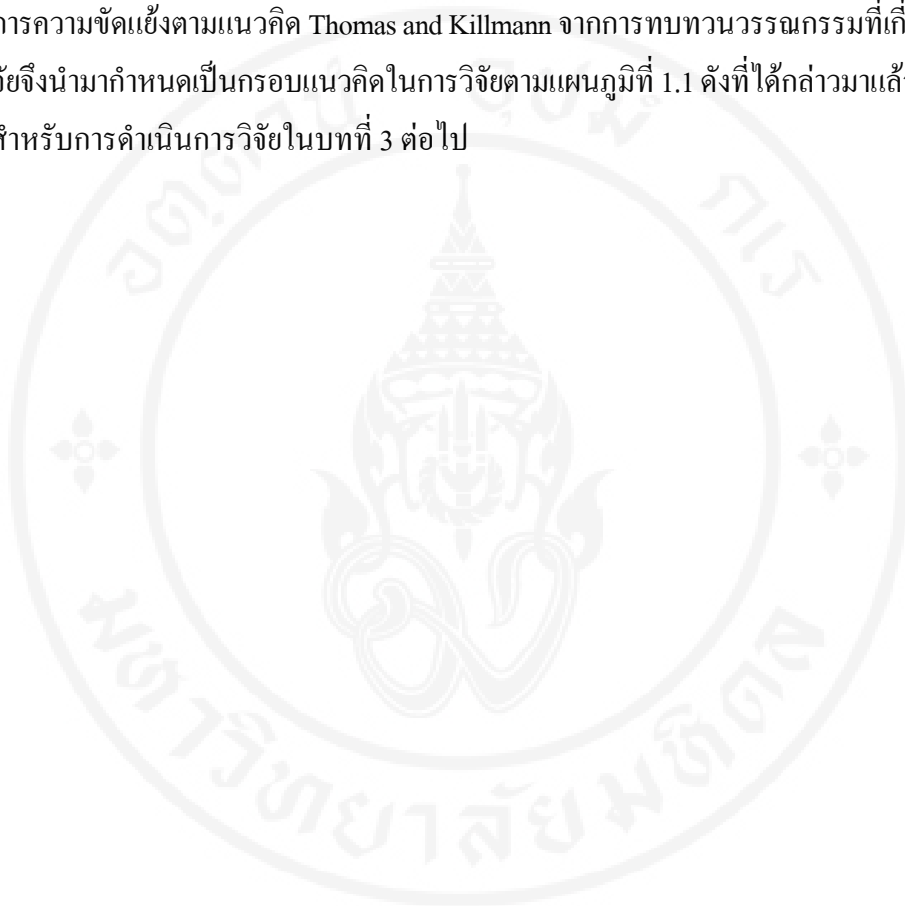


แผนภูมิที่ 2.8 สรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามจากการทบทวนวรรณกรรม



แผนภูมิที่ 2.8 สรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามจากการทวนวรรณกรรม

สรุปในบทที่ 2 กล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน
ได้ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาใน
การปฏิบัติงาน (ปี) แผนงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการ
ความขัดแย้ง และบุคลิกภาพ 5 มิติ ตามแนวคิดของ McCrae and Costa และตัวแปรตาม คือ รูปแบบการ
จัดการความขัดแย้งตามแนวคิด Thomas and Killmann จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว
ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยตามแผนภูมิที่ 1.1 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 เพื่อ
ใช้สำหรับการดำเนินการวิจัยในบทที่ 3 ต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อให้การวิจัยบรรลุจุดมุ่งหมาย ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
 - 3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และหน่วยการวิเคราะห์
 - 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.4 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ
 - 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม
 - 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย
- ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) โดยการใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยงานการพยาบาล 11 งาน ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลสูตินรีเวชวิทยา งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลปฐมภูมิ และงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

3.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และหน่วยการวิเคราะห์

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย จำนวน 2,726 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยซึ่งปฏิบัติงานในงานการพยาบาล 11 งาน ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลสูติรีเวชวิทยา งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลปฐมภูมิ งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

คำนวณหาขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโดยการทำเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยการใช้สูตรของ Rosner⁶⁷ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จากการสุ่มตัวอย่างประชากรโดยสำรวจจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งจำนวน 2,726 คน (1 ตุลาคม 2556)

การคำนวณขนาดตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คำนวณจากสูตรของ Rosner (2000)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{n^*}{1 - r^2}$$

$$\text{โดยที่} \quad n^* = \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2 + 3}{Z_0^2}$$

$$Z_0 = \frac{1}{2} \log \left[\frac{1+r}{1-r} \right]$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{1-\alpha}$ คือ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่นที่จะยอมรับการทดสอบสมมติฐานหลัก

$Z_{1-\beta}$ คือ 1.64 ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ระดับความสามารถที่จะตรวจพบความแตกต่างของการทดสอบนี้

R คือ ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ข้อมูลโดยงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ค่าความสัมพันธ์จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการจัดการความขัดแย้งของพนักงานในแบบจำลองการบริการของ Syed ShameemEjaz⁶⁸ พบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง $r=0.42$ โดยกำหนดของเขตความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 0.05

คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$Z_0 = \frac{1}{2} \log \left[\frac{1+0.42}{1-0.42} \right]$$

$$Z_0 = 0.1944$$

$$n^* = \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2 + 3}{Z_0^2}$$

$$n^* = \frac{(1.96 + 1.64)^2 + 3}{0.1944^2}$$

$$n^* = 345.9355$$

$$\text{ดังนั้น } n^* = \frac{n^*}{1-r^2} = \frac{345.9355}{1-0.21^2}$$

$$n^* = 360.3495$$

เพราะฉะนั้นต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 360 คน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ
รัฐแห่งนี้ของนภาพร⁶⁸ พบว่าอัตราการตอบแบบสอบถามกลับคืนร้อยละ 90 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้
เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการส่งแบบสอบถามกลับมาไม่ครบ ดังนั้นจำนวน
กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจำนวน 36 คน รวมเป็น 396 คน

1. กำหนดสัดส่วนของผู้ให้ข้อมูลจากจำนวนประชากรทั้งหมดหารด้วยกลุ่มตัวอย่างคือ
2,726 คน หารด้วย 396 คน ได้เท่ากับ 6.88

2. กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 11 งานการพยาบาลคำนวณจำนวนตัวอย่างในแต่ละงานการพยาบาล
โดยใช้สัดส่วน 1 : 6.88 มีรายละเอียดดังนี้

2.1 งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 304 คน ขนาด
ของกลุ่มตัวอย่างคือ $304/6.88 = 44$

2.2 งานการพยาบาลจักษุ โสตศอนาสิกการรังสีวิทยา จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 83
คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $83/6.88 = 12$

2.3 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 239 คน
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $239/6.88 = 34$

2.4 งานการพยาบาลผ่าตัด จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 309 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $309/6.88 = 44$

2.5 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 248 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $248/6.88 = 36$

2.6 งานการพยาบาลรังสีวิทยาจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 92 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $92/6.88 = 13$

2.7 งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 533 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $533/6.88 = 77$

2.8 งานการพยาบาลสูติรีเวชวิทยา จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 304 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $304/6.88 = 44$

2.9 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 475 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $475/6.88 = 69$

2.10 งานการพยาบาลปฐมภูมิ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 19 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $19/6.88 = 3$

2.11 งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 120 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ $120/6.88 = 17$

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละงานการพยาบาลแล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบสุ่มอย่างง่ายและแบบไม่แทนที่โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of random number) ในแต่ละงาน 11 งานการพยาบาล และแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีรายชื่อจากการสุ่มที่มีความพร้อมและความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม

3. หน่วยการวิเคราะห์

หน่วยการวิเคราะห์ข้อมูล (Unit of Analysis) คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยซึ่งได้มีการจ้างงานการพยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ออกเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ 11 กลุ่ม ในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามงานพยาบาล

งานการพยาบาล	ร้อยละจำนวนประชากร	ประชากร:กลุ่มตัวอย่าง
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	11.0	304 : 44
งานพยาบาลจักษุโสตนาสิก ฯ	3.0	83 : 12
งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	8.8	239 : 35
งานการพยาบาลผ่าตัด	11.2	309 : 45
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	9.2	248 : 36
งานการพยาบาลรังสีวิทยา	3.5	92 : 13
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ	19.5	533 : 77
งานการพยาบาลสูติรีเวชวิทยา	11.0	304 : 44
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ	17.5	475 : 69
งานการพยาบาลปฐมภูมิ	0.8	19 : 19
งานการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด	4.5	120 : 18
รวม	100	2,726 : 412

หมายเหตุ จำนวนประชากรที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คน นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามรูปแบบการจัดการความขัดแย้งโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม “Conflict Mode Instrument” ของ Thomas and Kilmann⁵ ประกอบด้วยข้อถาม 30 ข้อ แต่ละข้อมีข้อย่อยชนิด 2 ตัวเลือก (ก หรือ ข) รวมทั้งหมด 60 ตัวเลือก สามารถเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือกเท่านั้น แต่ละตัวเลือกที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคือ วิธีการจัดการความขัดแย้งแบ่งเป็นวิธีการจัดการความขัดแย้งใน 5 รูปแบบ ประกอบด้วย การปรองดอง (Accommodating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising) รูปแบบละ 12 ตัวเลือก การแปลความหมายของแบบสอบถามนั้นสามารถทำได้โดยการพิจารณาจากผลสรุปการตอบแบบสอบถาม ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนในวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบใดมากที่สุดแสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมักจะแสดงพฤติกรรมนั้นเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งและกรณีที่มีคะแนนเท่ากันแสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบผสม 2 ลักษณะ

ตารางที่ 3.2 การแปลผลคะแนนการจัดการความขัดแย้ง

ลำดับ ข้อ	การปรองดอง (Accommodating)	การหลีกเลี่ยง (Avoiding)	การแข่งขัน (Competing)	การร่วมมือ (Collaborating)	การประนีประนอม (Compromising)
1.	ข	ก			
2.				ข	ก
3.	ข		ก		
4.	ข				ก
5.		ข		ก	
6.		ก	ข		
7.		ก			ข
8.			ก	ข	
9.		ก	ข		
10.			ก		ข
11.	ข			ก	
12.		ก			ข
13.			ข		ก
14.			ข	ก	
15.	ก	ข			
16.	ก		ข		
17.		ข	ก		
18.	ก				ข
19.		ข		ก	
20.				ก	ข
21.	ก			ข	
22.			ข		ก
23.		ข		ก	
24.	ก				ข
25.	ข		ก		
26.				ข	ก
27.	ข	ก			
28.			ก	ข	
29.		ข			ก
30.	ก			ข	
รวม					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ (NEO-FFI Questionnaires) โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ McCrae and Costa⁹ เป็นเครื่องมือที่วัดบุคลิกภาพทั้ง 5 ลักษณะคือ บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) โดยบุคลิกภาพแต่ละลักษณะจะมีข้อถามอย่างละ 12 ข้อถามรวมทั้งหมด 5 ลักษณะ รวมเป็น 60 ข้อถาม ข้อถามเชิงบวกจำนวน 33 ข้อ ข้อถามเชิงลบจำนวน 27 ข้อ คำตอบให้เลือกในลักษณะประเมินค่าเป็นช่วงระดับ 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเกิร์ต (Likert Scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนมากที่สุดในรูปแบบบุคลิกภาพแบบใด แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะบุคลิกภาพแบบนั้น และกรณีที่มีคะแนนเท่ากันแสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะบุคลิกภาพแบบผสม 2 ลักษณะ

คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 3.3 แสดงข้อถามแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ

บุคลิกภาพ 5 มิติ	ข้อถามที่	
	เชิงบวก	เชิงลบ
บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น	1, 4, 7, 10, 12	2, 3, 5, 6, 8, 9, 11
บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 24	15, 18, 21, 23
บุคลิกภาพแบบเปิดเผย	25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 36	27, 30, 33
บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว	37, 40, 43, 46	38, 39, 41, 42, 44, 45, 47, 48
บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์	49, 51, 52, 54, 57, 59, 60	50, 53, 55, 56, 58

การแปลผลคะแนน

1. บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) ประกอบด้วยข้อถามข้อที่ 1-12
2. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) ประกอบด้วยข้อถามข้อที่ 13-24

3. บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) ประกอบด้วยข้อถามข้อที่ 25-36
4. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) ประกอบด้วยข้อถามข้อที่ 37-48
5. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) ประกอบด้วยข้อถามข้อที่ 49-60

แปลผลโดยนำคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่า เพื่อแปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยการเทียบบัญญัติยางค์

$$= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินผลแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ 5 มิติ ดังนี้ คือ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับลักษณะบุคลิกภาพ 5 มิติ
4.21-5.00	ลักษณะบุคลิกภาพระดับสูงมาก
3.41-4.20	ลักษณะบุคลิกภาพระดับสูง
2.61-3.40	ลักษณะบุคลิกภาพระดับปานกลาง
1.81-2.60	ลักษณะบุคลิกภาพระดับต่ำ
1.00-1.80	ลักษณะบุคลิกภาพระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามสร้างขึ้น โดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อถาม 7 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) แผนงานการพยาบาล หอผู้ป่วยใน-การปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

3.4 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความถูกต้องของการวัดเกณฑ์การให้คะแนนและได้นำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน

2.2 นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ยอมรับค่าความสัมพันธของแบบสอบถามควรมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงถือว่าใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัย⁶⁹ ผลการหาค่าความเชื่อมั่นพบว่า

แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้ออยู่ในช่วง 0.010-0.480 ค่าความเชื่อมั่น 0.353

แบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้ออยู่ในช่วง 0.017-0.598 ค่าความเชื่อมั่น 0.839

โดยคะแนนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อที่มีค่าไม่ถึง 0.4 นั้น ผู้วิจัยแก้ไขโดยการปรับภาษาในข้อถามของแบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินงานเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาแล้วผู้วิจัยส่งหนังสือที่ได้รับการอนุมัติดังกล่าวถึงคณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง

3. หลังได้รับอนุญาตจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยเรื่องดังกล่าวจะถูกส่งไปถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้างาน การพยาบาลตามลำดับซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือ ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดเวลา รับแบบสอบถามคืนภายหลังจากแจกแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เรียบร้อยแล้วทั้งนี้ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามในช่องที่กำหนด ปิดผนึก และให้ส่งแบบสอบถามคืนฝ่ายการพยาบาลและผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ว่าแบบสอบถามที่ได้รับ คืนมานั้นมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด แนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่อาจเกิดขึ้นกับ กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งใน ประเทศไทยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ยื่นต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย
3. ผู้วิจัยแนบเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดของการวิจัยและสิทธิของ ผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการอยู่ร่วมการวิจัยหรือออกจากกรวิจัย โดยไม่บังคับ
4. ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมวิจัย

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion Criteria)

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion Criteria) ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งและเข้าร่วม โครงการวิจัย จะเข้าร่วมด้วย ความสมัครใจโดยลงนามยินยอมด้วยการได้รับบอกกล่าวและเต็มใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้

2. ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข
3. ระบุประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรม

การบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถทำได้ทุกเมื่อ ทั้งก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และขณะกำลังร่วมโครงการวิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science)⁷⁰ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

- 2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแปลความหมายของความสัมพันธ์ตามแนวคิดของ Elifson, Runyon and Haber⁷¹ ดังนี้

ไม่มีความสัมพันธ์	$r = 0$
ความสัมพันธ์ต่ำ	$r = \pm 0.01 - \pm 0.30$
ความสัมพันธ์ปานกลาง	$r = \pm 0.31 - \pm 0.70$
ความสัมพันธ์สูง	$r = \pm 0.71 - \pm 0.99$
ความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์	$r = \pm 1$

- 2.2 วิเคราะห์การเปรียบเทียบบุคลิกภาพสมมติด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

- 2.3 วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรระหว่างบุคลิกภาพสมมติและการจัดการความขัดแย้งโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบของการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) โดยการใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทยจำนวน 2,726 คน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยซึ่งปฏิบัติงานใน 11 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสตศอนาสิกการรังสีวิทยา งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลสูติรีเวชวิทยา งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลปฐมภูมิและงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 412 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแปลจากต้นฉบับ ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ Thomas and Kilmann¹ มีค่าความเชื่อมั่น 0.353 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ 5มิติ โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ McCrae and Costa² มีค่าความเชื่อมั่น 0.839 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและทำการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เครื่องมือในการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว จึงนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อทำการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง “บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย” กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 412 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 14 มิถุนายน 2557 โดยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 412 ฉบับ ซึ่งได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ ครบถ้วนกลับคืนมาจำนวน 386 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.69 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูล

- 2.1 การจัดการความขัดแย้ง
- 2.2 บุคลิกภาพ 5 มิติ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

- 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการความขัดแย้ง
- 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ กับการจัดการความขัดแย้ง
- 3.3 การอธิบายความผันแปรของบุคลิกภาพ 5 มิติ ต่อการจัดการความขัดแย้ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแผนก งานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 34.47 ปี อายุน้อยที่สุดที่ตอบแบบสอบถามคืออายุ 22 ปี และอายุมากที่สุดคือ 59 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85.00 มีสถานภาพส่วนใหญ่

เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 77.20 มีประสบการณ์ในการทำงานมากที่สุดในช่วงเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.40 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.42 ปี ปฏิบัติงานในสังกัดงานการพยาบาลศาสตร์และสัตยศาสตร์หรือรโหpidikส์มากที่สุด 70 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 รองลงมาสังกัดงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 80.30 และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง คิดเป็นร้อยละ 87.60 ผู้ที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความขัดแย้ง คิดเป็นร้อยละ 44.89 รองลงมาไม่ทราบชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.79 และได้รับการอบรมเรื่องการประสานงาน/คน/ใจ และการสื่อสารอย่างสันติน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.04

สรุปพยาบาลวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 386 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 37.47 ปี วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับปริญญาตรี มีสถานภาพโสด มีประสบการณ์ทำงานมากที่สุดในช่วงเวลา 1-5 ปี ปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลศาสตร์และสัตยศาสตร์หรือรโหpidikส์มากที่สุดปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ได้รับการอบรมเรื่อง การจัดการความขัดแย้งมากที่สุดและน้อยที่สุดเรื่องการประสานงาน/คน/ใจ และการสื่อสารอย่างสันติ

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติ (ปี) แผนกงานการพยาบาลหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานและการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง (n=386)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
22-30 ปี	169	43.80
31-40 ปี	123	31.90
41-50 ปี	55	14.20
51-60 ปี	39	10.10
อายุเฉลี่ย 37.47 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	328	85.00
ปริญญาโท	58	15.00
ปริญญาเอก	0	0.00

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติ (ปี) แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานและการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง (n=386) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	299	77.50
สมรส	78	20.20
หม้าย/หย่า/แยก	9	2.30
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5 ปี	125	32.40
6-10 ปี	53	13.70
11-15 ปี	81	21.00
16-20 ปี	59	15.30
มากกว่า 20 ปี	68	17.60
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.42 ปี		
แผนกงานการพยาบาล		
กุมารเวชศาสตร์	51	13.20
ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	36	9.30
ผู้ป่วยพิเศษ	23	6.00
สูติรีเวชวิทยา	47	12.20
ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	70	18.10
อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	61	15.80
จักษุ โสตศอนาสิกและลาริงซ์วิทยา	16	4.10
ผ่าตัด	49	12.70
รังสีวิทยา	13	3.40
ปฐมภูมิ	8	2.10
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	12	3.10
หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยทั่วไป	310	80.30

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติ (ปี) แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานและการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง (n=386) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วยวิกฤต	76	19.70
การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง		
ไม่เคย	338	87.60
เคย	48	12.40
การบริหารความขัดแย้ง	21	44.89
การเจรจาต่อรอง	6	12.24
การประสานคน/งาน/ใจ	1	2.04
การสื่อสารอย่างสันติ	1	2.04
ไม่ทราบชื่อเรื่อง	19	38.79

ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูล

2.1 การจัดการความขัดแย้ง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งหลักครบทั้ง 5 รูปแบบ พยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม มีจำนวนมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.54 (จำนวน 180 คน ร้อยละ 46.63) รองลงมาคือการปรองดอง ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.20 (จำนวน 92 คน ร้อยละ 23.83) การร่วมมือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 5.17 (จำนวน 55 คน ร้อยละ 14.25) การหลีกเลี่ยง ค่าคะแนนเฉลี่ย 5.80 (จำนวน 46 คน ร้อยละ 11.92) และการแข่งขันมีจำนวนน้อยที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 5.28 (จำนวน 13 คน ร้อยละ 3.37) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่เลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งมากกว่า 1 รูปแบบ ค่าคะแนนเฉลี่ย 7.81 (จำนวน 31 คน ร้อยละ 8.20)

พยาบาลวิชาชีพเกือบครึ่งเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองและผู้ที่เกิดความขัดแย้งร่วมกันได้รับความพึงพอใจบ้างและยอมเสียสละบ้าง ซึ่งมีการเจรจาต่อรองที่มุ่งจะให้ทั้งสองฝ่ายที่ขัดแย้งกันมีความพึงพอใจทั้งคู่ เป็นลักษณะที่ได้บ้างเสียบ้าง โดยพบกันคนละครั้งทางและเลือกใช้วิธีการจัดการความ

ขัดแย้งแบบการแข่งขันน้อยที่สุด หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพไม่ค่อยมีพฤติกรรมแสดงการเอาแต่ใจตนเอง ไม่เอาชนะผู้อื่น มักคำนึงถึงผลประโยชน์และความสูญเสียของผู้อื่น ไม่ชอบการใช้อำนาจหรือตำแหน่งที่สูงกว่า เพื่อบังคับหรือเป็นข้อต่อรองให้ผู้อื่นยอมรับในสิ่งที่ตนเองทำหรือตัดสินใจ

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรูปแบบการเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย (n=386)

วิธีการจัดการความขัดแย้ง	คะแนนเฉลี่ย	SD	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การจัดการความขัดแย้ง 1 รูปแบบ				
การประนีประนอม	7.54	1.67	180	46.63
การปรองดอง	6.20	2.21	92	23.83
การหลีกเลี่ยง	5.80	1.81	46	11.92
การแข่งขัน	5.28	2.09	13	3.37
การร่วมมือ	5.17	1.59	55	14.25
การจัดการความขัดแย้งผสม 2 รูปแบบ				
การหลีกเลี่ยงและการประนีประนอม	7.81	0.60	31	8.20
การปรองดองและการหลีกเลี่ยง	8.14	0.38	7	1.80
การหลีกเลี่ยงและการแข่งขัน	8.00	1.00	3	0.80
การปรองดองและประนีประนอม	8.00	0.00	1	0.30
การร่วมมือและการแข่งขัน	7.90	0.57	10	2.60
การร่วมมือและการประนีประนอม	7.50	0.71	2	0.50
การร่วมมือและการหลีกเลี่ยง	7.40	0.71	5	0.40
การปรองดองและการร่วมมือ	7.00	0.71	5	0.40
การหลีกเลี่ยงและการร่วมมือ	7.00	0.00	1	0.30
การแข่งขันและการประนีประนอม	7.00	0.00	1	0.30

อ้างในภาคผนวกตารางที่ 4.1 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อทั้ง 60 ข้อถาม การจัดการความขัดแย้งพบว่า ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ พยายามหาสิ่งที่เป็นสื่อกลางระหว่างตนเองและผู้อื่น (M=0.94) รองลงมาคือ เสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหา คำนึงถึงความพอใจของผู้อื่นเสมอ ๆ และเสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหา (M=0.87, 0.86, 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ)

ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ ยืนยันที่จะทำในสิ่งที่ต้องการ (M=0.06) รองลงมาคือ พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ชอบที่จะทำให้ผู้อื่นพึงพอใจอยู่เสมอ รู้สึกว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่มีคุณค่าพอที่จะต้องวิตกกังวลและพยายามที่จะจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองและผู้อื่น (M=0.13, 0.15, 0.16 และ 0.19 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายชื่อแต่ละด้านของรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของแต่ละรูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ทั้ง 5 รูปแบบ พบว่า

รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง พบว่า ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ พยายามไม่ทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น (M=0.81) รองลงมาคือ ถ้าสิ่งที่ทำให้ผู้อื่นมีความสุข มักจะทำสิ่งนั้นเสมอ ในการเจรจาต่อรองพยายามที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นเสมอ และพยายามรักษาความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อให้คงสัมพันธ์ภาพนั้นไว้ (M=0.74, 0.56 และ 0.54 ตามลำดับ) และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ ถ้าความต้องการของผู้อื่นมีความสำคัญมากต่อตัวเราจะพยายามช่วยให้ผู้อื่นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (M=0.37) รองลงมาคือ บางครั้งยอมเสียสละความต้องการของตนเอง เพื่อให้ผู้อื่นสมหวังในการเจรจาต่อรองพยายามที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นเสมอและพยายามไม่ทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น (ร้อยละ 0.40, 0.45 และ 0.45 ตามลำดับ)

รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง พบว่า ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ พยายามที่จะทำบางสิ่งที่เป็นเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ตึงเครียด (M=0.76) รองลงมาคือ มักหลีกเลี่ยงการพูดคุยที่จะนำไปสู่การโต้เถียงอย่างรุนแรง พยายามที่จะเลื่อนประเด็นปัญหาออกไปจนกว่าจะคิดพิจารณาปัญหานั้นอย่างรอบคอบและพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะสร้างความไม่พึงพอใจให้กับตนเอง (M=0.75, 0.67 และ 0.56 ตามลำดับ) และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ หลายครั้งที่ปล่อยให้ผู้อื่นรับผิดชอบในการแก้ปัญหา (M=0.14) รองลงมาคือ คือ รู้สึกว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่มีคุณค่าพอที่จะต้องวิตกกังวลมักหลีกเลี่ยงการพูดคุยที่จะนำไปสู่การโต้เถียงอย่างรุนแรงและไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่นถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดของตนเองบ้าง (M=0.16, 0.22 และ 0.32 ตามลำดับ)

รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน พบว่า ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ มุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (M=0.73) รองลงมาคือ พยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้มุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และพยายามแสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของตนเองที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น (M=0.72, 0.68 และ 0.56 ตามลำดับ) และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ ยืนยันที่จะทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ (M=0.06) รองลงมาคือ พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พยายามโน้มน้าวให้ผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดเห็นของตนเองและพยายามแสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของตนเองที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น (M=0.13, 0.19 และ 0.27 ตามลำดับ)

รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ พบว่า ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ คำนึงถึงความพึงพอใจของผู้อื่นเสมอ ๆ ($M=0.86$) รองลงมาคือ บอกความคิดเห็นของตนเองต่อผู้อื่นและถามความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอ พยายามที่จะให้ความวิตกกังวลและปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขและเล่าปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผู้อื่นฟังเพื่อจะได้ร่วมกันแก้ปัญหา ($M=0.73, 0.63$ และ 0.55 ตามลำดับ) และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ ชอบที่จะทำให้ผู้อื่นพึงพอใจอยู่เสมอ ($M=0.15$) รองลงมาคือ พยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แม้ว่าจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับผู้อื่น พยายามที่จะจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองและผู้อื่น และมักจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา ($M=0.16, 0.19$ และ 0.24 ตามลำดับ)

รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม พบว่า ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือพยายามหาสิ่งที่เป็นสื่อกลางระหว่างตัวเองและผู้อื่น ($M=0.94$) รองลงมาคือ เสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหา พยายามหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอม และพยายามที่จะให้ผู้อื่นเลือกใช้วิธีการประนีประนอมในการแก้ปัญหา ($M=0.87, 0.85$ และ 0.84 ตามลำดับ) และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่นถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดของตนเองบ้าง ($M=0.24$) รองลงมาคือไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่นถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดของตนเองบ้างกำหนดประเด็นปัญหาเพื่อให้ผู้อื่นได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพยายามหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอม ($M=0.26, 0.33$ และ 0.60 ตามลำดับ)

สรุปผลการวิเคราะห์การจัดการความขัดแย้ง พบว่า พยาบาลวิชาชีพเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งทั้ง 5 รูปแบบเรียงตามลำดับได้ดังนี้คือรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาคือ การปรองดอง การร่วมมือ การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน ตามลำดับ และพบว่า ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ พยายามหาสิ่งที่เป็นสื่อกลางระหว่างตนเองและผู้อื่นซึ่งอยู่ในวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม รองลงมาคือ การเสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหาและคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้อื่นเสมอ ๆ และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ ยืนยันที่จะทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งอยู่ในวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน รองลงมาคือ พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และชอบที่จะทำให้ผู้อื่นพึงพอใจอยู่เสมอ

2.2 บุคลิกภาพ 5 มิติ

จากตารางที่ 4.3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพหลักทั้ง 5 รูปแบบ เรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก ($M=3.48$) รองลงมาคือ แบบเปิดเผย แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบหัวน้าว ($M=3.33, 3.07, 2.91$ และ 2.64 ตามลำดับ) โดยพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 รูปแบบมีระดับบุคลิกภาพอยู่ในระดับปานกลางและมีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่มีบุคลิกภาพผสม 2 ลักษณะ ($M=2.95$)

โดยมีลักษณะบุคลิกภาพผสมแบบมีจิตสำนึกและเปิดเผยมากที่สุด ($M=3.50$) และแบบเปิดเผยและหัวน้ใวน้อยที่สุด ($M=2.50$) บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นเป็นบุคลิกภาพที่ร่วมกับบุคลิกภาพอื่น ๆ มากที่สุด โดยร่วมกับบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ แบบเปิดเผย และแบบมีจิตสำนึก และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($M=3.00$)

พยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่เน้นความน่าเชื่อถือ เป็นคนมีระเบียบและมีความรับผิดชอบในหน้าที่ และมีค่าเฉลี่ยในบุคลิกภาพแบบหัวน้ใวน้อยที่สุด หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งอาจมีความวิตกกังวลหรือท้อแท้ เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้

อ้างในภาคผนวกตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อทั้ง 60 ข้อถาม บุคลิกภาพ 5 มิติ พบว่า ข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความอยากรู้ในเรื่องที่จะพัฒนาตนเอง ($M=4.49$) รองลงมาคือ ชอบการร่วมมือกันทำงานมากกว่าการแข่งขันพยายามให้เกียรติต่อทุกคนที่พบ เมื่อตั้งใจจะทำอะไรจะพยายามทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และเชื่อว่าควรยึดคำสั่งสอนทางศาสนาเพื่อตัดสินเรื่องศีลธรรมจรรยา ($M=4.45, 4.38, 4.10$ และ 4.07 ตามลำดับ)

ข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือมักจะถูกรังแกหรือสงสัยในเจตนาของผู้อื่น ($M=2.05$) รองลงมาคือ บางครั้งรู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริงบางคนคิดว่าตนเองเป็นคนเย็นชาและมุ่งแต่ประโยชน์ของตนเอง ไม่มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย บางคนคิดว่าเป็นคนเห็นแก่ตัวและถือตัวเองเป็นใหญ่ และไม่คิดว่าตัวเองเป็นคนร่าเริง ($M=2.14, 2.17, 2.25$ และ 2.29 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายชื่อของแต่ละด้านของบุคลิกภาพ 5 มิติ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ พบว่า

บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น พบว่า ข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือชอบการร่วมมือกันทำงานมากกว่าการแข่งขัน ($M=4.45$) รองลงมาคือ พยายามให้เกียรติต่อทุกคนที่พบพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างระเอียดรอบคอบ และคนส่วนใหญ่ที่รู้จักมักจะชอบตนเอง ($M=4.38, 3.78$ และ 3.59) และข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือถ้ามักจะถูกรังแกหรือสงสัยในเจตนาของผู้อื่น ($M=2.05$) รองลงมาคือ บางคนคิดว่าตนเองเป็นคนเย็นชาและมุ่งแต่ประโยชน์ของตนเอง บางคนคิดว่าตนเองเป็นคนเห็นแก่ตัวและถือตนเองเป็นใหญ่ และเชื่อว่าคนส่วนใหญ่จะเอาเปรียบเมื่อพวกเขามีโอกาส ($M=2.17, 2.25$ และ 2.30 ตามลำดับ)

บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก พบว่า ข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เมื่อตั้งใจจะทำอะไรจะพยายามทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ($M=4.10$) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจสูงมีเป้าหมายชัดเจน และปฏิบัติเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเก็บรักษาของส่วนตัวให้สะอาดและเรียบร้อยอยู่เสมอ ($M=4.04, 3.90$ และ 3.80 ตามลำดับ) และข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ไม่มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ($M=2.17$) รองลงมาคือ บางครั้งไม่น่าเชื่อถือ

หรือไม่น่าไว้วางใจอย่างที่ควรจะเป็น ไม่ใช่คนทำอะไรเป็นระบบแบบแผนและมักจะเสียเวลากับการบังคับให้ตนเองเริ่มลงมือทำงาน (M=2.41, M=2.61 และ 3.18 ตามลำดับ)

บุคลิกภาพแบบเปิดเผย พบว่า ข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เป็นคนร่าเริงมีน้ำใจต่อผู้อื่น (M=4.02) รองลงมาคือ เป็นคนหัวเราะง่ายชอบพูดคุยกับคนทั่วไป และชอบร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ (M=3.92, 3.70 และ 3.60 ตามลำดับ) และข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ไม่คิดว่าตัวเองเป็นคนร่าเริง (M=2.29) รองลงมาคือ ไม่ใช่คนมองโลกในแง่ดี ชอบทำงานตามลำพัง และบ่อยครั้งที่รู้สึกว่าคุณได้ไปด้วยพลังมากจนอยากแสดงออกมา (M=2.30, 2.83 และ 2.96 ตามลำดับ)

บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว พบว่า ข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ บ่อยครั้งที่แก้ปัญหาไม่ได้ ต้องการให้ผู้อื่นมาช่วยแก้ปัญหา (M=3.33) รองลงมาคือ บ่อยครั้งที่รู้สึกโกรธในสิ่งที่ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเอง บ่อยครั้งเมื่อมีสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหมาย รู้สึกท้อแท้และอยากยอมแพ้และไม่ใช่คนช่างวิตกกังวล (M=3.18, 3.02 และ 2.95 ตามลำดับ) และข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บางครั้งรู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริง (M=2.14) รองลงมาคือ ในบางครั้งรู้สึกอับอายจนอยากหลบหน้าผู้คน บทกวีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย ไม่เคยมีความรู้สึกเศร้า โศกหรือซึมเศร้าและบางครั้งเมื่อเครียดรู้สึกเหมือนตัวเองถูกแยกออกเป็นชิ้น ๆ (M= 2.39, 2.49 และ 2.80 ตามลำดับ)

บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ พบว่า ข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความอยากรู้ในเรื่องที่จะพัฒนาตนเอง (M=4.49) รองลงมาคือ เชื่อว่าควรยึดคำสั่งสอนทางศาสนาเพื่อตัดสินเรื่องศีลธรรม จรรยา บ่อยครั้งที่ชอบลองอาหารใหม่ ๆ หรืออาหารต่างชาติและมักคิดวิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง (M=4.07, 4.06 และ 3.69 ตามลำดับ) ข้อถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีความสนใจเรื่องธรรมชาติหรือจักรวาลน้อยมาก (M=2.52) รองลงมาคือ มักจะไม่สังเกตอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ บทกวีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลยและบางครั้งรู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้อ่านบทกวีหรือดูผลงานศิลปะ (M=2.53, 2.80 และ 3.05 ตามลำดับ)

สรุปผลการวิเคราะห์บุคลิกภาพ 5 มิติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมากที่สุด รองลงมาคือ แบบเปิดเผย แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบหวั่นไหว ตามลำดับ และพบว่าข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ มีความอยากรู้ในเรื่องที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งไม่อยู่ในบุคลิกภาพแบบการมีจิตสำนึก รองลงมาคือ ชอบการร่วมมือกันทำงานมากกว่าการแข่งขัน และพยายามให้เกียรติต่อทุกคนที่พบ และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ มักจะดูถูกหรือสงสัยในเจตนาของผู้อื่น ซึ่งไม่อยู่ในบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว รองลงมาคือ บางครั้งรู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริง บางคนคิดว่าเป็นคนเย็นชาและมุ่งแต่ประโยชน์ของตนเอง และไม่สามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดอยู่ในรูปแบบบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์และเลือกตอบน้อยที่สุดในรูปแบบบุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนตามลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย (n=386)

บุคลิกภาพ	Mean	SD	ระดับลักษณะบุคลิกภาพ																			
			ต่ำมาก		ต่ำ		ปานกลาง		สูง		สูงมาก											
			n	%	n	%	N	%	n	%	n	%										
บุคลิกภาพ 1 ลักษณะ																						
บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	3.48	0.53	0	0.00	2	0.50	202	52.30	178	46.20	4	1.00										
บุคลิกภาพแบบเปิดเผย	3.33	0.55	0	0.00	11	2.85	241	62.44	130	33.68	4	1.03										
บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์	3.07	0.43	0	0.00	21	5.44	317	82.12	47	12.18	1	0.26										
บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น	2.91	0.53	0	0.00	71	18.39	283	73.32	29	7.51	3	0.78										
บุคลิกภาพแบบห่วงใย	2.64	0.61	2	0.52	157	40.67	206	53.37	19	4.92	2	0.52										
บุคลิกภาพผสม 2 ลักษณะ	2.95	0.38	0	0.00	2	9.52	18	85.72	1	4.76	0	0.00										
แบบมีจิตสำนึกและเปิดเผย	3.50	0.58	0	0.00	0	0.00	2	50.00	2	50.00	0	0.00										
แบบการเข้าใจผู้อื่นและเปิดรับประสบการณ์	3.00	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00										
แบบการเข้าใจผู้อื่นและเปิดเผย	3.00	0.43	0	0.00	1	8.33	10	83.34	1	8.33	0	0.00										
แบบการเข้าใจผู้อื่นและมีจิตสำนึก	3.00	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00										
แบบเปิดเผยและห่วงใย	2.50	0.71	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00										

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการความขัดแย้ง

สมมติฐานที่ 1 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

จากตารางที่ 4.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้ง หมายความว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะมีส่วนร่วมในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นลดลง **ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1**

ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) กับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย (n=386)

ตัวแปร	การจัดการความขัดแย้ง	p-value
อายุ (ปี)	-0.104	0.041*
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)	-0.120	0.018*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง พบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง ($r=0.87$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก แบบเปิดเผย ที่มีค่าความสัมพันธ์ใกล้เคียงกัน และความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับบุคลิกภาพแบบห้วนไหว หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น จะมีบุคลิกภาพแบบห้วนไหวเพิ่มขึ้น แต่จะมีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก และแบบเปิดเผยลดลง

นอกจากนี้ยังพบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับวิธีการจัดการ

ความขัดแย้งแบบการร่วมมือและการประนีประนอม หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือและการประนีประนอมเพิ่มขึ้น แต่จะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดองลดลง

จากตารางที่ 4.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ด้วยสถิติไค-สแควร์ พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง หมายความว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานและการอบรม เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย (n=386) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	การจัดการความขัดแย้ง						P-value
		การปรองดอง	การหลีกเลี่ยง	การร่วมมือ	การแข่งขัน	การประนีประนอม	อื่นๆ	
สถานภาพสมรส								0.341
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	299	60	38	44	8	131	27	
สมรส	78	18	7	8	5	36	4	
แผนกงานการพยาบาล								0.420
แผนกที่รับคนไข้ใน	294	64	33	43	10	123	21	
แผนกไม่รับคนไข้ใน	92	14	12	9	3	44	10	
หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน								0.064
หอผู้ป่วยทั่วไป	310	67	36	36	12	138	21	
หอผู้ป่วยวิกฤต	76	11	9	16	1	29	10	
การอบรมการจัดการความขัดแย้ง								0.613
ไม่เคย	338	71	41	45	10	143	28	
เคย	48	7	4	7	3	24	3	

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.4 และ 4.6 พบว่าผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 คือ อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้ง และระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนงานการพยาบาล หรือผู้ช่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ กับการจัดการความขัดแย้ง

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ดังนี้ คือ

2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

จากการวิเคราะห์ตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.14$) และการร่วมมือ ($r=0.13$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง ($r=-0.14$) และการประนีประนอม ($r=-0.19$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันและการร่วมมือเพิ่มขึ้น แต่จะเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดองและการประนีประนอมลดลง และไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง **ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.1**

2.2 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

จากการวิเคราะห์ตารางที่ 4.7 พบว่าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.21$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=-0.20$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การร่วมมือและการประนีประนอม หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันเพิ่มขึ้น แต่จะเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงลดลง และไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การร่วมมือ และการประนีประนอม **ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.2**

2.3 บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

จากการวิเคราะห์ตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.13$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการ

จัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=-0.10$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การร่วมมือ และการประนีประนอม หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผยเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันเพิ่มขึ้น แต่จะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงลดลง และไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การร่วมมือ และการประนีประนอม **ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.3**

2.4 บุคลิกภาพแบบห้วนไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

จากการวิเคราะห์ตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลิกภาพแบบห้วนไหวมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=0.12$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม ($r=-0.13$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การแข่งขัน และการร่วมมือ หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบห้วนไหวเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงเพิ่มขึ้น แต่จะเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมลดลง และไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การแข่งขัน และการร่วมมือ **ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.4**

2.5 บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

จากการวิเคราะห์ตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=0.11$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การแข่งขัน การร่วมมือ และการประนีประนอม หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้นจะเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีผลต่อการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การแข่งขัน การร่วมมือ และการประนีประนอม **ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.5**

สรุปการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1-2.5 ดังแผนภูมิที่ 4.1 พบว่า

1. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก การเข้าใจผู้อื่น และแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันในระดับต่ำ ตามลำดับ
2. บุคลิกภาพแบบห้วนไหวและเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงในระดับต่ำ ตามลำดับ แต่จะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงน้อยลงถ้ามีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกและแบบเปิดเผย
3. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือและการแข่งขันในระดับต่ำ ตามลำดับ

4. บุคลิกภาพแบบหัวนั้ไหว และแบบการเข้าใจผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมน้อยลง แต่จะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากขึ้น

5. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความขัดแย้งการปรองดอง และการประนีประนอมน้อยลง แต่จะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันและการร่วมมือมากขึ้น

6. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก มีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงน้อยลงแต่จะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันมากขึ้น

ในภาพรวมทั้งหมดพบว่า บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การประนีประนอม และบุคลิกภาพแบบการเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งในทุกรูปแบบ แต่มีความสัมพันธ์กันกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง แต่ยังอยู่ในระดับต่ำบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน และมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลิกภาพแบบอื่น แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบจิตสำนึกเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันมากขึ้น แต่จะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากขึ้นถ้าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกลดลง

สรุปในภาพรวมทั้งหมดพบว่า

1. บุคลิกภาพ 5 มิติ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง และการประนีประนอม

2. บุคลิกภาพ 5 มิติ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ และการแข่งขัน

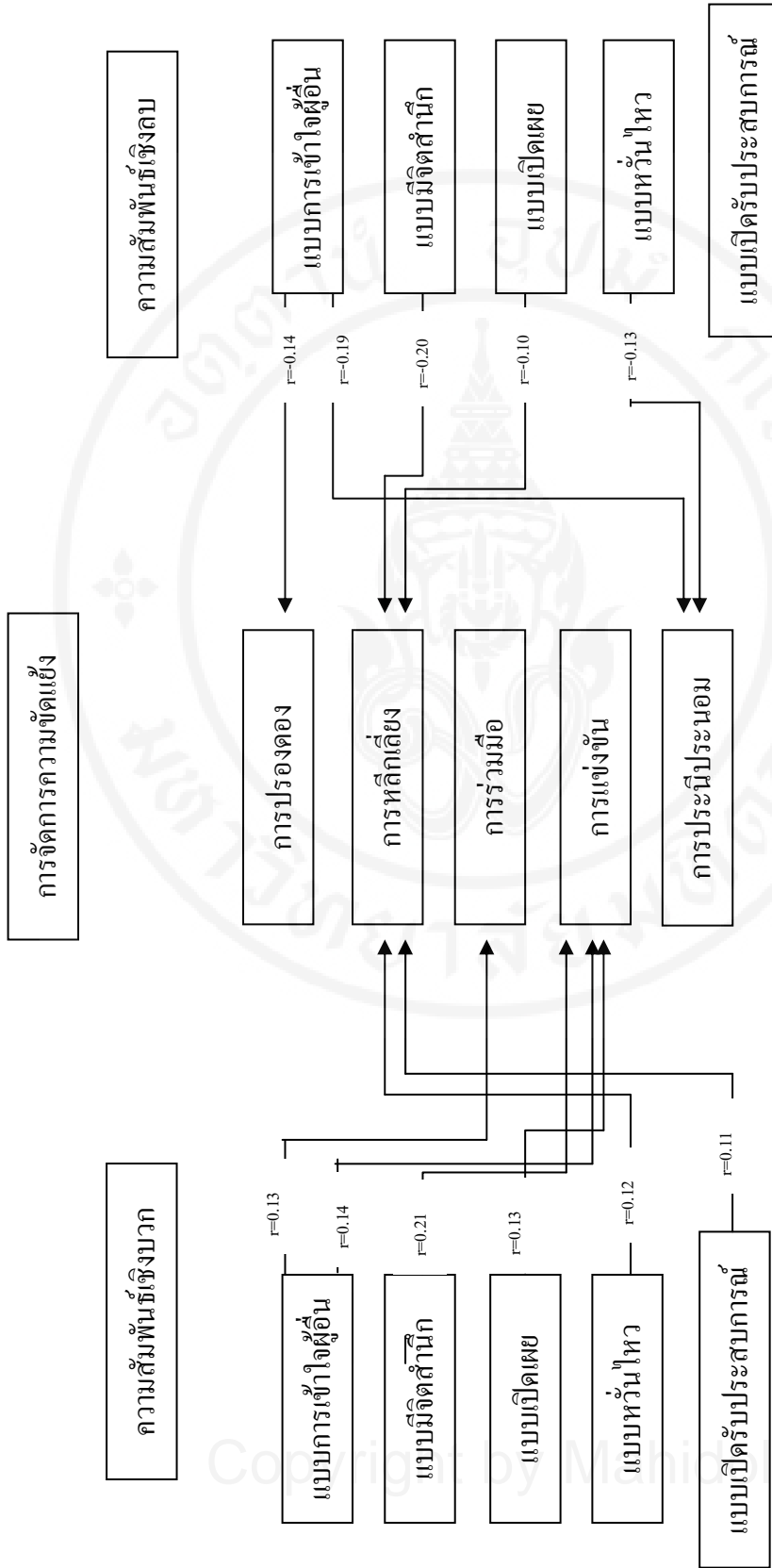
3. ส่วนใหญ่บุคลิกภาพ 5 มิติ (แบบมีจิตสำนึก แบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบเปิดเผย) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันในระดับต่ำมากที่สุด รองลงมาคือแบบหัวนั้ไหว และแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงในระดับต่ำ และแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน และการร่วมมือในระดับต่ำ

4. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก และแบบเปิดเผย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงในระดับต่ำ บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบหัวนั้ไหวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมในระดับต่ำ บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น มีความสัมพันธ์เชิงลบกับวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดองในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ
รัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย (n=386)

บุคลิกภาพ	M	SD	1	M.แบบเผชิญหน้า	หลีกเลี่ยงปัญหา	ยอมเสียสละ	ยอมโอนอ่อน	อดทน	ยอมให้คนอื่น	ยอมให้คนอื่น	ยอมให้คนอื่น	ยอมให้คนอื่น	ยอมให้คนอื่น	ยอมให้คนอื่น	ยอมให้คนอื่น
บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น	2.91	0.53	0.73*	1											
บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	3.48	0.53	0.66*	0.32*	1										
บุคลิกภาพแบบเปิดเผย	3.33	0.55	0.64*	0.31*	0.46*	1									
บุคลิกภาพแบบหัวหน้า	2.64	0.61	0.75*	0.49*	0.33*	0.24*	1								
บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์	3.07	0.43	0.60*	0.29*	0.28*	0.23*	0.36*	1							
การปรองดอง	6.20	2.21	-0.05	-0.14*	-0.09	0.01	0.02	0.03	1						
การหลีกเลี่ยง	5.80	1.81	0.02	0.08	-0.20*	-0.10*	0.12*	0.11*	-0.16*	1					
การร่วมมือ	5.17	1.59	0.07	0.13*	0.10	0.02	0.04	-0.07	-0.42*	-0.24*	1				
การแข่งขัน	5.28	2.09	0.10*	0.14*	0.21*	0.13*	-0.05	-0.03	-0.40*	-0.36*	-0.04	1			
การประนีประนอม	7.54	1.67	-0.15*	-0.19*	-0.02	-0.09	-0.13*	-0.06	-0.26*	0.19*	-0.08	-0.29*	1		
การจัดการความขัดแย้ง			0.13*	0.10	-0.02	0.02	0.21*	0.08	0.29*	0.00	-0.20*	-0.07	-0.10*	1	

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



แผนภูมิที่ 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย (n=386)

3.3 การอธิบายความผันแปรของบุคลิกภาพ 5 มิติ ต่อการจัดการความขัดแย้ง

สมมติฐานที่ 3 บุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ทดสอบบุคลิกภาพ 5 มิติ ได้แก่ แบบการเข้าใจผู้อื่น แบบมีจิตสำนึก แบบเปิดเผย แบบห้วนใจ และแบบเปิดรับประสบการณ์ กับการจัดการความขัดแย้ง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า บุคลิกภาพแบบห้วนใจสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ร้อยละ 5.20 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบห้วนใจมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบห้วนใจจะมีลักษณะเด่นคือ ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มักมีความวิตกกังวล โกรธง่ายต่อเหตุการคำนึงถึงแต่ตนเองมีความกระตือรือร้นและอารมณ์แปรปรวนซึ่งบุคลิกภาพกลุ่มนี้อาจส่งผลต่อการเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งที่มีความหลากหลายมากที่สุด

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์และค่าสถิติทดสอบของบุคลิกภาพ 5 มิติ ที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยด้วยวิธีการของสมการถดถอยพหุ (n=386)

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	p-value
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std.Error	Beta		
ค่าคงที่	5.851	.098		59.879	.000
1. แบบการเข้าใจผู้อื่น	.004	.021	.010	.176	.861
2. แบบมีจิตสำนึก	-.047	.027	-.102	-1.734	.084
3. แบบเปิดเผย	.000	.022	-.022	-.037	.970
4. แบบห้วนใจ	.070	.019	.227	3.759	.000*
5. แบบเปิดรับประสบการณ์	.012	.025	.027	.483	.629

p-value <0.05, $R^2 = 0.052$, Adjusted $R^2 = 0.040$, $F = 4.176$

สรุปผลการวิจัย จากที่กล่าวมาทั้งหมดในบทที่ 4 การวิจัยครั้งนี้ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 386 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การจัดการความขัดแย้ง บุคลิกภาพ 5 มิติ และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จาก

การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 37.47 ปี วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด มีประสบการณ์ทำงานมากที่สุดในช่วงเวลา 1-5 ปี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลศาสตร์และศาสตร์หรือโรคปศุสัตว์มากที่สุด ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง สำหรับผู้ที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งพบว่า ได้รับการอบรมเรื่อง การจัดการความขัดแย้งมากที่สุด และเรื่องการประสานงาน/คน/ใจ และการสื่อสารอย่างสันติน้อยที่สุด

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพหลักแบบมีจิตสำนึกมากที่สุด รองลงมาคือแบบเปิดเผยแบบเปิดรับประสบการณ์ แบบการเข้าใจผู้อื่นและแบบหัวนไหว ตามลำดับ

ข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ มีความอยากรู้ในเรื่องที่จะพัฒนาตนเอง รองลงมาคือ ชอบการร่วมมือกันทำงานมากกว่าการแข่งขัน และพยายามให้เกียรติต่อทุกคนที่พบ และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ มักจะถูกดูถูกหรือสงสัยในเจตนาของผู้อื่น รองลงมาคือ บางครั้งรู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริง บางคนคิดว่าเป็นคนเขินขามและมุ่งแต่ประโยชน์ของตนเอง และไม่มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดอยู่ในรูปแบบบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์และเลือกตอบน้อยที่สุดในรูปแบบบุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น

พยาบาลวิชาชีพเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาคือ การปรองดองการร่วมมือ การหลีกเลี่ยง และการแข่งขันตามลำดับ

และพบว่าข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบมากที่สุดคือ พยายามหาสิ่งที่เป็นสื่อกลางระหว่างตัวเองและผู้อื่น รองลงมาคือ การเสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหาและคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้อื่นเสมอ ๆ และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ ยืนยันที่จะทำในสิ่งที่ท่านต้องการ ซึ่งอยู่ในวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม รองลงมาคือ การเสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหาและคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้อื่นเสมอ ๆ และข้อถามที่พยาบาลวิชาชีพเลือกตอบน้อยที่สุดคือ ยืนยันที่จะทำในสิ่งที่ท่านต้องการ ซึ่งอยู่ในวิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน รองลงมาคือ พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และชอบที่จะทำให้อื่นพึงพอใจอยู่เสมอ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการเลือกรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งในการแก้ปัญหาลดลง และระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีผลต่อการเลือกรูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง พบว่า บุคลิกภาพ ไม่มีผลทางบวกต่อการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง และการประนีประนอม และ ไม่มีผลทางลบต่อการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือและการประนีประนอมผลที่ได้ไม่ สันับสนุนสมมติฐานที่ 2.1-2.5

วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของบุคลิกภาพ 5 มิติ ต่อการจัดการ ความขัดแย้งพบว่าบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ ร้อยละ 4.00 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการ จัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพผลที่ได้สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 ผู้วิจัยนำไปอภิปรายในบท ที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5 การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย” จากการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย 3 สมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วย ในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งดังนี้ คือ

2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

2.2 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

2.3 บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

2.4 บุคลิกภาพแบบห้วนไห้วมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

2.5 บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

สมมติฐานที่ 3 บุคลิกภาพ 5 มิติสามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้

การอภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้ง หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งลดลง จากผลงานวิจัยของ บุญเอื้อ โจ้ว⁷² พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มักมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ และมีประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหาที่พบมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า จึงทำให้เมื่อเกิดสถานการณ์ความขัดแย้งขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่มากกว่าจะมีส่วนร่วมในสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นน้อยลง

และพบว่าระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง หมายความว่าระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของ พยาบาลวิชาชีพ ($p\text{-value} < 0.05$) ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งอยู่ในกลุ่มเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย **ผลที่ได้จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1**

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nina Pološki Voki & Sanja Sontor (2009) ที่พบว่า ตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง งานวิจัยของ Rashed Shebeeb AlAjmi (2007) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง แต่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง จึงไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย นิพิฐพนธ์ สุปัญญาบุตรเอก ศรีเชลียง และอภิศักดิ์ กัลยาณมิตร (2555) พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ประเภทหอผู้ป่วยที่ทำงาน และการอบรมเกี่ยวกับความขัดแย้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง งานวิจัยของ มะลิ สิงห์เสนา และประจักษ์ บัวผัน (2012) พบว่า เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Dr. O. P. Akinnubi,

Dr. S. Oyeniran และคณะ (2012) ที่พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลในด้านประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งดังนี้ คือ

2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.13$) และการร่วมมือ ($r=0.12$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง ($r=-0.14$) และการประนีประนอม ($r=-0.18$) และไม่มี ความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.1 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ มักจะถูกดูถูกหรือสงสัยในเจตนาของผู้อื่น เป็นคนเย็นชาและมุ่งแต่ประโยชน์ของตนเอง เป็นคนเห็นแก่ตัวและถือตนเองเป็นใหญ่ และเชื่อว่าคนส่วนใหญ่จะเอาเปรียบเมื่อพวกเขามีโอกาส

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Syed Shameem Ejaz (2012) พบว่าบุคลิกภาพความเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (การร่วมมือ) และงานวิจัยของ David Antonioni (2008) พบว่า บุคลิกภาพการเข้าใจผู้อื่นเลือกใช้รูปแบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (การร่วมมือ) และการมีอำนาจเหนือกว่า (การแข่งขัน)

2.2 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบ การการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

ผลการวิจัยพบว่า พบว่าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.20$) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=-0.19$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การร่วมมือ และการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.2 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ขาดความสามารถในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีนำเชื่อถือหรือไม่นำไว้วางใจอย่าง ที่ควรจะเป็น ไม่ใช่คนทำอะไรเป็นระบบแบบแผน และมักจะเสียเวลากับการบังคับให้ตนเองเริ่มลงมือทำงาน

ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Syed Shameem Ejaz, Farah Iqbal และ AnjumAra (2012) พบว่าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (การร่วมมือ) และการประนีประนอม

2.3 บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบ การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการ ความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.13$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้ง แบบการหลีกเลี่ยง ($r=-0.10$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม การ ร่วมมือ และการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.3 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพคิดว่า ตัวเองเป็นคนไม่ร่าเริง ไม่ใช่คนมองโลกในแง่ดี ชอบทำงานตามลำพัง และรู้สึกว่าตนเองเต็มไปด้วยพลัง มากจนอยากแสดงออกมา

ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Syed Shameem Ejaz, Farah Iqbal และ AnjumAra (2012) พบว่า บุคลิกภาพด้านการเปิดเผยตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบ ผสมผสาน (การประนีประนอม) และการมีอำนาจเหนือกว่า (การแข่งขัน) และงานวิจัยของ David Antonioni (2008) ที่พบว่า บุคลิกภาพด้านการเปิดเผยตัวเองเลือกใช้รูปแบบการประนีประนอม

2.4 บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการจัดการความขัดแย้ง แบบการประนีประนอม การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการ ความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=0.11$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้ง แบบการประนีประนอม ($r=-0.12$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งการประนีประนอม การ แข่งขันและการร่วมมือ ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.4 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเอง ไร้คุณค่าอย่างแท้จริง รู้สึกอับอายจนอยากหลบหน้าผู้คน บทกวีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกเพียงเล็กน้อยหรือ ไม่มีเลย ไม่เคยมีความรู้สึกเศร้าโศกหรือซึมเศร้า และบางครั้งเมื่อเครียดรู้สึกเหมือนตัวเองถูกแยกออก เป็นชิ้น ๆ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Syed Shameem Ejaz, Farah Iqbal และ AnjumAra (2012) พบว่า บุคลิกภาพแบบความไม่มั่นคงในอารมณ์ (บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการ ประนีประนอม แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ David Antonioni (2008) พบว่าบุคลิกภาพแบบความ ไม่มั่นคงในอารมณ์ (บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว) เลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการมี อำนาจเหนือกว่า (การแข่งขัน) รูปแบบการเติมใจที่จะช่วยเหลือ (การร่วมมือ)

2.5 บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=0.11$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การแข่งขัน การร่วมมือและการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.5 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ มีความสนใจเรื่องธรรมชาติหรือจักรวาลน้อยมาก มักจะไม่สังเกตอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ บทกวีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของตนเองเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย และบางครั้งรู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้อ่านบทกวีหรือดูผลงานศิลปะ

ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัย Syed Shameem Ejaz, Farah Iqbal & Anjum Ara1 (2012) พบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบ การประนีประนอม การเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (การร่วมมือ) และการมีอำนาจเหนือกว่า (การแข่งขัน) และงานวิจัยของ David Antonioni (2008) พบว่าของบุคลิกภาพการเปิดรับประสบการณ์เลือกใช้รูปแบบการประนีประนอม

บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การประนีประนอม และบุคลิกภาพแบบการเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งในทุกรูปแบบ แต่มีความสัมพันธ์กันกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน และมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลิกภาพแบบอื่น แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบจิตสำนึกเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันมากขึ้น แต่จะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากขึ้นถ้าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกลดลง

จากผลการอภิปรายผลสมมติฐานที่ 2.1-2.5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการเห็นคุณค่าในตนเองค่อนข้างต่ำ มีปัญหาในการเผชิญกับความเครียด ชอบการทำงานตามลำพังมากกว่าทำงานเป็นทีม เป็นคนเย็นชา และมุ่งแต่ประโยชน์ของตนเอง ซึ่งแสดงถึงความมีสุนทรียภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ค่อนข้างต่ำ อาจส่งผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุตติการณฺญ์ เปาทุย พบว่า ระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช โดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยด้านความสุขทางใจสูงที่สุด รองลงมาคือ ความสุขทางกาย และความสุขทางสังคม⁷³ ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 3 บุคลิกภาพ 5 มิติสามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้

ผลการวิจัยพบว่า มีเฉพาะบุคลิกภาพแบบหัวนั้ไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ร้อยละ 5.20 ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบหัวนั้ไหวจะมีลักษณะ ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มักมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ท้อแท้ การคำนึงถึงแต่ตนเอง มีความกระตุน่รุนแรง และอารมณ์แประบาง รู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริง รู้สึกอับอาย มาจนอยากหลบหน้าผู้คน เมื่อเกิดความเครียดรู้สึกเหมือนตนเองถูกแยกออกเป็นชั้น ๆ และไม่เคยมี่ความรู้สึกเศร้าโศกหรือซึมเศร้า ดังนั้นลักษณะบุคลิกภาพแบบหัวนั้ไหวจึงไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้มีการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่หลากหลายมากที่สุด

จากการอภิปรายผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งในการแก้ปัญหาลดลง และระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การประนีประนอม และบุคลิกภาพแบบการเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งในทุกรูปแบบ แต่มีความสัมพันธ์กันกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน และมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลิกภาพแบบอื่นแสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันมากขึ้น แต่จะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากขึ้นถ้าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกลดลง และบุคลิกภาพแบบหัวนั้ไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ ผู้วิจัยนำผลการอภิปรายเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะในบทที่ 6 ต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย ด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยงานการพยาบาล 11 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสตศอนาสิกการรังสีวิทยา งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลสัตยศาสตร์และสัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลสูตินรีเวชวิทยา งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลปฐมภูมิ และงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง และบุคลิกภาพ 5 มิติ ประกอบด้วย บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) ตัวแปรตามคือ รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ประกอบด้วย การปรองดอง (Accommodating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยจำนวน 2,726 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาล 11 งาน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน แบบสุ่มอย่างง่ายและไม่แทนที่ โดยใช้ตารางเลขสุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 386 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับพยาบาลวิชาชีพในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ ตามแนวคิดของ McCrae and Costa⁹ มีค่าความเชื่อมั่น 0.839 โดยมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachs Coefficient) มากกว่า 0.7 แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งตามแนวคิดของ Thomas and Kilmann⁷ มีค่าความเชื่อมั่น 0.353 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachs Coefficient) น้อยกว่า 0.7 ผู้วิจัยปรับแก้ข้อถาม และไม่สามารถตัดข้อถามหรือลดข้อถามได้ เนื่องจาก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจากต่างประเทศมาแปล จึงใช้เป็นเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยส่งเอกสารแบบสอบถามให้ฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้สามารถส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ผู้วิจัยกำหนดเวลารับแบบสอบถามคืน โดยให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามในช่องที่กำหนด ปิดผนึก และส่งแบบสอบถามคืนฝ่ายการพยาบาลและผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล เมื่อผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แบบสอบถามที่กลับคืนมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวนทั้งสิ้น 386 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.69 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติไค-สแควร์ และวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพ 5 มิติ แบบมีจิตสำนึกมากที่สุด รองลงมาคือ แบบเปิดเผย แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบห่วงใย รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง พบว่า ส่วนใหญ่เลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาคือ การปรองดอง การร่วมมือ การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

ผลการวิจัยพบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้ง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานและการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ผลการวิจัยจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งมีทั้งหมด 5 สมมติฐานย่อย

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพทั้ง 5 มิติ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง และการประนีประนอม และไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความขัดแย้ง

แบบการร่วมมือและการแข่งขัน และบุคลิกภาพทั้ง 5 มิติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.1-2.5

สมมติฐานที่ 3 บุคลิกภาพ 5 มิติสามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้

ผลการวิจัยพบว่า มีเฉพาะบุคลิกภาพแบบห้วนไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ ร้อยละ 5.20 ผลการวิจัยจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 ดังนั้นบุคลิกภาพแบบห้วนไหวจึงเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย” พบว่ามีเฉพาะบุคลิกภาพแบบห้วนไหวที่สามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก แบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบเปิดเผย มีผลต่อรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน และบุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีผลต่อการเลือกรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทางนโยบาย ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้น่าจะ

1.1 กำหนดนโยบายการใช้บุคลิกภาพ 5 มิติ มาทำการประเมินบุคลิกภาพ เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เพื่อร่วมตัดสินใจในระบบการคัดเลือก การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และการสอนงาน (Coaching) แก่บุคลากรทางการพยาบาล

1.2 กำหนดนโยบายการสอนงาน โดยนำผลการวิเคราะห์บุคลิกภาพมาร่วมในระบบการสอนงาน เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลเข้าใจถึงเหตุผลในการจัดการบุคลิกภาพของตนเอง เพื่อนำมาใช้ในการรับมือกับการจัดการความขัดแย้ง

1.3 กำหนดนโยบายสุนทรียภาพ เพื่อเป็นการสร้างความสุขให้กับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะทางวิชาการ งานทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล น่าจะ

2.1 อบรมวิธีการประเมินการใช้แบบประเมินบุคลิกภาพ 5 มิติ และมีการแปลผลบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล เพื่อให้งานทรัพยากรบุคคล สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการคัดเลือก การเลื่อนตำแหน่ง และการสอนงาน

2.2 อบรมให้ความรู้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้างาน ในการเข้าใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถรับมือกับการจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

2.3 จัดทำคู่มือในการพัฒนาบุคลิกภาพและการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดทำคู่มือที่แสดงถึงสถานการณ์ความขัดแย้ง พฤติกรรมความขัดแย้ง วิธีการรับมือความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2.4 จัดทำโครงการสร้างสุขกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าร่วมโครงการสร้างสุขที่ตนเองสนใจ เพื่อให้เกิดความสุขกับพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลให้มากที่สุด

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ งานทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล น่าจะ

3.1 ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับใช้

3.2 ฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพในส่วนของ การพัฒนาบุคลิกภาพ และการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิผล เพื่อให้ตระหนักถึงองค์ความรู้จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง และบุคคลอื่น โดยวิธีการเรียนรู้เช่น การเรียนรู้จากการทำงาน การเรียนรู้จากบุคคลอื่น การเรียนรู้จากความผิดพลาดจากการทำงาน การจัดทำสถานการณ์จำลอง เป็นต้น โดยการใช้ระบบที่เรียบง่ายและมีต้นแบบที่แสดงพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมและมีบุคลิกภาพที่ดี เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันเห็นภาพเป็นรูปธรรมมากที่สุด

3.3 จัดการประกาศเกียรติคุณ การให้รางวัล เช่น การมอบเกียรติบัตร เงินรางวัล โฉ่ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่สามารถรับมือกับการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และมีบุคลิกภาพที่ดี ให้เป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลทั่วไป เพื่อเป็นแบบอย่างและกำลังใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานต่อไป หรือมีการประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญและนำมาเป็นข้อพิจารณาการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.4 จัดกิจกรรมการสร้างสุขต่าง ๆ ให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพในเรื่องของกิจกรรมการสร้างสุขที่พยาบาลวิชาชีพสนใจ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีความรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขในการร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย ด้วยการสำรวจภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะทำการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาอธิบายที่ในเชิงลึก
2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะมีการตรวจสอบว่าพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลมีบุคลิกภาพ และมีแนวโน้มการจัดการความขัดแย้งแบบต่าง ๆ เนื่องจากสาเหตุใดบ้าง
3. ศึกษาปัจจัยอื่นที่สามารถอธิบายความผันแปรของการจัดการความขัดแย้ง เช่นวัฒนธรรมองค์กร ความพึงพอใจ ความขัดแย้งในบทบาท ความฉลาดทางอารมณ์ การเผชิญกับความเครียด เป็นต้น

บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ
ของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

THE BIG FIVE PERSONALITY DIMENSIONS AND CONFLICT MANAGEMENT STYLES
OF REGISTERED NURSES IN AN AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITAL, THAILAND

จตุพร อุ่นประเสริฐสุข 5537538 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูษิตา อินทรประสงค์, พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา
ภัทรอาชาชัย, Sc.D.(BIOSTATISTICS)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการให้บริการในโรงพยาบาลนั้น ประกอบด้วยบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ
ทำงานร่วมกัน และพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลภาวะ
สุขภาพของผู้รับบริการ ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่นตลอดเวลา เป็น
งานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีความรับผิดชอบสูง และใช้ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้รับ
บริการมากที่สุด ผู้รับบริการคาดหวังการบริการที่ดี แต่มีภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการให้
บริการแก่ผู้รับบริการ คือการทำงานการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางการบริการ ด้านบริหาร และ
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร ทำให้ภาระงานพยาบาลเพิ่มขึ้น เกิดความเร่งรีบ
ในการทำงาน ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้รับบริการลดลง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของ
ผู้รับบริการได้ทั่วถึง การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการน้อยลงทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดี
และการทำงานที่ต้องหมุนเวียนตามตารางเวลา มีผลทำให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดทั้งทางด้าน
ร่างกายและจิตใจ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้ และอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการฟ้องร้องหรือร้องเรียน
ได้³

ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของบุคคลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากความแตกต่างในการรับรู้และความคิดของแต่ละบุคคล ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมักจะนำไปสู่ความรุนแรง ส่งผลทำให้เกิดความเครียด เกิดพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบ การทำงานของทีมย่อมไม่ประสบผลสำเร็จ⁴ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันในแต่ละหอผู้ป่วยแต่ละบุคคลย่อมมีความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติการปฏิบัติงานแตกต่างกันไป นอกจากนี้การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความหลากหลายก็อาจทำให้เกิดความขัดแย้งได้เนื่องจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งจะทำให้เกิดผลเสียต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลและองค์กรได้ Thomas and Kilman⁵ แบ่งการจัดการความขัดแย้งออกเป็น 5 รูปแบบ คือ การปรองดอง (Accommodating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising) Gerardi⁶ ศึกษาพบว่า ความขัดแย้งที่ไม่ได้รับการแก้ไขจะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งในด้านการเงิน ร่างกาย สภาพจิตใจ และจะทำลายความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้วยตนเองและกับผู้รับบริการ และก่อให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงและภาพพจน์ของสถานพยาบาลนั้น ๆ จึงควรมีการพัฒนา ทบทวน รูปแบบแนวทางการจัดการความขัดแย้งให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผลของการจัดการความขัดแย้งเกิดความพึงพอใจต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุก ๆ ฝ่ายและเพื่อผลประโยชน์ต่อองค์กรให้มากที่สุด

จากสถิติการเก็บความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อหอผู้ป่วยพบว่า สาเหตุหนึ่งในการร้องเรียนเกิดจากผู้รับบริการกับพยาบาลวิชาชีพ มีสาเหตุเนื่องมาจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ลักษณะท่าทางการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้รับบริการ ความแตกต่างด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจกับผู้รับบริการจนเกิดเป็นความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อภาพลักษณ์ต่อพยาบาลวิชาชีพและองค์กร⁸

บุคลิกภาพเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงออกถึงความขัดแย้ง ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกมาแตกต่างกันออกไป ทั้งในสิ่งที่มองเห็นได้และสิ่งที่มองไม่เห็น ทำให้ผู้อื่นเข้าใจและแยกได้ว่าบุคคลนั้นแตกต่างจากคนทั่วไป McCrae and Costa⁹ แบ่งกลุ่มบุคลิกภาพ 5 รูปแบบ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) รวมเรียกว่า บุคลิกภาพ 5 มิติ (The big five personality dimensions) ความแตกต่างของบุคลิกภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบในแต่ละด้านของบุคลิกภาพที่เด่นเฉพาะตน Allport¹⁰ กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นหน่วยที่รวมพลังทั้งทางกายและจิตภายในตัวบุคคลซึ่งกำหนดลักษณะพฤติกรรมและความคิด ดังนั้นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมามีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งนี้ มีความหลากหลายของบุคลิกภาพจึงมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมและรูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่แตกต่างกัน

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า บุคลิกภาพอาจทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเลือกรูปแบบการจัดการความขัดแย้งหลายรูปแบบ และถ้าพยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพการเลือกการจัดการความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสมในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาจส่งผลเสียต่อผู้รับบริการ ทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และองค์กรได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ ที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วิเคราะห์รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
2. วัตถุประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีบุคลิกภาพ 5 มิติ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง
5. วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง

สมมติฐานในการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง
2. บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งดังนี้ คือ

2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

2.2 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

2.3 บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

2.4 บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

2.5 บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

3. บุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้

ทบทวนวรรณกรรม

บุคลิกภาพ 5 มิติ (Big five personality dimensions)

บุคลิกภาพ หมายถึง สภาพนิสัยที่เคยชินจำเพาะคน เป็นผลรวมของพฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะนิสัยเฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งสามารถสังเกตได้จากลักษณะภายนอก เช่น การแต่งตัว ลักษณะท่าทาง การพูด และลักษณะภายในเช่น ความคิด สติปัญญา ความนึกคิด ความสามารถ การปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งเป็นแบบอย่างเฉพาะบุคคลในการศึกษาบุคลิกภาพ 5 มิติ ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ MacCrae and Costa⁹ ประกอบด้วยบุคลิกภาพ 5 รูปแบบได้แก่ บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) และประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ McCrae and Costa⁹ เนื่องจากมีการแบ่งคุณลักษณะบุคลิกภาพแต่ละรูปแบบไว้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องในการนำมาใช้วัดบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้

การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management)

การจัดการความขัดแย้งหมายถึงการจัดการความขัดแย้งคือ การทำให้บุคลกรปรับเปลี่ยนแนวความคิดจากเรื่องส่วนตัวมาเป็นเรื่องส่วนรวม โดยการให้คำนึงถึงผลกระทบและความสำเร็จต่อ

องค์กรเป็นหลักร่วมกัน โดยอาจมีการใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การเจรจาต่อรอง การร่วมกันแก้ปัญหา โดยทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบุคคลทั้ง 2 ฝ่ายให้มากที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Thomas and Kilmann⁵ แบ่งรูปแบบการจัดการความขัดแย้งเป็น 5 รูปแบบ คือ การปรองดอง (Accommodating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising) และประยุกต์ใช้แบบสอบถาม “Conflict Mode Instrument” ของ Thomas and Kilmann⁵ เนื่องจากมีการแบ่งคุณลักษณะการจัดการความขัดแย้งแต่ละรูปแบบไว้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องในการนำมาใช้วัดบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) โดยการใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยจำนวน 2,726 คน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งปฏิบัติงานใน 11 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสตศอนาสิกการรังสีวิทยา งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลสูตินรีเวชวิทยา งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลปฐมภูมิ และงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 412 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแปลจากต้นฉบับ ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 การจัดการความขัดแย้งโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ Thomas and Kilmann⁵ ส่วนที่ 2 บุคลิกภาพ 5 มิติ โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ McCrae and Costa⁹ ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ทำการประเมินคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อถือด้วยสถิติสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยส่งเอกสารแบบสอบถามให้ฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้สามารถส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ผู้วิจัยกำหนดเวลารับแบบสอบถามคืน โดยให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามในช่องที่กำหนด ปิดผนึก และส่งแบบสอบถามคืนฝ่ายการพยาบาลและผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืน

จากฝ่ายการพยาบาล เมื่อผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล และตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 412 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวนทั้งสิ้น 386 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.69 สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติไค-สแควร์ และวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรด้วย สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ มีอายุเฉลี่ย 37.47 ปี วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี มีสถานภาพ โสด มีประสบการณ์ทำงานมากที่สุดในช่วงเวลา 1-5 ปี ปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลศัลยกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์มากที่สุด ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งได้รับการอบรมเรื่อง การจัดการความขัดแย้งมากที่สุด และน้อยที่สุดเรื่องการประสานงาน/คน/ใจ และการสื่อสารอย่างสันติ

พยาบาลวิชาชีพมีบุคลิกภาพ 5 มิติ แบบมีจิตสำนึกมากที่สุด รองลงมาคือ แบบเปิดเผย แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบห่วงใย รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง พบว่า ส่วนใหญ่เลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาคือ การปรองดอง การร่วมมือ การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

การทดสอบสมมติฐาน พบว่า

สมมติฐานที่ 1 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแผนก งานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ กับการจัดการความขัดแย้ง ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยใน การปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง

ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ดังนี้ คือ

2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง แบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.14$) และการร่วมมือ ($r=0.13$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม ($r=-0.14$) และการประนีประนอม ($r=-0.19$) และไม่มี ความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่

2.2 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบ การประนีประนอม การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

ผลการวิจัย พบว่า บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการ จัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.21$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการ ความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=-0.20$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการ ประนีประนอม การร่วมมือ และการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.2

2.3 บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบ การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

ผลการวิจัย พบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการ จัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.13$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการ ความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=-0.10$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการ ประนีประนอม การร่วมมือ และการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.3

2.4 บุคลิกภาพแบบห้วนใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบ การประนีประนอม การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

ผลการวิจัย พบว่า บุคลิกภาพแบบห้วนใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการ จัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=0.12$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการ ความขัดแย้งแบบการประนีประนอม ($r=-0.13$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง แบบการประนีประนอม การแข่งขัน และการร่วมมือ ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.4

2.5 บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความ ขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

ผลการวิจัย พบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=0.11$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง แบบการประนีประนอม การแข่งขัน การร่วมมือ และการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐาน ที่ 2.5

สมมติฐานที่ 3 บุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้

ผลการวิจัย พบว่า บุคลิกภาพแบบห้วนไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ร้อยละ 5.20 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบห้วนไหวมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบห้วนไหวจะมีลักษณะเด่นคือ ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มักมีความวิตกกังวล โกรธง่ายท้อแท้ การคำนึงถึงแต่ตนเองมีความกระตือรือร้นแรงและอารมณ์แปราะบาง ซึ่งบุคลิกภาพกลุ่มนี้อาจส่งผลกระทบต่อการใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งที่มีความหลากหลายมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้ง หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งลดลง จากผลงานวิจัยของ บุญเอื้อ โจ้ว⁷² พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มักมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ และมีประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหาที่พบมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า จึงทำให้เมื่อเกิดสถานการณ์ความขัดแย้งขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่มากกว่าจะมีส่วนร่วมในสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นน้อยลง

และพบว่าระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง หมายความว่าระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ($p\text{-value} < 0.05$) ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แผนกงานการพยาบาล หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งอยู่ในกลุ่มเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผลที่ได้จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งดังนี้คือ

2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.13$) และการร่วมมือ ($r=0.12$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง ($r=-0.14$) และการประนีประนอม ($r=-0.18$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.1 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ มักจะถูกดูหรือสงสัยในเจตนาของผู้อื่น เป็นคนเขินอายและมุ่งแต่ประโยชน์ของตนเอง เป็นคนเห็นแก่ตัวและถือตนเองเป็นใหญ่ และเชื่อว่าคนส่วนใหญ่จะเอาเปรียบเมื่อพวกเขามีโอกาส

2.2 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

ผลการวิจัยพบว่า พบว่าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.20$) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=-0.19$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การร่วมมือ และการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.2 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพขาดความสามารถในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีน้ำเชื่อถือหรือไม่น่าไว้วางใจอย่างที่ควรจะเป็น ไม่ใช่คนทำอะไรเป็นระบบแบบแผนและมักจะเสียเวลากับการบังคับให้ตนเองเริ่มลงมือทำงาน

2.3 บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การแข่งขัน และการประนีประนอม

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน ($r=0.13$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=-0.10$) และไม่มีสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การร่วมมือ และการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.3 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพคิดว่าตัวเองเป็นคนไม่ร่าเริง ไม่ใช่คนมองโลกในแง่ดี ชอบทำงานตามลำพัง และรู้สึกว่าคุณค่าเต็มไปด้วยพลังมากจนอยากแสดงออกมา

2.4 บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=0.11$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม ($r=-0.12$) และไม่มีสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง

การแข่งขัน และการร่วมมือ ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.4 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเอง ไร้คุณค่าอย่างแท้จริง รู้สึกอับอายจนอยากหลบหน้าผู้คน บทกวีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกเพียงเล็กน้อยหรือ ไม่มีเลย ไม่เคยมีความรู้สึกเศร้าโศกหรือซึมเศร้าและบางครั้งเมื่อเครียดรู้สึกเหมือนตัวเองถูกแยกออก เป็นชั้น ๆ

2.5 บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง ($r=0.11$) และ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การแข่งขัน การร่วมมือ และการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.5 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ สนใจเรื่องธรรมชาติหรือจักรวาลน้อยมาก มักจะไม่สังเกตอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ บทกวีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของตนเองเพียงเล็กน้อยหรือ ไม่มีเลย และ บางครั้งรู้สึกตื่นเต้นเมื่อ ได้อ่านบทกวีหรือดูผลงานศิลปะ

บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การประนีประนอม และบุคลิกภาพแบบการเปิดรับประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งในทุกรูปแบบ แต่มีความสัมพันธ์กันกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน รวมทั้งมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลิกภาพแบบอื่น แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีบุคลิกภาพแบบจิตสำนึกเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันมากขึ้น แต่จะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากขึ้น ถ้าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกลดลง

สมมติฐานที่ 3 บุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้

ผลการวิจัยพบว่า มีเฉพาะบุคลิกภาพแบบห้วนไห้วสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ร้อยละ 5.20 ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบห้วนไห้วจะมีลักษณะไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มักมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ท้อแท้ การคำนึงถึงแต่ตนเอง มีความกระตือรือร้น และอารมณ์แปรปรวน รู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริง รู้สึกอับอายจนอยากหลบหน้าผู้คน เมื่อเกิดความเครียดรู้สึกเหมือนตนเองถูกแยกออกเป็นชั้น ๆ และ ไม่เคยมีความรู้สึกเศร้าโศกหรือซึมเศร้า ดังนั้นลักษณะบุคลิกภาพแบบห้วนไห้วจึงไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้มีการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่หลากหลายมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย” พบว่า มีเฉพาะบุคลิกภาพแบบ หัวใจที่สามารรถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกแบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบเปิดเผย มีผลต่อรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน และบุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทางนโยบาย ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้น่าจะ

1.1 กำหนดนโยบายการใช้บุคลิกภาพ 5 มิติ มาทำการประเมินบุคลิกภาพ เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เพื่อร่วมตัดสินใจในระบบการคัดเลือก การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และการสอนงาน (Coaching) แก่บุคลากรทางการแพทย์

1.2 กำหนดนโยบายการสอนงาน โดยนำผลการวิเคราะห์บุคลิกภาพมาร่วมในระบบการสอนงาน เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลเข้าใจถึงเหตุผลในการจัดการบุคลิกภาพของตนเอง เพื่อนำมาใช้ในการรับมือกับการจัดการความขัดแย้ง

1.3 กำหนดนโยบายสุนทรียภาพ เพื่อเป็นการสร้างความสุขให้กับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะทางวิชาการ งานทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล น่าจะ

2.1 อบรมวิธีการประเมินการใช้แบบประเมินบุคลิกภาพ 5 มิติ และมี การแปลผลบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล เพื่อให้งานทรัพยากรบุคคล สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการคัดเลือก การเลื่อนตำแหน่ง และการสอนงาน

2.2 อบรมให้ความรู้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้างาน ในการเข้าใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถรับมือกับการจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

2.3 จัดทำคู่มือในการพัฒนาบุคลิกภาพ และการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดทำคู่มือที่แสดงถึงสถานการณ์ความขัดแย้ง พฤติกรรมความขัดแย้ง วิธีการรับมือความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2.4 จัดทำโครงการสร้างสุขกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าร่วมโครงการสร้างสุขที่ตนเองสนใจ เพื่อให้เกิดความสุขกับพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลให้มากที่สุด

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ งานทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล น่าจะ

3.1 ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับใช้

3.2 ฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพในส่วนของพัฒนาบุคลิกภาพ และการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิผล เพื่อให้ตระหนักถึงองค์ความรู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง และบุคคลอื่น โดยวิธีการเรียนรู้เช่น การเรียนรู้จากการทำงาน การเรียนรู้จากบุคคลอื่น การเรียนรู้จากความผิดพลาดจากการทำงาน การจัดทำสถานการณ์จำลอง เป็นต้น โดยการใช้ระบบที่เลี้ยงและมีต้นแบบ ที่แสดงพฤติกรรมจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมและมีบุคลิกภาพที่ดี เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงาน ร่วมกันเห็นภาพเป็นรูปธรรมมากที่สุด

3.3 จัดการประกาศเกียรติคุณ การให้รางวัล เช่น การมอบเกียรติบัตร เงินรางวัล โล่ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่สามารถรับมือกับการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และมีบุคลิกภาพที่ดี ให้เป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลทั่วไป เพื่อเป็นแบบอย่างและกำลังใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานต่อไป หรือมีการประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญและนำมาเป็นข้อพิจารณาการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.4 จัดกิจกรรมการสร้างสุขต่าง ๆ ให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยสอบถาม พยาบาลวิชาชีพในเรื่องของกิจกรรมการสร้างสุขที่พยาบาลวิชาชีพสนใจ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความ สัมผัสใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีความรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขในการร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป งานวิจัยครั้งนี้

1. เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย ด้วยการสำรวจภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะทำการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย ซึ่งมีการเก็บ รวบรวมข้อมูลแบบการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูล มาอธิบายที่ในเชิงลึก

2. ผู้วิจัยวิเคราะห์ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะมีการตรวจสอบ ว่าพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลมีบุคลิกภาพ และมีแนวโน้มการจัดการความขัดแย้งแบบต่าง ๆ เนื่องจาก สาเหตุใดบ้าง

3. ศึกษาปัจจัยอื่นที่สามารถอธิบายความผันแปรของการจัดการความขัดแย้ง เช่น วัฒนธรรม องค์กร ความพึงพอใจ ความขัดแย้งในบทบาท ความฉลาดทางอารมณ์ การเผชิญกับความเครียด เป็นต้น

THE BIG FIVE PERSONALITY DIMENSIONS AND CONFLICT MANAGEMENT
STYLES OF REGISTERED NURSES IN AN AUTONOMOUS UNIVERSITY
HOSPITAL, THAILAND

JATUPORN OUNPRASERTSUK 5537538 PHPH/M

M Sc.(PUBLIC HEALTH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG, Ph.D.(DEV.
ADM.), JAN YA PATTARA-ARCHACHAI, Sc.D.(BIOSTATISTICS)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

In the present day, providing hospital services consists of human resources who come from a multidisciplinary team and the registered nurses who collaborate harmoniously with each other. They play a significant role in taking care of the health conditions of service users. Nursing job characteristics involve constant interaction with people and are related to human life. Nursing is a job that entails high responsibility and requires spending the most time in serving the customers. Customers expect good service but the additional job aside from providing service to the customers is the need for research in order to become excellent in academics, management, and to become a learning organization to achieve the vision of the organization. This is an additional burden to the nurses. They have to rush their work, service time spent with the customer is decreased, they cannot respond to the needs of the customers, communication among nurses and customers is reduced which results in poor relationships, and the jobs are based on schedule. These factors cause them physical and mental stress and conflicts that may affect their implementation and could be the cause of lawsuits and complaints³.

Conflicts can happen in the daily life of people, which cannot be avoided because of differences in the perception and opinions of individuals. Conflicts always lead to violence and cause stress, unacceptable behavior, and result in failure in working as a team.¹ Registered nurses who work together at each ward have different opinions, values, beliefs, and attitudes. Moreover, collaborating with a variety of multidisciplinary teams may cause conflicts due to differences in opinions. When conflicts arise, it may affect image of nurses and the organization. Thomas and Kilmann⁵ have divided conflict management into 5 styles: accommodating, avoiding, competing, collaborating, and compromising. According to the study of Gerardi, it was found that conflicts that are unresolved cause financial, physical, and mental damage. They also damage the relationship between service providers and customers and result in a bad reputation and image for the hospital. It is necessary to revise the conflict management format to make it more efficient so that the results of conflict management will create satisfaction for everyone who is concerned in every department and create maximum benefits for the organization.

According to statistics, opinions of customers regarding wards revealed that the cause of complaints come from customers and nurses, from insufficient communication, different role expectations, body language of nurses to customers, and personality differences. These complaints cause dissatisfaction to the customers and become the cause of conflicts between customers and registered nurses that give a bad image to the registered nurses and their organization.⁸

Personality is a factor in the expression of conflict. Each person expresses his personality differently through tangible and intangible ways. It causes people to understand and differentiate one person from another. McCrae and Costa⁹ divided personality into 5 groups: agreeableness, conscientiousness, extraversion, neuroticism, and openness to experience, called The Big Five Personality Dimensions. Differences in people's personalities depend on each aspect of the outstanding personality. Allport¹⁰ mentioned that personality is the factor that combines the physical and mental power of the person that determines behavioral characteristics and thinking. Thus external behavior is associated with the personality of each person. Therefore, registered nurses who implement their job in an autonomous university hospital who have varied personalities will express their behavior and conflict management styles differently.

According to the above-mentioned data, it can be concluded that personality may cause persons to select many styles in conflict management. If a registered nurse has a personality that manages conflict inappropriately in problem solving, it may have a bad effect on the customers, the multidisciplinary team, and the organization. The researcher is interested in studying the association between the five dimensions of personality and conflict management styles.

Objectives

General Objective

To explain the association of five dimensions of personality which affect the conflict management styles of registered nurses in an autonomous university hospital in Thailand.

Specific Objectives:

1. To explain the conflict management styles of registered nurses
2. To measure the personality of registered nurses according to the Big Five personality dimensions theory
3. To analyze the association between personality factors such as: age, education, marital status, tenure, nursing department, working ward, conflict management training, and conflict management styles
4. To analyze the association between the five dimensions of personality and conflict management styles
5. To analyze the ability to explain the variance of five dimensions personality and conflict management styles

Hypothesis

1. Age, education, marital status, tenure, nursing department, working ward, conflict management training, and conflict management have a positive association with conflict management style.

2. The Big Five dimensions of personality are associated with conflict management styles as follows:

2.1 Agreeableness has a positive association with accommodating, avoiding, collaborating, competing, and compromising styles in conflict management.

2.2 Conscientiousness has a positive association with accommodating, avoiding, and collaborating styles in conflict management.

2.3 Extraversion has a positive association with collaborating, competing, and compromising styles in conflict management.

2.4 Neuroticism has a positive association with accommodating, avoiding, and competing styles in conflict management.

2.5 Openness to experience has a positive association with avoiding and collaborating styles in conflict management.

3. The Big Five personality dimensions can explain the variance in conflict management styles.

Literature Review

Big Five Personality Dimensions

Personality means the specific traits of an individual. It is the sum of all the behaviors of each person that show specific habits that can be observed externally, such as the way of dressing, body language, speaking; as well as internally such as thinking, intelligence, consideration, capabilities, and social adjustment. It is the specific style of an individual. In the study of the Big Five personality dimensions, the researcher used the concept of McCrae and Costa⁹, which has 5 groups of personality: agreeableness, conscientiousness, extraversion, neuroticism, and openness to experience. The researcher applied the questionnaire of McCrae and Costa⁹ because personality is categorized clearly, uses simple language, and is related to the measurement of the personality of registered nurses at an autonomous university hospital in Thailand.

Conflict Management

Conflict Management means to make a person change his concept from common interest to become a public interest by considering the effect and success of the organization as a principle. They may use techniques such as negotiation or finding solutions together that will create the highest satisfaction for both sides. The researcher used the concept of Thomas and Kilmann⁵ who divided conflict management into 5 styles: accommodating, avoiding, competing, collaborating, and compromising. The researcher adapted the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument⁵ consists of thirty pairs of statements because it uses simple language and is related to the measurement of the personality of registered nurses at an autonomous university hospital in Thailand.

Methodology

This research is an explanatory research with cross-sectional survey. Population in this research was composed of 2,726 registered nurses who worked at an autonomous university hospital in Thailand. The sample group was composed of registered nurses who worked in 11 nursing workgroups at an autonomous university hospital in Thailand: pediatric nursing, eye ear nose throat nursing, outpatient department, surgery, special patient ward, radiology nursing, surgical and orthopedic nursing, obstetrics and gynecology nursing, medical and psychological nursing, primary care nursing, and cardiovascular nursing, a total of 412 samples.

The research tool employed was a questionnaire that was adapted from the concept of related theories and translated from the original topics in accordance with the research concept. The questionnaire was divided into 3 sections: Section 1: Conflict Management that was adapted from the instrument of Thomas-Kilmann Conflict Mode⁵, Section 2 : Big Five Personality Dimensions that was taken from McCrae and Costa⁹, and Section 3: Personal Data. The tools were assessed through the inspection of the clarity of the contents by 3 academic experts and by testing the validity and reliability of the questionnaire by using it with registered nurses at an autonomous university hospital who were not part of the sample group, totaling 30 persons. Questionnaires were analyzed to find confidence using Cronbach's alpha co-

efficient. The level of confidence in conflict management was 0.353, and the Big Five personality dimensions had a 0.839 level of confidence.

The researcher collected the data by sending the questionnaires to the nursing department so that they would be distributed to the pre-determined sample group. The researcher set the time for collecting the questionnaires from the sample group who were asked to mail the questionnaires back in a sealed envelope to the nursing department. The researcher received the questionnaires from the nursing department and inspected the 412 questionnaires for completeness. 386 questionnaires or 93.69% were complete and were analyzed. Data were analyzed by explanatory statistics and inferential statistics. Data were analyzed to find associations by using Pearson's product moment correlation coefficient and chi-square statistics. Ability to explain the variance was analyzed by using multiple regression analysis.

Results

Registered nurses had an average age of 37.47 years. Most of them had a bachelor's degree, were single, and had 1-5 years of working experience. Majority of them worked at surgical nursing and orthopedic nursing in the general ward and never had training in risk management. The ones who had conflict management training were mostly trained in the topic of conflict management, and the least training was in the topic of coordinating with work/humanity/heart, and peaceful communication.

Registered nurses had the highest Big Five personality dimensions in conscientiousness, next was openness to experience, agreeableness, and neuroticism. Most of them chose the compromising style in conflict management, next was accommodating, collaborating, avoiding, and competing.

Hypothesis testing revealed that:

Hypothesis 1: Age, education, marital status, tenure, nursing department, working ward, conflict management training, and conflict management has a positive association with conflict management style.

The results revealed that age and number of years in their job had a low level negative association with conflict management style. Education, marital status,

nursing department, working ward, and conflict management training did not have an association with conflict management style. Therefore, the results did not support hypothesis 1.

Hypothesis 2: The Big Five dimensions of personality are associated with conflict management styles as follows:

Hypothesis 2.1 Agreeableness has a positive association with accommodating, avoiding, collaborating, competing, and compromising styles in conflict management.

The results revealed that the personality trait of agreeableness had a low level association with competing style ($r=0.14$) and collaborating style ($r=0.13$) and had a negative association with accommodating style ($r=-0.14$) and compromising style ($r=-0.19$). There was no association with avoiding style in conflict management. The results did not agree with hypothesis 2.1

Hypothesis 2.2 Conscientiousness has a positive association with accommodating, avoiding, and collaborating styles in conflict management.

The results showed that conscientiousness had a low level positive association with competing style ($r=0.21$) and had a low level negative association with avoiding style ($r=-0.20$) and had no association with accommodating, collaborating, and compromising styles in conflict management. The results were not in accordance with hypothesis 2.2.

Hypothesis 2.3: Extraversion has a positive association with in collaborating, competing, and compromising styles in conflict management.

The results found that extraversion personality had a low level positive association with competing style ($r=0.13$) and had a low level negative association with avoiding style ($r=-0.10$) and had no association with accommodating, collaborating, and compromising styles in conflict management. The results did not support hypothesis 2.3.

Hypothesis 2.4: Neuroticism has a positive association with accommodating, avoiding, and competing styles in conflict management.

The results showed that neuroticism had a low level positive association with avoiding style ($r=0.12$) and had a low level negative association with

compromising style ($r=-0.13$) and had no association with accommodating, competing, and collaborating styles in conflict management. The results do not agree with hypothesis 2.4.

Hypothesis 2.5: Openness to experience has a positive association with avoiding and collaborating styles in conflict management.

The results revealed that neuroticism had a low level positive association with avoiding style ($r=0.11$) and had a low level negative association with compromising style ($r=-0.13$) and had no association with accommodating, competing, and collaborating styles in conflict management. The results were not in accordance with hypothesis 2.5.

Hypothesis 3: The Big Five personality dimensions can explain the variance in conflict management styles.

The results revealed that neuroticism could explain 5.20% of the variance of conflict management style. It means that registered nurses who had neuroticism affected conflict management selection of registered nurses because the ones who had neuroticism had an outstanding characteristic, that is, lack of emotional stability. They are always worried, hot-tempered, self important, difficult to motivate, and fragile. This kind of personality may result in the most varied selection of conflict management styles.

Discussion

Hypothesis 1: The results revealed that age and service period in their job had a low-level negative association with conflict management style. It means that registered nurses who are older in age and have been working longer will have less conflict management style selection. According to the study of Boon-eiua Joe⁷² who revealed that registered nurses who are older than 39 years old and have more than 15 years of service are frustrated in their work and exhausted in their emotions, thus they also have more experience in confronting problems than registered nurses who are younger and have shorter tenure. When conflict situations arise, registered nurses who are older and have longer tenure will have less participation in those conflict situations.

It was also revealed that education, marital status, nursing department, working ward, and conflict management training had no association with conflict management style. It means that age, education, marital status, nursing department, working ward, and conflict management training does not affect the selection of conflict management style of registered nurses (p -value < 0.05). The results were not in accordance with hypothesis 1 because the sample group who had education, marital status, nursing department, working ward, and conflict management training were in the same group. The distribution of the sample group was lower. The results did not support hypothesis 1.

Hypothesis 2: Big Five dimensions of personality is associated with conflict management styles as follows:

2.1 Agreeableness has a positive association with accommodating, avoiding, collaborating, competing, and compromising styles in conflict management.

The results found that agreeableness had a low level association with competing ($r=0.13$) and collaborating ($r=0.12$) and had a negative association with accommodating ($r=-0.14$) and compromising ($r=-0.18$). There was no association with avoiding style in conflict management. The results did not support hypothesis 2.1 because registered nurses always feel superior towards the people and suspect other people's intentions, they are unfriendly and egotistic, selfish and self-centered, and believe that most of people will take advantage when they have an opportunity to do so.

2.2 Conscientiousness has a positive association with in accommodating, avoiding, and collaborating styles in conflict management.

The results found that conscientiousness had a low level positive association with competing ($r=0.20$) and had a low level negative association with avoiding ($r=-0.19$) and had no association with accommodating, collaborating, and compromising styles in conflict management. The results did not agree with hypothesis 2.2. The reason is that registered nurses had no ability to manage any situation in the right way, were unreliable, or lacked trust. They were not the type who

would do anything based on the plan and they wasted their time forcing themselves to do their tasks.

2.3 Extraversion has a positive association with collaborating, competing, and compromising styles in conflict management.

The results revealed that extraversion personality had a low level positive association with competing ($r=0.13$) and had a low level negative association with avoiding ($r=-0.10$) and had no association with accommodating, collaborating, and compromising styles in conflict management. The results were not in accordance with hypothesis 2.3 because registered nurses are serious persons, pessimistic, work alone, and feel that they are full of energy, which they would like to show off.

2.4 Neuroticism has a positive association with accommodating, avoiding, and competing styles in conflict management.

The results found that neuroticism had a low level positive association with avoiding ($r=0.11$) and had a low level negative association with conflict management in compromising ($r=-0.12$) and had no association with accommodating, competing, and collaborating styles in conflict management. The results did not support hypothesis 2.4 because registered nurses felt that they were worthless, ashamed of themselves and would like to escape from people, poetry had little effect or no effect on them, they felt no depression or sorrow, and sometime they were so stressed and felt like they were being torn apart.

2.5 Openness to experience has a positive association with avoiding and collaborating styles in conflict management.

The results showed that neuroticism had a low level positive association with avoiding style ($r=0.11$) and had a low level negative association with compromising style ($r=-0.13$) and had no association with accommodating, competing, and compromising styles in conflict management. Results were not in accordance with hypothesis 2.5 because registered nurses with this personality have very little interest in nature or the universe. They will not notice any emotion or feeling that comes from the situation. Poetry has little affect on their emotion or no affect at all but they may have some excitement when they read a poem or see an artwork.

The personality of registered nurses had no positive association with selection of accommodation and compromising styles in conflict management. Personality of openness to experience had no negative association with any selection of conflict management style but had a low level association with selection of avoiding style in conflict management. Conscientiousness had a low level positive association with selection of competing style and had a low level negative association with avoiding style the most when compared with other types of conflict management styles. It means that registered nurses who have a higher conscientiousness will choose competing style in conflict management more but they will choose to use the avoiding style when their conscientiousness is decreased.

Hypothesis 3: The Big Five personality dimensions can explain the variance in conflict management style.

The results revealed that neuroticism could explain 5.20% of the variance in the conflict management style. Registered nurses who have neuroticism will have an unstable character, they will be worried, hot-tempered, self-important, hard to motivate, fragile, feel worthless, ashamed of themselves and would like to escape from people. Sometimes they are so stressed and feel like they are being torn apart, and they feel no depression or sorrow. Therefore a neurotic personality will have no emotional stability and the effect is to choose a variety of conflict management styles.

Recommendations

According to the results of the research on “The Big Five personality dimensions and conflict management styles of registered nurses in an autonomous university hospital, Thailand” it was revealed that only neuroticism could explain the variation of conflict management style. Conscientiousness, agreeableness, and extraversion affected competing style in conflict management, and agreeableness personality affected the selection of collaborating style in conflict management. The researcher has the following recommendations:

1. Policy Recommendations: High level administrators and nursing administrators in the autonomous university hospital should:

1.1 Establish a policy to use the Big Five personality dimensions to assess the personality of nurses to develop their skills in conflict management and problem solving and participate in decision making in the recruitment system, as well as to promote and teach the job to nursing personnel.

1.2 Set up a coaching policy by using the results of the analysis combined with the teaching system to help registered nurses to understand the reasons and to take care of their own personality as they use it in conflict management.

1.3 Set up an aesthetics policy to create a happy work life for registered nurses.

2. Academic Recommendations: The human resource section, nursing department should:

2.1 Conduct training in the Big Five personality dimensions and translate the results of each registered nurse for human resources to have the data for selection, promotion, and coaching.

2.2 Conduct training for the ward chiefs or heads of units to understand each registered nurse's personality to be able to handle the conflicts that may arise.

2.3 Create a personality development handbook and improve efficiency in conflict management. There should be a handbook that shows the conflict situations, conflict behaviour, how to handle conflicts, and the results that may happen due to the conflict for every level of registered nurse to use.

2.4 Set up a happiness-building project policy with registered nurses so that they will be able to join a happy project that they are interested in to provide the highest level of happiness to each one of them.

3. Operation Recommendations: The human resource section, nursing department should:

3.1 Encourage ward chiefs to assess the personality of registered nurses and use the results to adapt to their tasks.

3.2 Conduct training for registered nurses in the area of personality development and efficient conflict management to create a body of knowledge that can lead to self-change and change in other people, change by learning such as: learning by doing, learning from other persons, learning from mistakes in the

task, and simulating the situations, etc. Set a mentoring system and have role models who can show appropriate conflict management behaviour and who have good personalities for registered nurses to collaborate with consistently.

3.3 Organize awarding or commemorative activities such as: giving certificates, money, or plaques for registered nurses who can handle conflicts and have good personalities in public so that they can be role models and to encourage them to work. Organize public relations for registered nurses to see their importance and use it as an assessment of their implementation to be motivated in their job.

3.4 Set *Happy Work Place* activities for registered nurses by asking registered nurses what kind of happy work place that they are interested in. Registered nurses are willing to join the activities and relax with happy work place activities.

Recommendations for Future Research

1. This research is an explanatory research with cross-sectional survey wherein the data was collected by using questionnaires only. In the future, research should include a qualitative study by using interviews for data collection and observing the behaviour of registered nurses to get more in-depth data for analysis.

2. The researcher analysed only the overview of the sample group. Future research should inspect whether each registered nurse has the personality and tendency to manage conflicts according to the causes of the situations.

3. Study other factors that can explain the variation of conflict management styles such as: organizational culture, satisfaction, role conflict, emotional intelligence, stress confrontation, etc.

บรรณานุกรม

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2555. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค.2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bps.ops.moph.go.th>.
2. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2555. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค.2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th>.
3. Cooper C L, Cartwright S. *Managing Workplace Stress*. Boston: SAGE Publications Inc; 1977: 327-347.
4. Marquis B L, Huston C J. *Management decision making for nurses*. Philadelphia: Lippincott; 1987: 18-19.
5. Thomas K W, Kilmann R H. *Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument*. Texpo Park. New York: Xicom Inc; 1976: 249-251.
6. Dino Gerardi. *Communication and Voting with Double Slides Information*. The B.E. Journal of Theoretical Economic 2003; 3: 1-41.
7. งานบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค.2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th>.
8. สุมาลี ยุทธวรวิทย์, สุชาดา รัชชกุล. *ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความขัดแย้งในการทำงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551:106-118.
9. McCrae R R, Costa P T. *Revise NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory Professional Manual*. Odessa FL: Psychological Assessment Resources; 1992: 81-90.
10. Allport Gordon W. *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt Rinehart and Winston Inc; 1961: 28.
11. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. *พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาอังกฤษ-ไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัท รุ่งเรืองการพิมพ์; 2525: 474.
12. Gordon L V. *Manual of Gordon Personal Profile*. New York: Test Department of Harcourt, Brace & World; 1963: 14.

13. Anastasi A. *Personality Development*. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1968: 111.
14. Cattle R B. *Personality and Motivation: Structure and Measurement*. New York Harcourt Brace Word; 1970: 2-3.
15. McCannell J V. *Understanding Human Behavior*. New York: Holt Rinchart and Winston Inc; 1974: 610.
16. Pervin, L.A. *Personality: Theory, Assessment and Research*. 3rd ed. New York: John Wiley Sons Inc; 1980: 12.
17. Greenberg J, Baron RA. *Behavior in Organization*. 7th ed. Prentice Hall Inc; 2000: 18-36.
18. Robbin S P. *Organization Behavior: Concepts, Controversies and Application*. 10th ed. Englewood Cliffs NY: Prentice-Hall Inc; 2003: 256-300.
19. เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. *การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; 2520: 38.
20. วิมลพร พันธมนตรี. *การสร้างแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่สำคัญตามรูปแบบของกอร์ดอน*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; 2534: 9.
21. สุชา จันทร์เอม. *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช; 2539: 85.
22. ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2543: 142.
23. วรณ ประภา. *คู่มือการปรับปรุงตนเอง: สร้างแผนที่ชีวิต*. นครปฐม: ไคนามิค เพลส; 2543: 80.
24. Tupes Christal. *An introduction to the five-factor model and Its Applications*. Gerontology Research; 1961: 61-70.
25. Eysenck H J, Eysenck S B G. *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. London: University Press; 1964: 253.
26. Norman W T. *Raters, Ratees, and Randomness in personality: A critical appraisal*. Journal of Personality 1966: 381-391.
27. Chaplin W F, Buckner K E. *Self-Ratings of personality*. Blackwell Handbook of Social Psychology; 1988: 510-544.
28. Digman. *Five Robust Trait Dimensions: Development, Stability, and Utility*. Journal of Personality 1989; 57: 195-214.
29. สุพานี สฤกษ์วานิช. *พฤติกรรมมององค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552: 91-106, 329-340.

30. Carrell MR, Jennings D F, Heavrin C. *Fundamentals of Organizational Behavior*. Upper Saddle River NJ: Prentice-Hall; 1997: 966-974.
31. Schermerhorn J R, Hunt J G, Osborn R N. *Organizational Behavior*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons Inc; 1977: 961-974.
32. Robbin S P. *Management: concept and application*. 2nd ed. Englewood cliffs: Prentice hall; 1988: 187-250.
33. Nelson D L, Quick J C. *Understanding organization behavior: A multimedia approach*. Cincinnati OH: South-west/ Thomson Learning; 2001: 681-691.
34. Gordon J R. *Organization behavior: A diagnostic approach*. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2002: 61-73.
35. Lewicki J H. *Conflict management*. JONAL 2006; 6: 18-22.
36. พรนพ พุกกะพันธ์. *การบริหารความขัดแย้ง*. กรุงเทพฯ ฯ: พิมพ์กษณ์การพิมพ์; 2542: 10-30.
37. Thomas K W. *Conflict and conflict management*. In M. Dunnette Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand Mc Nally; 1978: 491-800.
38. สมยศ นาวิการ. *การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ ฯ: หจก.บรรณกิจเทรตติ้ง; 2533: 22-30.
39. Kramer O M, Schmaoenberg C E. *Conflict: the cutting edge of grown*. JONA 1976; 6: 19-25.
40. Fain J A. *Perceived role conflict, role ambiguity, and Job satisfaction among nurse educators*. Journal of Nursing Education 1987; 26: 233-238.
41. จินตนา ชูนิพันธ์. *ความขัดแย้งและการจัดการต่อข้อขัดแย้ง*. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ 2533; 2: 30-43.
42. Johnson N D. *The professional-bureaucratic conflict*. JONA 1971; 1 (3): 31-39.
43. Kalisch B J, Kalisch P. *An analysis of the sources of physician nurse conflict*. JONA 1977; 7 (1): 51-57.
44. Gardner K G, Wheeler E. *Caring: An essential human need*. In Leininger M.M. New Jersey: C.B. Slack; 1981: 180-185.
45. Katz D, Kahn R T. *The social psychology of organization*. New York: John wiley & Sons; 1966: 200-210.
46. Marriner-Tomey A. *Guide to nursing management*. 4th ed. St.Louis: Mosby Year book; 1992: 56-60.

- 47.จินดา ประเสริฐ. *จริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาล*. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2541: 35-40.
- 48.สุกัญญา เฝ่างศา. *ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการบริหารสาธารณสุข.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551: 45-60.
- 49.พิพิธ สุวรรณสิงห์, พิชญ์ ฉายาชนัด, ประสาน ปิ่นกุ่มกักร. *การบริหารความขัดแย้งของผู้บริหารสถาน
ศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายุทธราชินี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหา-
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี; 2552: 1-11.
- 50.มะลิ สิงห์เสนา, ประจักษ์ บัวผัน. *ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555: 89-101.
- 51.นิพัฏฐพงษ์ สุปัญญาบุตร, เอก ศรีเชลียง, ธิศักดิ์ กัลยาณมิตร. *การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระ-
บรมราชูปถัมภ์; 2555: 49-62.
- 52.Rashed Shebeeb Al-Ajmi. *The effect of personal characteristics on conflict management Style
a study among public sector employees in Kuwait*. An International Business Journal
2008; 17: 181-192.
- 53.Wasita Boonsathorn. *Understanding conflict management styles of Thais and Americans in
multinational corporations in Thailand*. International Journal of Conflict
Management 2008; 18:196-221.
- 54.David Antonioni. *RELATIONSHIP BETWEEN THE BIG FIVE PERSONALITY FACTORS
AND CONFLICT MANAGEMENT STYLES*. The International Journal of Conflict
Management 2008; 9: 4.
- 55.Gerrard Macintosh and Charles Stevens. *Personality, motives, and conflict strategies in
everyday service encounters*. International Journal of Conflict Management 2008;
19: 112-131.

56. Bobbie Suewhitworth. *Is there a relationship between personality type and preferred conflict-handling styles? An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi.* Journal of Nursing Management 2008; 16: 921–932.
57. Jeanne Morrison. *The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles.* Journal of Nursing Management 2008; 16: 974–983.
58. Enver O zkalp, Zerrin Sungur and Aytu Ays,e O zdemir. *Conflict management styles of Turkish managers.* Journal of European Industrial Training 2008; 33: 419-438.
59. Nina Pološki Vokic and Sanja Sontor. *Conflict Management Styles in Croatian Enterprises – The Relationship between Individual Characteristics and Conflict Handling Styles.* University of Zagreb Faculty Economic and Business. Working paper series 2009; 09-05.
60. A. Pavlakis D, Kaitelidou M, Theodorou P, Galanis P, Sourtzi and O. Siskou. *Conflict management in public hospitals: the Cyprus case.* International Nursing Review International Council of Nurses; 2011: 242-248.
61. Eula W P, Maureen L R, Gary HN, Jennifer DC, Leticia Canchola, Cynthia R & Mary E Jones. *Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students.* Journal of Advanced Nursing; 2011: 1482-1493.
62. Zaid Al-Hamdan, Raghda Shukri and Denis Anthony. *Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman.* Journal of Clinical Nursing 2011; 20: 571-580.
63. Marta Elena Losa Iglesias and Ricardo Becerro De Bengoa Vallejo. *Conflict resolution styles in the nursing profession.* eContent Management Pty Ltd. Contemporary Nurse 2012; 43: 73-80.
64. Akinnubi, Oyeniran, Fashiku and I A Durosaro. *Principal's Personal Characteristics and Conflict Management in Kwara State Secondary Schools, Nigeria.* International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences 2012; 2: 6.
65. Syed Shameem Ejaz, Farah Iqbal and Anjum Ara. *Relationship among Personality Traits and Conflict Handling Styles of Call Center Representatives and Appraisal of Existing Service Model.* International Journal of Psychological Studies 2012; 4: 4.

66. Werner Havenga. Gender and age differences in conflict management within small businesses. *SA Journal of Human Resource Management* 2012; 6: 22-28.
67. Rosner B. *Fundamentals of Biostatistic*. 5thed. California: Doxbery; 2000.
68. นภาพร ศิริพรกิตติ. ความผูกพันองค์กรและประเภทวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554: 68.
69. Fraenkel Jack R and Wallen N E. *How to Design and Evaluate Research in Education*. 6thed. Mc Graw Hill; 2006: 161.
70. ชานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญบิซซิเนสแอนด์ดี; 2551.
71. Elifson K W, Runyon R P and Haber. *A fundamentals of social statistics*. 2nded. Singapore: McGraw-Hill; 1990: 600-615.
72. บุญเอื้อ โจ้ว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณีวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา) คณะพัฒนาศึกษาและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553: 50.
73. ชุตติกาญจน์ เปาทุย. ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553: 86.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ สิทธนะวิช
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร.พวงเพชร เกสรสมุทร
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ชีรวีวัฒน์
อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข
จริยธรรมการวิจัย

2 ถนนวิ้งหลัง บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร +66 2419 2667-72
โทรสาร +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 170/2014

ชื่อโครงการภาษาไทย : บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

รหัสโครงการ : 113/2557(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวจตุพร อุ่นประเสริฐสุข / คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย /อาสาสมัคร
4. แบบสอบถาม
5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 26 มีนาคม 2557

วันหมดอายุ : 25 มีนาคม 2558

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรัสพิมพ์ สูงสว่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

- 2 เม.ย. 2557
.....
วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- 4 เม.ย. 2557
.....
วันที่

2 WAN LANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

**Siriraj Institutional Review Board
Certificate of Approval**

COA no. Si170/2014

Protocol Title : The big five personality factors and conflict management styles of registered nurses in university hospital Thailand

Protocol number : 113/2557(EC1)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Jatuporn Ounprasertsuk / Faculty of Public Health, Mahidol University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital


Approval includes :

1. SIRB submission form
2. Proposal
3. Participant Information Sheet
4. Questionnaire
5. Principle Investigator's curriculum vitae

Approval date : March 26, 2014

Expired date : March 25, 2015

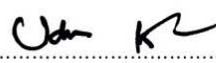
This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).



 (Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)
 Chairperson

- 2 APR 2014

 date



 (Clin. Prof. Udom Kachintom, M.D.)
 Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

- 4 APR 2014

 date

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวจตุพร อุ่นประเสริฐสุข นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
“บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ
ของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.กฤษิตา อินทรประสงค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาต
ให้ทำการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการวิจัยจะนำมาวิเคราะห์ และเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
เท่านั้น จึงไม่มีการเปิดเผยเป็นรายบุคคล และผู้ตอบแบบสอบถามจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริง
และส่งแบบสอบถามคืนที่ฝ่ายการพยาบาล ภายในวันที่ 14 มิถุนายน 2557

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ณ
โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

จดุพร อุ่นประเสริฐสุข

(นางสาวจตุพร อุ่นประเสริฐสุข)

ผู้วิจัย

สำหรับการวิจัยเรื่อง บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
3. กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยตอบได้อย่างอิสระ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่าน คำตอบทั้งหมดจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพ และการจัดการความขัดแย้งต่อไป

ความคิดเห็นของท่านในทุกเรื่องมีคุณค่ายิ่งในการวิจัยฉบับนี้
ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาวจตุพร อุ่นประเสริฐสุข

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อมีข้อย่อยชนิด 2 ตัวเลือก (ก หรือ ข) รวมทั้งหมด 60 ตัวเลือก ข้อให้ท่าน เลือกตอบข้อละ 1 ตัวเลือกเท่านั้น ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่า ข้อความใดที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ล้อมรอบตัวเลือกนั้น

ข้อที่	ข้อความ
1.	(ก) หลายครั้งที่ท่านปล่อยให้ผู้อื่นรับผิดชอบในการแก้ปัญหา
	(ข) ท่านจะไม่เจรจาต่อรองกับผู้อื่น เมื่อท่านและผู้อื่นมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน
2.	(ก) ท่านพยายามหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอม
	(ข) ท่านพยายามที่จะจัดการกับความวิตกกังวลของตัวเองและผู้อื่น
3.	(ก) ปกติท่านมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานของท่านสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
	(ข) ท่านพยายามรักษาความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อให้คงสัมพันธภาพนั้นไว้
4.	(ก) ท่านพยายามหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอม
	(ข) บางครั้งท่านยอมเสียสละความต้องการของตัวเองเพื่อให้ผู้อื่นสมหวัง
5.	(ก) ท่านมักจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา
	(ข) ท่านพยายามที่จะทำบางสิ่งที่จำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ตึงเครียด
6.	(ก) ท่านพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะสร้างความไม่พึงพอใจให้กับตัวเอง
	(ข) ท่านพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้
7.	(ก) ท่านพยายามที่จะเลื่อนประเด็นปัญหาออกไป จนกว่าท่านจะคิดพิจารณาปัญหานั้นอย่างรอบคอบ
	(ข) ท่านเป็นคนกำหนดประเด็นปัญหา เพื่อให้ผู้อื่นได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
8.	(ก) ปกติท่านมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานของท่านสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
	(ข) ท่านพยายามที่จะให้ความวิตกกังวลและปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข
9.	(ก) ท่านรู้สึกว่าการขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่มีคุณค่าพอที่ท่านจะต้องวิตกกังวล
	(ข) ท่านจะพยายามทำตามเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้
10.	(ก) ปกติท่านมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานของท่านสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
	(ข) ท่านพยายามหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอม
11.	(ก) ท่านพยายามที่จะให้ความวิตกกังวลและปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข
	(ข) ท่านพยายามรักษาความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อให้คงสัมพันธภาพนั้นไว้

ข้อที่	ข้อความ
12.	(ก) ท่านมักหลีกเลี่ยงการพูดคุยที่จะนำไปสู่การโต้เถียงอย่างรุนแรง
	(ข) ท่านจะไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่นถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดเห็นของท่านบ้าง
13.	(ก) ท่านเสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ไขปัญหา
	(ข) ท่านพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
14.	(ก) ท่านบอกความคิดเห็นของตัวเองต่อผู้อื่น และถามความคิดเห็นของผู้อื่นต่อความคิดของท่านเสมอ
	(ข) ท่านพยายามแสดงให้ผู้อื่นทราบถึงความคิดเห็นของท่านที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น
15.	(ก) ท่านพยายามรักษาความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อหลีกเลี่ยงสัมพันธภาพนั้นไว้
	(ข) ท่านพยายามไม่ทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด
16.	(ก) ท่านพยายามไม่ทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น
	(ข) ท่านพยายามโน้มน้าวให้ผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดเห็นของท่าน
17.	(ก) ปกติท่านมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานของท่านสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
	(ข) ท่านจะไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่นถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดของท่านบ้าง
18.	(ก) ถ้าสิ่งที่ท่านทำจะทำให้ผู้อื่นมีความสุข ท่านมักจะทำสิ่งนั้นเสมอ
	(ข) ท่านจะไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่น ถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดของท่านบ้าง
19.	(ก) ท่านพยายามที่จะให้ความวิตกกังวลและปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข
	(ข) ท่านพยายามที่จะเลื่อนประเด็นปัญหาออกไปจนกว่าท่านจะคิดพิจารณาปัญหานั้นอย่างรอบคอบ
20.	(ก) ท่านพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แม้ว่าจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับผู้อื่น
	(ข) ท่านพยายามหาข้อตกลงในการแก้ปัญหา ที่ทำให้ท่านและผู้อื่นพึงพอใจทั้งสองฝ่าย
21.	(ก) ในการเจรจาต่อรอง ท่านพยายามที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นเสมอ
	(ข) ท่านมักจะใช้การอภิปรายเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหายู่อเสมอ ๆ
22.	(ก) ท่านพยายามหาสิ่งที่เป็นสื่อกลางระหว่างตัวเองและผู้อื่น
	(ข) ท่านยืนยันที่จะทำในสิ่งที่ท่านต้องการ
23.	(ก) ท่านคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้อื่นเสมอ ๆ
	(ข) หลายครั้งที่ท่านปล่อยให้ผู้อื่นรับผิดชอบในการแก้ปัญหา

ข้อที่	ข้อความ
24.	(ก) ถ้าความต้องการของผู้อื่นมีความสำคัญมากต่อตัวเขา ท่านจะพยายามช่วยให้ผู้อื่นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ข) ท่านพยายามที่จะให้ผู้อื่นเลือกใช้วิธีการประนีประนอมในการแก้ปัญหา
25.	(ก) ท่านพยายามแสดงให้ผู้อื่นทราบถึงความคิดเห็นของท่านที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น (ข) ในการเจรจาต่อรอง ท่านพยายามที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นเสมอ
26.	(ก) ท่านเสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหา (ข) ท่านชอบที่จะทำให้ผู้อื่นพึงพอใจอยู่เสมอ
27.	(ก) ท่านมักหลีกเลี่ยงการพูดคุยที่จะนำไปสู่การโต้เถียงอย่างรุนแรง (ข) ถ้าสิ่งที่ท่านทำจะทำให้ผู้อื่นมีความสุข ท่านมักจะทำสิ่งนั้นเสมอ
28.	(ก) ปกติท่านมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานของท่านสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ข) โดยปกติท่านมักจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา
29.	(ก) ท่านเสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหา (ข) ท่านรู้สึกว่าการขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่มีคุณค่าพอที่ท่านจะต้องวิตกกังวล
30.	(ก) ท่านพยายามไม่ทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น (ข) ท่านมักจะเล่าปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผู้อื่นฟังเพื่อจะได้ร่วมกันแก้ปัญหา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ตามการพิจารณา

ของท่านเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้ คือ

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ โดยไม่มีข้อโต้แย้ง
 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ แต่มีข้อโต้แย้งเล็กน้อย
 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ โดยมีข้อโต้แย้งบางส่วน
 2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ แต่มีข้อโต้แย้งส่วนใหญ่
 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ทั้งหมด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านพยายามให้เกียรติต่อทุกคนที่ท่านพบ					
2.	บ่อยครั้งที่ท่านมีเรื่องโต้แย้งกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน					
3.	บางคนคิดว่าท่านเป็นคนเห็นแก่ตัวและถือตัวเองเป็นใหญ่					
4.	ท่านชอบการร่วมมือกันทำงานมากกว่าการแข่งขัน					
5.	ท่านมักจะถูกลูกหรือสงสัยในเจตนาของผู้อื่น					
6.	ท่านเชื่อว่าคนส่วนใหญ่จะเอาเปรียบท่าน เมื่อพวกเขามีโอกาส					
7.	คนส่วนใหญ่ที่ท่านรู้จัก มักจะชอบท่าน					
8.	บางคนคิดว่าท่านเป็นคนเย็นชาและมุ่งแต่ประโยชน์ของตัวเอง					
9.	ท่านเป็นคนหัวแข็งและยึดติดกับความคิดของตัวเอง					
10.	ท่านจะพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างระเอียดรอบคอบ					
11.	ถ้าท่านไม่ชอบใคร ท่านจะแสดงให้คนนั้นได้รับรู้					
12.	ถ้าจำเป็น ท่านจะบงการให้ผู้อื่นทำตามความต้องการของท่าน					
13.	ท่านเก็บรักษาของส่วนตัวให้สะอาดและเรียบร้อยอยู่เสมอ					
14.	ท่านสามารถกำหนดความก้าวหน้าการทำงาน และทำให้เสร็จตามเวลา					
15.	ท่านไม่ใช่คนทำอะไรเป็นระบบแบบแผน					
16.	ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจสูง					
17.	ท่านมีเป้าหมายชัดเจนและปฏิบัติเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
18.	ท่านมักจะเสียเวลากับการบังคับให้ตนเองเริ่มลงมือทำงานอย่างจริงจัง					
19.	ท่านทำงานอย่างหนักเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้					
20.	เมื่อท่านตั้งใจจะทำอะไร ท่านจะพยายามทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี					
21.	บางครั้งท่านเป็นคนที่ไม่น่าเชื่อถือหรือไม่น่าไว้วางใจอย่างที่ควรจะเป็น					
22.	ท่านเป็นคนที่มีผลงานและมักทำงานให้เสร็จเสมอ					
23.	ท่านไม่มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย					
24.	ท่านมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศในทุกสิ่งที่ท่านทำ					
25.	ท่านชอบที่จะมีผู้คนอยู่รอบ ๆ ตัวท่าน					
26.	ท่านเป็นคนหัวเราะง่าย					
27.	ท่านไม่คิดว่าตัวเองเป็นคนร่าเริง					
28.	ท่านชอบพูดคุยกับคนทั่วไป					
29.	ท่านชอบร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ					
30.	ปกติท่านชอบทำงานตามลำพัง					
31.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกว่าคุณเองเต็มไปด้วยพลังมากจนอยากแสดงออกมา					
32.	ท่านเป็นคนร่าเริง มีน้ำใจต่อผู้อื่น					
33.	ท่านไม่ใช่คนที่มองโลกในแง่ดี					
34.	ชีวิตของท่านดำเนินไปอย่างรวดเร็ว					
35.	ท่านมีความกระตือรือร้นอย่างมาก					
36.	ท่านชอบที่จะทำตามวิธีของท่านมากกว่าที่จะทำตามผู้อื่น					
37.	ท่านไม่ใช่คนช่างวิตกกังวล					
38.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกว่าตัวเองดีอกว่าผู้อื่น					
39.	บางครั้งเมื่อท่านเครียด ท่านรู้สึกเหมือนตัวเองถูกแยกออกเป็นชั้น ๆ					
40.	ท่านไม่เคยรู้สึกเหงาหรือซึมเศร้า					
41.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกเครียดและกระวนกระวายใจ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
42.	บางครั้งท่านรู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริง					
43.	ท่านแทบไม่เคยหวาดกลัวหรือรู้สึกกังวลใจ					
44.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกโกรธในสิ่งที่ผู้อื่นปฏิบัติต่อท่าน					
45.	บ่อยครั้งเมื่อมีสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหมาย ท่านรู้สึกท้อแท้และ อยากยอมแพ้					
46.	ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเศร้า โศกหรือซึมเศร้า					
47.	บ่อยครั้งที่ท่านแก้ปัญหาไม่ได้ ท่านต้องการให้ผู้อื่นมาช่วยแก้ปัญหา					
48.	ในบางครั้งท่านรู้สึกอับอายมาก จนอยากหลบหน้าผู้คน					
49.	ท่านไม่ชอบเสียเวลาในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้					
50.	เมื่อท่านพบวิธีที่จะทำบางอย่างได้ถูกต้อง ท่านจะยึดวิธีนั้นตลอด					
51.	ท่านมักคิดวิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตัวเอง					
52.	ท่านเชื่อว่าการปล่อยให้ผู้อื่นฟังข้อความที่ขัดแย้งกัน จะทำให้ผู้อื่น เกิดความสับสน และเข้าใจผิดได้					
53.	บทกวีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีเลย					
54.	บ่อยครั้งที่ท่านชอบลองอาหารใหม่ ๆ หรืออาหารต่างชาติ					
55.	ท่านมักจะ ไม่สังเกตอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ					
56.	ท่านมีความอยากรู้ในเรื่องที่จะพัฒนาตัวท่าน					
57.	ท่านเชื่อว่าควรยึดคำสั่งสอนทางศาสนา เพื่อตัดสินเรื่องศีลธรรมจรรยา					
58.	บางครั้งท่านรู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้อ่านบทกวีหรือดูผลงานศิลปะ					
59.	ท่านมีความสนใจเรื่องธรรมชาติหรือจักรวาลน้อยมาก					
60.	บ่อยครั้งที่ท่านสนุกกับความคิดที่เป็นทฤษฎี หรือสิ่งที่เป็นนามธรรม					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนเต็ม)
2. ระดับการศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย/หย่า/แยก
4. ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ () 1-5 ปี () 5-10 ปี
() 10-15 ปี () 15-20 ปี () มากกว่า 20 ปี
5. ปัจจุบันท่านทำงานอยู่ที่งานการพยาบาล
() ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ () กุมารเวชศาสตร์
() อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ () ผู้ป่วยพิเศษ
() จักษุโสตนาสิกและลาริงซ์วิทยา () สูติรีเวชวิทยา
() ผ่าตัด () รังสีวิทยา () ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
6. หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน () หอผู้ป่วยทั่วไป () หอผู้ป่วยวิกฤต
7. ท่านเคยอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งหรือไม่ () ไม่เคย () เคย
* เคยอบรม เรื่อง.....

ภาคผนวก ง
ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง ง1 ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งก่อนปรับข้อคำถาม

ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง (Cronbach's Alpha = 0.270)						
1	1.57	.504	40.63	8.033	.126	.245
2	1.20	.407	41.00	8.828	-.143	.306
3	1.43	.504	40.77	7.909	.171	.232
4	1.40	.498	40.80	8.786	-.131	.312
5	1.80	.407	40.40	8.110	.161	.241
6	1.57	.504	40.63	7.964	.151	.238
7	1.43	.504	40.77	7.633	.273	.203
8	1.40	.498	40.80	8.097	.107	.250
9	1.73	.450	40.47	8.120	.127	.247
10	1.63	.490	40.57	8.530	-.043	.289
11	1.43	.504	40.77	8.254	.048	.266
12	1.23	.430	40.97	9.137	-.259	.333
13	1.20	.407	41.00	8.345	.059	.263
14	1.37	.490	40.83	7.937	.171	.233
15	1.53	.507	40.67	8.506	-.039	.289
16	1.23	.430	40.97	7.964	.205	.229
17	1.20	.407	41.00	8.000	.210	.230
18	1.30	.466	40.90	8.438	-.003	.278
19	1.43	.504	40.77	8.806	-.138	.314
20	1.80	.407	40.40	8.317	.071	.261

ตาราง ง1 ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งก่อนปรับข้อความ (ต่อ)

ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง (Cronbach's Alpha = 0.270)						
21	1.57	.504	40.63	8.447	-.018	.284
22	1.17	.379	41.03	8.723	-.098	.294
23	1.17	.379	41.03	7.826	.320	.209
24	1.40	.498	40.80	8.028	.132	.244
25	1.40	.498	40.80	8.303	.034	.270
26	1.23	.430	40.97	8.654	-.075	.293
27	1.37	.490	40.83	8.351	.020	.273
28	1.20	.407	41.00	7.448	.466	.170
29	1.17	.379	41.03	8.171	.154	.244
30	1.63	.490	40.57	8.875	-.160	.318

ตาราง ง2 ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งหลังปรับข้อความ

ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง (Cronbach's Alpha = 0.353)						
1	1.53	.507	40.17	8.557	.147	.329
2	1.23	.430	40.47	9.292	-.086	.377
3	1.43	.504	40.27	8.478	.177	.322
4	1.43	.504	40.27	8.892	.035	.356
5	1.83	.379	39.87	8.947	.071	.347
6	1.57	.504	40.13	8.671	.110	.338
7	1.40	.498	40.30	7.597	.512	.239
8	1.40	.498	40.30	8.355	.225	.311
9	1.73	.450	39.97	8.792	.097	.342
10	1.57	.504	40.13	9.085	-.029	.370
11	1.43	.504	40.27	8.685	.105	.339

ตาราง ง2 ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถามการจัดการความขัดแย้งหลังปรับข้อความ (ต่อ)

ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
12	1.13	.346	40.57	9.013	.058	.349
13	1.17	.379	40.53	9.085	.010	.357
14	1.30	.466	40.40	8.800	.085	.344
15	1.53	.507	40.17	10.006	-.315	.432
16	1.20	.407	40.50	8.810	.114	.339
17	1.17	.379	40.53	8.257	.390	.289
18	1.20	.407	40.50	8.879	.085	.344
19	1.37	.490	40.33	9.333	-.107	.386
20	1.77	.430	39.93	9.306	-.091	.378
21	1.60	.498	40.10	9.334	-.109	.387
22	1.07	.254	40.63	9.206	-.012	.357
23	1.17	.379	40.53	8.464	.292	.308
24	1.40	.498	40.30	9.114	-.037	.371
แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง (Cronbach's Alpha = 0.353)						
25	1.43	.504	40.27	8.547	.153	.328
26	1.23	.430	40.47	9.223	-.060	.372
27	1.33	.479	40.37	8.447	.206	.317
28	1.20	.407	40.50	7.983	.480	.267
29	1.17	.379	40.53	8.602	.227	.319
30	1.70	.466	40.00	9.379	-.121	.387

หมายเหตุ: แบบสอบถามรูปแบบการจัดการความขัดแย้งโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม "Conflict Mode Instrument" ของ Thomas and Kilmann⁵ จากการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม การจัดการความขัดแย้งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.353 เนื่องจากผู้วิจัยนำแบบสอบถามจากต่างประเทศมาแปล และไม่สามารถตัดทอนหรือลดข้อถามได้จึงใช้เป็นเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ตาราง ง3 ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ

ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง (Cronbach's Alpha = 0.839)						
1.	4.47	.507	211.93	287.237	.272	.837
2.	3.87	.973	212.53	270.878	.635	.829
3.	3.83	.834	212.57	284.185	.260	.837
4.	4.60	.563	211.80	288.648	.168	.838
5.	4.10	.712	212.30	289.045	.109	.839
6.	4.07	.868	212.33	281.126	.354	.835
7.	3.73	.740	212.67	280.713	.441	.834
8.	4.00	.830	212.40	290.662	.029	.841
9.	3.53	1.074	212.87	279.154	.331	.835
10.	4.17	.747	212.23	283.633	.318	.836
11.	3.20	1.126	213.20	289.614	.034	.842
12.	1.93	.980	214.47	300.326	-.268	.847
13.	4.03	.765	212.37	279.344	.479	.833
14.	4.03	.615	212.37	280.240	.562	.833
15.	3.97	.928	212.43	276.668	.475	.832
16.	4.40	.621	212.00	282.552	.442	.834
17.	4.13	.571	212.27	284.271	.394	.835
18.	3.00	1.114	213.40	280.110	.290	.836
19.	4.10	.481	212.30	287.321	.284	.837
20.	4.30	.702	212.10	286.783	.206	.838
21.	3.70	.988	212.70	273.252	.550	.830
22.	3.83	.699	212.57	282.806	.378	.835
23.	4.10	.481	212.30	283.734	.507	.835
24.	3.70	.915	212.70	277.252	.462	.833

ตาราง ง3 ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ (ต่อ)

ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง (Cronbach's Alpha = 0.839)						
25	3.93	.691	212.47	283.016	.373	.835
26	4.27	.691	212.13	291.016	.029	.840
27	3.63	1.066	212.77	285.702	.148	.839
28	3.97	.850	212.43	279.564	.418	.834
29	4.10	.712	212.30	281.528	.425	.834
30	3.53	1.167	212.87	276.947	.357	.834
31	2.83	.874	213.57	302.806	-.374	.848
32	4.20	.761	212.20	285.545	.235	.837
33	3.67	1.269	212.73	274.754	.376	.834
34	3.70	.837	212.70	290.010	.052	.840
35	3.77	.817	212.63	278.378	.482	.833
36	3.30	1.055	213.10	297.541	-.178	.846
37	3.17	1.053	213.23	271.357	.568	.830
38	3.63	.999	212.77	274.323	.509	.831
39	4.17	1.020	212.23	276.737	.424	.833
40	2.53	.900	213.87	282.051	.308	.836
41	3.67	1.155	212.73	269.926	.551	.829
42	4.07	1.015	212.33	276.575	.432	.833
43	2.77	1.406	213.63	265.206	.546	.829
44	3.30	1.208	213.10	267.128	.598	.828
45	3.40	1.102	213.00	272.966	.494	.831
46	2.20	.847	214.20	292.648	-.041	.842
47	3.03	1.326	213.37	265.620	.574	.828
48	4.07	.980	212.33	279.678	.352	.835

ตาราง ง3 ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถามบุคลิกภาพ 5 มิติ (ต่อ)

ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง (Cronbach's Alpha = 0.839)						
49	3.43	1.006	212.97	290.585	.017	.842
50	2.67	.922	213.73	299.513	-.256	.846
51	4.13	.681	212.27	280.754	.480	.834
52	3.27	1.112	213.13	285.430	.147	.839
53	3.50	1.253	212.90	301.955	-.261	.850
54	3.80	1.126	212.60	284.938	.157	.839
55	3.57	.679	212.83	287.523	.182	.838
56	1.73	.740	214.67	294.920	-.129	.843
57	4.30	.702	212.10	281.610	.428	.834
58	2.03	.928	214.37	303.275	-.370	.849
59	2.53	1.167	213.87	289.637	.030	.842
60	3.73	.907	212.67	276.851	.480	.832

ตาราง ง4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยจำแนกรายข้อ (n=386)

ข้อถาม	M	SD	จำนวน	ร้อยละ
การปรองดอง				
1. ไม่เจรจาต่อรองกับผู้อื่น เมื่อมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน	0.52	0.50	199	51.60
2. พยายามรักษาความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อให้คงสัมพันธภาพนั้นไว้	0.51	0.50	198	51.30
3. บางครั้งยอมเสียสละความต้องการของตนเองเพื่อให้ผู้อื่นสมหวัง	0.40	0.49	156	40.40
4. พยายามรักษาความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อให้คงสัมพันธภาพนั้นไว้	0.54	0.49	208	53.90

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยจําแนกรายข้อ (n=386) (ต่อ)

ข้อถาม	M	SD	จำนวน	ร้อยละ
5. พยายามรักษาความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อให้คงสัมพันธภาพนั้นไว้	0.54	0.49	210	54.40
6. พยายามไม่ทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น	0.81	0.39	313	81.10
7. ถ้าสิ่งที่จะทำให้ผู้อื่นมีความสุข มักจะทำสิ่งนั้นเสมอ	0.74	0.44	286	74.10
8. ในการเจรจาต่อรอง พยายามที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นเสมอ	0.56	0.50	217	56.20
9. ถ้าความต้องการของผู้อื่นมีความสำคัญมากต่อตัวเขา จะพยายามช่วยให้ผู้อื่นบรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้	0.37	0.48	142	36.80
10. ในการเจรจาต่อรอง พยายามที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นเสมอ	0.45	0.49	172	44.60
11. ถ้าสิ่งที่จะทำให้ผู้อื่นมีความสุข มักจะทำสิ่งนั้นเสมอ	0.22	0.42	300	77.70
12. พยายามไม่ทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น	0.45	0.49	172	44.60
การหลีกเลี่ยง				
1. หลายครั้งที่ปล่อยให้ผู้อื่นรับผิดชอบในการแก้ปัญหา	0.48	0.50	187	48.40
2. พยายามที่จะทำบางสิ่งที่เป็นเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ตึงเครียด	0.76	0.43	294	76.20
3. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะสร้างความไม่พึงพอใจให้กับตัวเอง	0.56	0.50	218	56.60
4. พยายามที่จะเลื่อนประเด็นปัญหาออกไป จนกว่าจะคิดพิจารณาปัญหานั้นอย่างรอบคอบ	0.67	0.47	260	67.40
5. รู้สึกว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่มีคุณค่าพอที่ท่านจะต้องวิตกกังวล	0.28	0.45	110	28.50
6. มักหลีกเลี่ยงการพูดคุยที่จะนำไปสู่การโต้เถียงอย่างรุนแรง	0.76	0.43	292	75.60
7. พยายามไม่ทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด	0.46	0.50	176	45.60

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการความขัดแย้งของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยจําแนกรายข้อ
(n=386) (ต่อ)

ข้อถาม	M	SD	จำนวน	ร้อยละ
8. ไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่นถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิด ของท่านบ้าง	0.32	0.47	115	29.80
9. พยายามที่จะเลื่อนประเด็นปัญหาออกไปจนกว่าจะคิด พิจารณาปัญหานั้นอย่างรอบคอบ	0.37	0.48	142	36.80
10. หลายครั้งที่ปล่อยให้ผู้อื่นรับผิดชอบในการแก้ปัญหา	0.14 (L3)	0.35	54	14.00
11. มักหลีกเลี่ยงการพูดคุยที่จะนำไปสู่การโต้เถียงอย่าง รุนแรง	0.78	0.41	86	22.30
12. รู้สึกว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่มีคุณค่าพอที่จะต้องวิตก กังวล	0.16 (L5)	0.37	61	15.80
การแข่งขัน				
1. มุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้	0.49	0.50	188	48.70
2. พยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้	0.44	0.50	168	43.50
3. ปกติมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้	0.54	0.49	173	44.80
4. พยายามทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	0.72	0.45	276	71.50
5. ปกติมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้	0.40	0.49	154	39.90
6. พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์	0.13 (L2)	0.34	53	13.70
7. พยายามแสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของตนเอง ที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น	0.27	0.45	106	27.50
8. พยายามโน้มน้าวให้ผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดเห็นของ ตนเอง	0.19	0.39	73	18.90
9. ปกติมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้	0.68	0.47	271	70.20
10. ยืนยันที่จะทำในสิ่งที่ต้องการ	0.06 (L1)	0.23	22	5.70

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยจำแนกรายข้อ (n=386) (ต่อ)

ข้อถาม	M	SD	จำนวน	ร้อยละ
11. พยายามแสดงให้ผู้อื่นทราบถึงความคิดเห็นของตนเอง ที่มีเหตุผลและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น	0.56	0.49	214	55.40
12. ปกติมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	0.73	0.44	282	73.10
การร่วมมือ				
1. พยายามที่จะจัดการกับความวิตกกังวลของตนเอง และผู้อื่น	0.19 (L5)	0.39	73	18.90
2. มักจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา	0.24	0.43	92	23.80
3. พยายามที่จะให้ความวิตกกังวลและปัญหาทั้งหมด ได้รับการแก้ไข	0.46	0.49	213	55.20
4. พยายามที่จะให้ความวิตกกังวลและปัญหาทั้งหมด ได้รับการแก้ไข	0.46	0.49	178	46.10
5. บอกความคิดเห็นของตนเองต่อผู้อื่น และถามความคิดเห็นของผู้อื่นต่อความคิดเห็นของตนเองเสมอ	0.73	0.45	280	72.50
6. พยายามที่จะให้ความวิตกกังวลและปัญหาทั้งหมด ได้รับการแก้ไข	0.63	0.49	244	63.20
7. พยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แม้ว่าจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับผู้อื่น	0.16	0.37	63	16.30
8. มักจะใช้การอภิปรายเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอยู่เสมอ ๆ	0.44	0.49	169	43.80
9. คำนึงถึงความพึงพอใจของผู้อื่นเสมอ ๆ	0.86 (H3)	0.35	332	86.00
10. ชอบที่จะทำให้อื่นพึงพอใจอยู่เสมอ	0.15 (L4)	0.36	59	15.30
11. โดยปกติมักจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา	0.27	0.44	104	26.90
12. มักจะเล่าปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผู้อื่นฟังเพื่อจะได้ร่วมกันแก้ปัญหา	0.55	0.49	214	55.40

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทยจำแนกรายข้อ (n=386) (ต่อ)

ข้อถาม	M	SD	จำนวน	ร้อยละ
การประนีประนอม				
1. พยายามหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอม	0.81	0.39	313	81.10
2. พยายามหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอม	0.60	0.49	230	59.60
3. เป็นคนกำหนดประเด็นปัญหา เพื่อให้ผู้อื่นได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	0.33	0.47	126	32.60
4. พยายามหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประนีประนอม	0.60	0.49	232	60.10
5. ไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่นถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดเห็นของท่านบ้าง	0.24	0.43	94	24.40
6. เสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ไขปัญหา	0.87(H2)	0.34	333	86.30
7. ไม่ต่อต้านความคิดของผู้อื่น ถ้าผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดของตนเองบ้าง	0.26	0.44	100	25.90
8. พยายามหาข้อตกลงในการแก้ปัญหา ที่ทำให้ตนเองและผู้อื่นพึงพอใจทั้งสองฝ่าย	0.84	0.37	323	83.70
9. พยายามหาสิ่งที่เป็นสื่อกลางระหว่างตัวเองและผู้อื่น	0.94(H1)	0.23	364	94.30
10. พยายามที่จะให้ผู้อื่นเลือกใช้วิธีการประนีประนอมในการแก้ปัญหา	0.63	0.48	244	63.20
11. เสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหา	0.85(H4)	0.36	327	84.70
12. เสนอเหตุผลที่เป็นกลางในการแก้ปัญหา	0.84(H5)	0.37	325	84.20

H=High L=Low

ตาราง ๖5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นบุคลากรวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย
จำแนกรายข้อ (n=386)

บุคลิกภาพ 5 มิติ	M	ระดับ	ระดับความคิดเห็น									
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น												
1. พยายามให้เกียรติต่อทุกคนที่พบ	4.38 (H3)	สูงมาก	1	0.30	0	0.00	3	0.80	230	59.60	152	39.40
2. บ่อยครั้งที่มีการโต้เถียงกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน	2.43	ต่ำ	43	11.10	204	52.80	71	18.40	65	16.80	3	0.80
3. บางคนคิดว่าเป็นคนเห็นแก่ตัวและถือตัวเอง เป็นใหญ่	2.25 (L5)	ต่ำ	73	18.90	166	43.00	127	32.90	17	4.40	3	0.80
4. ชอบการร่วมมือกันทำงาน มากกว่าการ แข่งขัน	4.45 (H2)	สูงมาก	3	0.80	1	0.30	16	4.10	165	42.70	201	52.10
5. มักจะถูกหรือสงสัยในเจตนา ของผู้อื่น	2.05 (L1)	ต่ำ	98	25.40	193	50.00	78	20.20	10	2.60	7	1.80
6. เชื่อว่าคนส่วนใหญ่จะเอาเปรียบเมื่อพวก เขามีโอกาส	2.30	ต่ำ	68	17.60	179	46.40	99	25.60	36	9.30	4	1.00
7. คนส่วนใหญ่ที่รู้จัก มักชอบตนเอง	3.59	สูง	1	0.30	8	2.10	162	42.00	194	50.30	21	5.40

ตาราง ๗5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นบุคลากรภาพ 5 มิติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย
จำแนกรายชื่อ (n=386) (ต่อ)

บุคลากรภาพ 5 มิติ	M	ระดับ	ระดับความคิดเห็น														
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			ไม่เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			เห็นด้วย			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
8. บางคนคิดว่าตนเองเป็นคนเห็นคุณค่าและมุ่ง แต่ประโยชน์ของตัวเอง	2.17 (L3)	ต่ำ	73	18.90	190	49.20	108	28.00	13	3.40	2	0.50					
9. เป็นคนหัวแข็งและยึดติดกับความถูกต้อง ตัวเอง	2.48	ต่ำ	47	12.20	180	46.60	92	23.80	59	15.30	8	2.10					
10. พิจารณาลักษณะต่างๆอย่างละเอียดรอบคอบ	3.78	สูง	2	0.50	12	3.10	89	23.10	250	64.80	33	8.50					
11. ถ้าไม่ชอบใครจะแสดงให้คนอื่นได้รับรู้	2.69	ปานกลาง	27	7.00	160	41.50	118	30.60	67	17.40	14	3.60					
12. ถ้าจำเป็นจะบงการให้ผู้อื่นทำตามตามความต้องการของตนเอง	2.33	ต่ำ	64	16.60	188	48.70	78	20.20	53	13.70	3	0.80					
บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก																	
1. เก็บรักษาของส่วนตัวให้สะอาดและเรียบร้อยอยู่เสมอ	3.80	สูง	2	0.50	21	5.40	83	21.50	228	59.10	52	13.50					
2. สามารถกำหนดความก้าวหน้าการทำงานและเสร็จตามเวลา	3.67	สูง	2	0.50	15	3.90	113	29.30	236	61.10	20	5.20					

ตาราง ๖5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นบุคลากรภาพ 5 มิติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย
จำแนกรายชื่อ (n=386) (ต่อ)

บุคลิกภาพ 5 มิติ	M	ระดับ	ระดับความคิดเห็น														
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			ไม่เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			เห็นด้วย			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
3. ไม่ใช่คนทำอะไรเป็นแบบแผน	2.61	ปานกลาง	21	5.40	191	49.50	98	25.40	70	18.10	6	1.60					
4. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจสูง	4.04	สูง	0	0.00	2	0.50	35	9.1	293	75.90	56	14.50					
5. มีเป้าหมายชัดเจนและปฏิบัติเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	3.90	สูง	0	0.00	7	1.80	57	14.80	290	75.10	32	8.30					
6. มักจะเสียดสีกับการบังคับให้ตนเองเริ่มลงมือทำงาน	3.18	ปานกลาง	6	1.60	104	26.90	114	29.50	140	36.30	22	5.70					
7. ทำงานอย่างหนักเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้	3.67	สูง	2	0.50	23	6.00	100	25.90	235	60.90	26	6.70					
8. เมื่อตั้งใจจะทำอะไรจะพยายามทำให้สำเร็จ	4.10 (H4)	สูง	0	0.00	3	0.80	27	7.00	286	74.10	70	18.10					
9. บางครั้งเป็นคนที่ไม่น่าเชื่อถือหรือไม่น่าไว้วางใจอย่างที่ควรเป็น	2.41	ต่ำ	47	12.20	181	46.90	116	30.10	37	9.60	5	1.30					

ตาราง ๖5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นบุคลากรภาพ 5 มิติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย
จำแนกรายชื่อ (n=386) (ต่อ)

	M	ระดับ	ระดับความคิดเห็น											
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			ไม่เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			เห็นด้วย		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10. เป็นคนที่มีผลงานและมักทำงานให้เสร็จเสมอ	3.61	สูง	2	0.50	16	4.10	129	33.40	223	57.80	16	4.10		
11. ไม่มีความสามารถในการจัดการ สิ่งต่างๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย	2.17 (L3)	ต่ำ	60	15.50	236	61.10	59	15.30	27	7.00	4	1.00		
12. มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศในทุกสิ่งที่ทำ	3.52	สูง	2	0.50	35	9.10	132	34.20	193	50.00	24	6.20		
บุคลิกภาพแบบเปิดผย														
1. ชอบที่จะมีผู้คนอยู่รอบ ๆ ตัว	3.35	ปานกลาง	6	1.60	71	18.40	117	30.30	167	43.30	25	6.50		
2. เป็นคนหัวเราะง่าย	3.92	สูง	0	0.00	21	5.40	63	16.30	227	58.80	75	19.40		
3. ไม่คิดว่าตัวเองเป็นคนร่าเริง	2.29 (L4)	ต่ำ	79	20.50	176	45.60	74	19.20	53	13.70	4	1.00		
4. ชอบพูดคุยกับคนทั่วไป	3.70	สูง	2	0.50	37	9.60	83	21.50	215	55.70	49	12.70		
5. ชอบร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ	3.60	สูง	2	0.50	44	11.40	101	26.20	197	51.00	42	10.90		
6. ปกติชอบทำงานตามลำพัง	2.83	ปานกลาง	20	5.20	143	37.00	119	30.80	92	23.80	12	3.10		

ตาราง ๖5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นบุคลากรวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย
 จำแนกรายชื่อ (n=386) (ต่อ)

บุคลิกภาพ 5 มิติ	M	ระดับ	ระดับความคิดเห็น														
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			ไม่เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			เห็นด้วย			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
7. บ่อยครั้งที่รู้สึกว่าการตนเองเต็มไปด้วยพลัง	2.96	ปานกลาง	10	2.60	113	29.30	158	40.90	92	23.80	13	3.40					
มากจนอยากแสดงออกมา																	
8. เป็นคนร่าเริง มีน้ำใจต่อผู้อื่น	4.02	สูง	1	0.30	6	1.60	45	11.70	267	69.20	67	17.40					
9. ไม่ใช่คนที่มองโลกในแง่ดี	2.30	ต่ำ	68	17.60	187	48.40	84	21.80	42	10.90	5	1.30					
10. ชีวิตดำเนินไปอย่างรวดเร็ว	3.49	สูง	1	0.30	48	12.40	122	31.60	191	49.50	24	6.20					
11. มีความกระตือรือร้นอย่างมาก	3.39	ปานกลาง	1	0.30	48	12.40	153	39.60	169	43.80	15	3.90					
12. ชอบทำตามวิธีของตนเองมากกว่าทำตามผู้อื่น	3.32	ปานกลาง	4	1.00	57	14.80	152	39.40	159	41.20	14	3.60					
ผู้อื่น																	
บุคลิกภาพแบบหัวไหน																	
1. ไม่ใช่คนช่างวิตกกังวล	2.95	ปานกลาง	18	4.70	108	28.00	146	37.80	103	26.70	11	2.80					
2. บ่อยครั้งรู้สึกหัวตัวเองด้อยกว่าผู้อื่น	2.55	ต่ำ	27	7.00	190	49.20	103	26.70	61	15.80	5	1.30					
3. บางครั้งเมื่อเครียดรู้สึกเหมือนตัวเองถูกแยกออกเป็นชิ้น ๆ	2.43	ต่ำ	70	18.10	155	40.20	91	23.60	64	16.60	6	1.60					

ตาราง ๖5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นบุคลากรภาพ 5 มิติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย
 จำแนกรายข้อ (n=386) (ต่อ)

บุคลิกภาพ 5 มิติ	M	ระดับ	ระดับความคิดเห็น														
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			ไม่เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			เห็นด้วย			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
4. ไม่เคยรู้สึกหงายหรือซึมเศร้า	2.70	ปานกลาง	24	6.20	168	43.50	109	28.20	69	17.90	16	4.10					
5. บ่อยครั้งรู้สึกเครียดกระวนกระวายใจ	2.85	ปานกลาง	18	4.70	141	36.50	114	29.50	105	27.20	8	2.10					
6. บางครั้งรู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริง	2.14 (L2)	ต่ำ	106	27.50	167	43.30	70	18.10	38	9.80	5	1.30					
7. แทบไม่เคยหวาดกลัวหรือรู้สึกกังวล	2.53	ต่ำ	22	5.70	199	51.60	114	29.50	42	10.90	9	2.30					
8. บ่อยครั้งที่รู้สึกโกรธในสิ่งที่ผู้อื่น ปฏิบัติต่อตนเอง	3.18	ปานกลาง	5	1.30	105	27.20	103	26.70	161	41.70	12	3.10					
9. บ่อยครั้งเมื่อมีสิ่งที่ไม่เป็นตามความคาดหมายรู้สึกที่อแอ้และอยากยอมแพ้	3.02	ปานกลาง	6	1.60	124	32.10	122	31.60	125	32.40	9	2.30					
10. ไม่เคยมีความรู้สึกเศร้าโศกหรือ ซึมเศร้า	2.49	ต่ำ	29	7.50	206	53.40	91	23.60	51	13.20	9	2.30					
11. บ่อยครั้งที่แก้ปัญหาไม่ได้ ต้องการให้ผู้อื่นมาช่วยแก้ปัญหา	3.33	ปานกลาง	7	1.80	72	18.70	102	26.40	195	50.50	10	2.60					
12. ในบางครั้งรู้สึกอับอายมา จน อยากหลบหน้าผู้คน	2.39	ต่ำ	62	16.10	176	45.60	87	22.50	56	14.50	5	1.30					

ตาราง ๖5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นบุคลากรวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย
 จำแนกรายชื่อ (n=386) (ต่อ)

บุคลิกภาพ 5 มิติ	M	ระดับ	ระดับความคิดเห็น																		
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง										
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%									
บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์																					
1. ไม่ชอบเสียเวลาในสิ่งที่เกินไปไม่ได้	3.50	สูง	3	0.80	47	12.20	122	31.60	183	47.40	31	8.00									
2. เมื่อพบวิธีที่จะทำบางอย่างได้ถูกต้องจะยึดวิธีนั้นตลอด	3.20	ปานกลาง	5	1.30	88	22.80	131	33.90	148	38.30	14	3.60									
3. มักคิดวิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตัวเอง	3.69	สูง	0	0.00	31	8.00	80	20.70	254	65.80	21	5.40									
4. เชื่อว่าการปล่อยให้ผู้อื่นฟังข้อความที่ขัดแย้งกัน จะทำให้ผู้อื่นเกิดความสับสนและเข้าใจผิด	3.28	ปานกลาง	6	1.60	87	22.50	108	28.00	164	42.50	21	5.40									
5. บทควมมีอิทธิพลต่อความรู้สึกเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย	2.80	ปานกลาง	14	3.60	147	38.10	135	35.00	82	21.20	8	2.10									
6. บ่อยครั้งที่ชอบลองอาหารใหม่ ๆ หรืออาหารต่างชาติ	4.06	สูง	3	0.80	62	16.10	68	17.60	196	50.80	57	14.80									

ตาราง ๖5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นบุคลากรภาพ 5 มิติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย
จำแนกรายชื่อ (n=386) (ต่อ)

บุคลิกภาพ 5 มิติ	M	ระดับ	ระดับความคิดเห็น														
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			ไม่เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			เห็นด้วย			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
7. มักจะไม่สังเกตอารมณ์หรือความรู้สึกที่ เกิดจากสถานการณ์	2.53	ต่ำ	28	7.30	195	50.50	97	25.10	61	15.80	5	1.30					
8. มีความอยากรู้อเรื่องที่จะพัฒนาตนเอง	4.49 (HI)	สูงมาก	3	0.80	8	2.10	62	16.10	262	67.90	51	13.20					
9. ควรยึดคำสั่งสอนทางศาสนาเพื่อตัดสิน เรื่องศีลธรรมจรรยา	4.07 (HS)	สูง	3	0.80	9	2.30	50	13.00	221	57.30	103	26.70					
10. บางครั้งรู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้อ่านบทกวี หรือดูผลงานศิลปะ	3.05	ปานกลาง	5	1.30	45	11.70	114	29.50	195	50.50	27	7.00					
11. มีความสนใจเรื่องธรรมชาติหรือจักรวาล น้อยมาก	2.52	ต่ำ	38	9.80	177	45.90	108	28.00	57	14.80	6	1.60					
12. บ่อยครั้งสนุกกับความคิดที่เป็นทฤษฎี หรือสิ่งที่เป็นนามธรรม	3.28	ปานกลาง	7	1.80	61	15.80	152	39.40	149	38.60	17	4.40					

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ย

บุคลิกภาพระดับสูงมาก = 4.21-5.00 บุคลิกภาพระดับสูง = 3.41-4.20 บุคลิกภาพระดับปานกลาง = 2.61-3.40

บุคลิกภาพระดับต่ำ = 1.81-2.60 บุคลิกภาพระดับต่ำที่สุด = 1.00-1.80

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวจตุพร อุ่นประเสริฐสุข
วัน เดือน ปีเกิด	8 พฤษภาคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2553 พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2558 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข
ที่อยู่ปัจจุบัน	160/1 หมู่ 18 ตำบลดอนแสลบ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 71170 โทรศัพท์ 034-571583 E-mail: jatuporn.oup@student.mahidol.ac.th
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2553-2555 พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยไอซียูประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช