

กลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง  
ของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10\*

THE STRETEGY TO DEVELOP REGISTERED NURSES FOR MANAGING  
AGGRESSIVE AND VIOLENT BEHAVIORS OF PSYCHIATRIC  
PATIENTS IN HOSPITALS, THE AREA HEALTH 10

อัครเดช กลิ่นพิบูลย์, พย.ม. (Akkaradech Klinpiboon, R.N, MNS, APN)\*\*

ชมพูนุท โมราชชาติ, ปร.ด. (Chompunoot Morachat, Ph.D.)\*\*\*

กชพงศ์ สารการ, ปร.ด. (Kotchapong Sarakan, Ph.D.)\*\*\*\*

### Abstract

**Objectives:** To develop and evaluate the strategy for the registered nurses in managing aggressive and violent behaviors of psychiatric patients in hospitals, the Area Health 10.

**Methods:** The research and development was conducted 3 phase. 1) Developed the strategy data were collected through focus group discussions of 120 target populations. The research tools were in 6 aspects of focus-group discussions records. 2) Evaluated the developed strategy conducted by 9 experts and 3) by experimentation of the strategy with 30 sampled subjects.

**Results:** 1) The developed strategy for developing the registered nurses aimed to achieve 5 aspects; (1) being appropriate in particular

contexts; (2) the registered nurses gaining capacity in aggressive and violent behavior management of psychiatric patients; (3) the registered nurses being satisfied with the strategy; (4) changes in the registered nurses in 4 aspects; (4.1) knowledge increase (4.2) better attitude (4.3) more confident (4.4) more skillful and (5) capacity being developed as required in the strategy. 2) The suitability of the developed strategy showed its acceptable level whereas the possibility was found to be at a higher level. 3) After developing the nurses through the developed strategy, their mean scores of knowledge, attitude, and confidence were found to be different at .05 level of significance that were higher than before.

\*วิทยานิพนธ์ ปรัชญาคุณฐิ์บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรการพัฒนากุมภภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี

\*\*\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมบศิ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

E-mail : pink31157@yahoo.com

\*\*\*\*อ.ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**Keywords:** management, aggressive behavior, violent behavior, development strategy

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน 1) การพัฒนากลยุทธ์โดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมาย 120 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 6 ประเด็น 2) ประเมินกลยุทธ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิและ 3) ทดลองใช้กลยุทธ์กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

**ผลการศึกษา:** 1) กลยุทธ์ฯ มีเป้าประสงค์ 5 ประการ คือ (1) มีความเหมาะสมกับบริบท (2) พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (3) พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในกลยุทธ์ฯ (4) พยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงใน 4 ด้าน ได้แก่ (4.1) ความรู้เพิ่มขึ้น (4.2) ทักษะที่ดีขึ้น (4.3) ความเชื่อมั่นมากขึ้น (4.4) มีทักษะ และ (5) มีการพัฒนาสมรรถนะตามกลยุทธ์ 2) ผลการประเมินกลยุทธ์ฯ ด้านความเหมาะสม การยอมรับได้และความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก 3) ผลการทดลองใช้กลยุทธ์ฯ พบว่าคะแนนความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การฝึกทักษะผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 100

**คำสำคัญ:** การจัดการ พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมรุนแรง กลยุทธ์การพัฒนา

### ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชต่อบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภูมิภาคทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มถูกทำร้ายมากที่สุด (วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และฉวีรัชยา ประเสริฐสุขจินดา, 2553; Maria, 2013; NICE, 2015) และมากเป็น 3 เท่าของกลุ่มอาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ส่วนใหญ่เกิดในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยบริการผู้ป่วยนอก ร้อยละ 25-80 หรือผู้ป่วยจิตเวชและคลินิกจิตเวชมากกว่าร้อยละ 39 (Stevenson, 2014) และมีปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติการณ์ที่หลากหลาย

จากการนิเทศงานโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 71 แห่ง มากกว่าครึ่งรายงานถึงอุบัติการณ์ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชทั้งด้วยวาจาและทางร่างกาย เมื่อทำการศึกษาสภาพการณ์พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช โดยการสนทนากลุ่มจำนวน 120 คน และการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 388 คน พบว่าอุบัติการณ์พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น จาก 1-2 ครั้ง/เดือน เป็น 3-4 ครั้ง/เดือน ในปี 2557, 2558 และร้อยละ 50 เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานที่เกิดอุบัติการณ์มากที่สุด คือ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 43.60) รองลงมาคือหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 39.20) ส่วนใหญ่การกระทำด้วยวาจา เช่น ใช้น้ำเสียงตะคอก (ร้อยละ 51.50) การกระทำทางกาย เช่น ดึงกระชาก (ร้อยละ 20.90) ส่งผลกระทบต่อตัวบุคลากรในด้านจิตใจมากที่สุด คือ โกรธต่อเหตุการณ์ (ร้อยละ 68.30) วิตกกังวล (ร้อยละ 61.60)

เครียด (ร้อยละ 61.60) เป็นประสบการณ์ที่น่าสะพรึงกลัว (ร้อยละ 35.30) จุดประกายความเกลียดชังระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร (ร้อยละ 29.10) ทำให้สูญเสียสภาพลักษณะการให้บริการ (ร้อยละ 59.00) และทำให้สูญเสียงบประมาณ (ร้อยละ 20.90) และพบว่าปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ด้านจิตเวชฉุกเฉิน (ร้อยละ 69.80) และขาดทักษะ (ร้อยละ 62.90) ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านจิตเวช (ร้อยละ 61.80) รองลงมาเป็นปัจจัยภายในคือ 1) ผู้ป่วยใช้สุราหรือสารเสพติด (ร้อยละ 54.60) 2) มีภาวะฉุกเฉินทางจิตหรือมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ (ร้อยละ 41.80) วิถีจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงพบว่า บุคลากรใช้วิธีการจัดการเฉพาะหน้าเฉพาะเหตุการณ์ โดยขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย หน่วย 1669 หน่วย อพปร. เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือหน่วยงานอื่นๆ ใกล้เคียง และส่วนใหญ่ใช้วิธีการด้านจิตวิทยา คือ การพูดคุยกับผู้ป่วย (ร้อยละ 61.60) วิธีการทางชีวภาพโดยการฉีดยา (ร้อยละ 58.80) และส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง (ร้อยละ 54.10) ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงคือ 1) ขาดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ (ร้อยละ 64.70) 2) ขาดความรู้ทักษะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (ร้อยละ 64.20) และรายงานถึงความรู้สึกว่า “ไม่กล้าเข้าไปใกล้ อยากอยู่ห่าง ๆ แต่ก็รู้สึกเห็นใจ” “สงสารอยากช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ไม่รู้จะจัดการอย่างไรดี” “กลัวให้การพยาบาลไม่ถูก ไม่กล้าไม่มั่นใจการดูแล” ผลการประเมินความรู้ทัศนคติความเชื่อมั่นในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว

รุนแรงพบว่าด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.00) ด้านทัศนคติอยู่ในระดับที่เห็นด้วยต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแต่ไม่แน่ใจในวิธีการจัดการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ ด้านความเชื่อมั่น พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่แน่ใจหรือไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานปฏิบัติงาน

ดังนั้นเพื่อการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (เปียวรรณ ลิมป์ปัญญาเลิศ, 2557) การจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ 3 การจัดบริการด้านพัฒนาบุคลากร รวมทั้งนโยบายเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (High Risk to Violent: HRV) (กรมสุขภาพจิต, 2558) ผู้วิจัยจึงพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10 นี้ขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำต่อพยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน มีสาเหตุจากขาดความรู้ ทักษะ มีทัศนคติในทางลบ และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

ต่อการจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง รวมทั้งมีนโยบายเร่งด่วนในการเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยมีกลยุทธ์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะใน 4 ด้าน คือ 1) ความรู้ 2) ทักษะ 3) สติหรือความเชื่อมั่น และ 4) ทักษะเพื่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบการทำงานที่ปลอดภัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนากลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10 โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและสุขภาพจิต 5 กลุ่มจังหวัด โดยคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 120 คน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินกลยุทธ์ฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้กลยุทธ์ฯ ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา ยโสธร กลุ่มตัวอย่างทุกรายยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

### เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการสนทนากลุ่มใน 6 ประเด็นโดยใช้แบบบันทึกการสนทนากลุ่มและบันทึกด้วยเครื่องบันทึกเสียงและภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการประเมินกลยุทธ์ฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คะแนนประเมินจากแบบประเมินกลยุทธ์ฯ มี 2 ตอน ตอนที่ 1 การประเมินความเหมาะสม การยอมรับได้และความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด) ตอนที่ 2 การประเมินความสอดคล้องของกลยุทธ์แบบ 3 ระดับ (1 = สอดคล้อง 0 = ไม่แน่ใจ -1 = ไม่สอดคล้อง)

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลจาก (1) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในสถานที่ทำงาน เป็นแบบปรนัย ถูกและผิด 25 ข้อ มีค่า IOC=0.71-1 ค่าความเชื่อมั่น Pearson's r correlation coefficient=0.89 (2) แบบวัดทัศนคติต่อการจัดการความก้าวร้าวและความรุนแรง (MAVAS) 27 ข้อ เป็นมาตราวัด 5 ระดับ พัฒนาโดย Duxbury, Hahn, Needham, & Pulsford (2008) ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ทั้งฉบับเท่ากับ .86 (3) แบบวัดความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยก้าวร้าว (CIMPAS) พัฒนาโดย Thackrey (1987) ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ทั้งฉบับเท่ากับ .89 (4) แบบประเมินการฝึกทักษะปฏิบัติ มีเกณฑ์วัด 2 ระดับ คือ ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน และ (5) แบบประเมินผลการฝึกอบรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย (analytic induction)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยหาค่าดัชนีค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนทีแบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired-Sample T-test) นำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมาย

### ผลการวิจัย

1. กลยุทธ์ฯ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) เป้าหมายร่วมของกลยุทธ์ ได้แก่ วัตถุประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 2) กลวิธี แนวปฏิบัติหรือทางเลือก ดำเนินการและ 3) เครื่องมือที่ใช้เป็นกลไกเร่งรัดการพัฒนา ดังนี้

#### 1.1 เป้าหมายร่วมของกลยุทธ์ ได้แก่

1) วัตถุประสงค์ “เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตที่ปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ”

2) ภารกิจ “การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะเพื่อการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช”

3) ประเด็นกลยุทธ์ “กลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10”

4) เป้าประสงค์หลัก 5 ประการ คือ (1) มีกลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมกับบริบท (2) พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช (3) พยาบาลวิชาชีพมี

การเปลี่ยนแปลงในสมรรถนะ 4 ด้าน CAMP (C: cognitive, A: affective, M: mindfulness, P: psychomotor domain) (4) พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในกลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะเพื่อการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช และ (5) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพื่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

1.1 กลวิธี แนวปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ ประกอบด้วย 14 กลวิธี 8 ตัวชี้วัด โดยมีกลวิธีที่สำคัญต่อการบรรลุตามวิสัยทัศน์คือ กลวิธีที่ 3 พัฒนากลยุทธ์การจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ตามสถานการณ์อย่างเป็นระบบ (Pre As Post Management Systems: PAPMS) ที่ได้จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย นำมาบูรณาการร่วมกับข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มเป็นกลยุทธ์การจัดการอย่างเป็นระบบ 3 ขั้นตอน คือ 1) การจัดการก่อนเกิดเหตุการณ์ (Pre-incident management) 2) การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ (As incident management) และ 3) จัดการหลังเกิดเหตุการณ์ (Post incident management)

1.2 เครื่องมือที่ใช้เป็นกลไกเร่งรัดการพัฒนา ได้แก่ คู่มือกลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยเป้าหมายร่วมของกลยุทธ์ กลวิธี และแนวปฏิบัติที่มีเนื้อหาสาระที่เฉพาะ (specific content) เพื่อการจัดการอย่างเป็นระบบ 3 ขั้นตอน รวมทั้งเนื้อหาที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมี 5 หน่วยการเรียนรู้ คือ (1) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จริยธรรมทางการพยาบาลและทฤษฎีการดูแลของวัดสัน (2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว

รุนแรง (3) การจัดการก่อนเกิดเหตุการณ์ (4) การจัดการเมื่อมีเหตุการณ์ (5) การจัดการหลังเหตุการณ์ นำมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาแล้ว มีความเหมาะสม ยอมรับได้ และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.94, 4.14, 3.99$ ) และมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-0.89 สามารถนำไปใช้ได้ โดยไม่ต้องปรับปรุง

2. ผลการประเมินกลยุทธ์ฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาแล้วมีความเหมาะสม ยอมรับได้ และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.18, 4.20, 4.23$ ) สามารถใช้พัฒนาบุคลากรได้โดยไม่ต้องปรับปรุงแต่มีข้อเสนอแนะให้มุ่งเน้นการจัดการด้วยวาจา และการสร้างทีมเพื่อรองรับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของแต่ละหน่วยงาน

3. ผลการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน (3.1) คะแนนเฉลี่ยจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แบบวัดทัศนคติ และแบบวัดความเชื่อมั่นในการจัดการผู้ป่วยก้าวร้าว หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3.2) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหลังพัฒนามากกว่าร้อยละ 80 ทั้ง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (3.3) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 และ (3.4) การฝึกทักษะป้องกันตนเองและการจำกัดพฤติกรรมผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 100

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. กลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10 พัฒนาขึ้น

จากการวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วย SWOT analysis และเครื่องมือวิเคราะห์อื่นๆ เช่น การกำหนดสมรรถนะ (competency model) การวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหา (problem solving analysis) เพื่อวิเคราะห์ให้รู้จักสภาพแวดล้อมอย่างชัดเจน ทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค และนำข้อมูลทั้งสองด้านมาประมวลเข้าด้วยกันเพื่อสรุปความสัมพันธ์แบบเมทริกส์ของปัจจัยเชิงกลยุทธ์ (SWOT Matrix) เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิสัยทัศน์ และเลือกกลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำให้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าและกำหนดแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อการบรรลุเป้าหมายพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ มีเจตคติ ทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเองต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับเกริกยศ ชลาชนเดชะ (2549) ที่เสนอว่าการวิเคราะห์องค์กรจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่หลากหลายทำการวิเคราะห์หาศักยภาพและความพร้อมขององค์กร เพื่อนำมาใช้วางแผนกลยุทธ์เป็นวิธีการคิด ตัดสินใจกระทำการที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งเปรียบเทียบผลได้ผลเสียต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวของสภาพแวดล้อมอย่างรอบคอบ เน้นการมองภาพใหญ่ แต่นำไปสู่การกระทำตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ และในการพัฒนากลยุทธ์ครั้งนี้ใช้แนวทางเชิงแก้ไขหรือพัฒนา (WO strategies) เป็นการกำหนดเป้าหมายโดยใช้ความได้เปรียบในโอกาสมาปิดจุดอ่อนซึ่งเป็นการเลือกโดยคำนึงถึงจุดหมายปลายทางที่ต้องการโดยรู้เท่าทันสถานการณ์ มองเห็นถึงโอกาส รู้จุดเด่น เห็นจุดดี ซึ่งจุดอ่อนจากการดำเนินงาน และต้องมีความเหมาะสมกับองค์กรมากที่สุด สอดคล้องกับข้อเสนอแนะ ในการวางกลยุทธ์ 4 แนวทางของ ปกรณ์ ปรียากรณ์ (2542) และการกำหนดกลยุทธ์

ของทศพร ศิริสัมพันธ์ (2539) ที่กล่าวว่าผู้จัดทำต้องพึงระลึกเสมอว่าการจัดทำแผนกลยุทธ์นั้นเป็นการประเมินและคัดเลือกกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมกับองค์กรมากที่สุดเพื่อกำหนดแนวทางวิธีการและกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรให้สามารถบรรลุถึงวิสัยทัศน์และภารกิจที่กำหนดไว้

กลยุทธ์ การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นกลยุทธ์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 2) กลวิธีแนวปฏิบัติหรือทางเลือกดำเนินการ และ 3) เครื่องมือที่ใช้เป็นกลไกเร่งรัดการพัฒนา สอดคล้องกับแนวทางการจัดทำแผนกลยุทธ์ของวรรณดี สุทธิวรการ (2554) ที่แนะนำว่าในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการนำไปปฏิบัติจะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบหลัก 3 ประการดังกล่าว เพื่อกำหนดบรรลุเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงและเน้นการตอบสนองความต้องการและการนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริงในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติงานตามภาระงานตามหน้าที่ สอดคล้องกับเกริกยศ ชลาชนเดช และชูชัย ศรีขานี (2546) และณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2552) ที่กล่าวว่ากลยุทธ์ระดับปฏิบัติการจะมีลักษณะและมีการกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจง และเน้นในการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความต้องการมากกว่าการกำหนดกลยุทธ์ในระดับองค์การ โดยพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมและมีความสามารถตรงกับความต้องการขององค์การ

การกำหนดเป้าหมายของกลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวทางที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม ในระยะสั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสมรรถนะ

4 ด้านซึ่งเรียกว่า CAMP Concept คือ 1) เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ (C: cognitive) 2) เปลี่ยนแปลงเจตคติ (A: affective) 3) เพิ่มพูนสติหรือความเชื่อมั่น (M: mindfulness) และ 4) เพิ่มพูนทักษะ (P: psychomotor domain) และในระยะยาวมุ่งตอบสนองต่อวิสัยทัศน์การปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต ที่ปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ สอดคล้องกับเป้าหมายในระยะสั้นของ Mihai, Domokos, Tirintica, Radu, & Nirestean (2013); Miriam (2013) และ Pekara & Praha (2013) ที่มุ่งส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล และในระยะยาวเพื่อลดอุบัติการณ์และสร้างระบบการทำงานที่ปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ สอดคล้องเป้าหมายของ Jones (2013) ที่เสนอว่าในภาพรวมควรมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรจะทำให้ลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลหลังการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านความเชื่อมั่นต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผ่านการฝึกทักษะครบตามเกณฑ์ การประเมินนั้นเป็นผลมาจากประสิทธิผลของแผนการพัฒนาที่มีองค์ประกอบในเนื้อหาสาระที่เฉพาะ เหมาะสมกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และมีการฝึกทักษะปฏิบัติทั้งด้านการจัดการด้วยวาจาและการจัดการทางกายภาพ สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การพัฒนาบุคลากรในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Prevention and Management of Aggression Training and Violent Incidents on U.K. Acute

Psychiatric Wards: PMVA) ของ Bowers et al. (2006) และแผนกลยุทธ์ความร่วมมือในความปลอดภัย CSS (Collaborative Safety Strategies) ของ Ciarlo & Moylan (2013) ที่มีองค์ประกอบในเนื้อหาสาระที่ครอบคลุม และสอดคล้องกับการประเมินผลหลังฝึกอบรมของ Mihai et al. (2013); Miriam (2013) และ Pekara & Praha (2013) ที่พบว่าบุคลากรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในทางบวก และงานวิจัยของ Snorrason, Saevarsson, & Bjarnason (2013) และ Jones (2013) ที่ชี้ให้เห็นว่าหลังฝึกอบรมบุคลากรมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย และอารมณ์ของบุคคลทำให้รู้สึกปลอดภัย และมีความเชื่อมั่นในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตามผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแม้จะแนบความรู้ คະแนนทัศนคติ และคะแนนความเชื่อมั่นจะเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาร้อยละ 100 แต่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ยังคงมีความเชื่อมั่นในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับไม่แน่ใจ (3.20-3.50 คะแนน) แม้จะมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับมาก (22-25 คะแนน) และคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (3.78-4.56) ซึ่งอาจเป็นผลจากการพัฒนาสมรรถนะในช่วงเวลาที่สั้น มีการฝึกทักษะปฏิบัติในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้งกายภาพและการจัดการด้วยวาจาเพียง 6 ชั่วโมง จึงไม่อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในระดับมีความสามารถหรือระดับมีความสามารถมากได้

วิธีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามกลยุทธ์ โดยกำหนดเป็นแผน

งาน โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมที่ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้กรณีศึกษา การฝึกปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้บุคลากรสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอนจากวิทยากรที่ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และเทคนิคต่างๆ ที่เฉพาะด้าน และมีคู่มือกลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีโครงสร้างและขอบข่ายเนื้อหาสาระที่เฉพาะ 5 หน่วยการเรียนรู้ รวม 16 ชั่วโมง แบ่งตามระยะของการจัดการ คือ การจัดการก่อนเกิดอุบัติการณ์ ขณะเกิดอุบัติการณ์ และหลังเกิดอุบัติการณ์ ซึ่งเป็นความรู้และทักษะใหม่ที่จำเป็น มีความเกี่ยวข้อง สอดคล้องเชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาของบุคลากรในพื้นที่ และในทุกๆ ส่วนของกิจกรรมที่จะสัมพันธ์และเสริมสร้างต่อกันโดยการเชื่อมโยงกับกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการพัฒนาศมรรถนะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ วิสัย วังษ์ใหญ่ (2543); Oliva (1992); Henson (2001) และ Ornstein & Hunkins (2009) ที่กล่าวว่าแผนงานหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการเรียนรู้ จะเป็นเครื่องบ่งชี้ทิศทางทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ และสอดคล้องกับสมคิด บางโม (2547) ที่ให้ข้อคิดเห็นว่าการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้วยการฝึกอบรมเป็นวิธีการที่ทำให้บุคลากรทุกระดับในองค์กรสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และเป็นเทคนิควิธีการสื่อสาร และถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้



ให้มากที่สุดในเวลาที่มีจำกัด และ Kynoch et al. (2010) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า ทักษะใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาองค์กรนั้น ไม่สามารถที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้โดยระบบการศึกษา จำเป็นต้องใช้วิธีการฝึกอบรม และสอดคล้องกับอมรา เขียวรักษา (2548); McGowan et al. (1999) และ Guay, Boye, Jarvis, & Dugal. (2013) ที่กล่าวว่า วิธีการฝึกอบรมจะทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ และความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. ผลจากการศึกษานี้จะเป็นการเน้นย้ำว่า การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช โดยการฝึกอบรม จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี มีทักษะการปฏิบัติ และมีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการจัดการความก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pekara & Praha (2013); Mihai et al. (2013); Boogaarts & Raaij (2013) และ Miriam (2013) และข้อเสนอแนะการส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลของ วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ (2553) ดังนั้น องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ผู้บริหารและ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรรับทราบข้อมูลเหล่านี้ เพื่อเข้าใจในความเสี่ยงของวิชาชีพและหาทางป้องกัน แก้ไขโดยสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

3. ข้อเสนอแนะจากผู้รับการฝึกอบรมว่า การปฏิบัติงานในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงและอันตราย การเข้าควบคุมผู้ป่วยมีความยาก และอาจไม่เหมือนกับ

สถานการณ์ที่ฝึกซ้อม รวมทั้งข้อจำกัดในเรื่องการตัดสินใจ ข้อกำหนดด้านจริยธรรมและข้อกฎหมายต่างๆ ที่อาจเกิดผลเสียร้ายขึ้นได้ทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Snorrason, et al. (2013) ที่พบว่า การจัดการ ความรุนแรงทางกายภาพเป็นงานที่ยาก ซับซ้อน และเป็นอันตรายต่อบุคลากรและผู้ป่วย เทคนิคการควบคุมผู้ป่วยด้วยตนเองที่ประสบความสำเร็จ มีความซับซ้อน และยากที่จะทำ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 10 ควรนำกลยุทธ์การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหรือประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลากรอื่นๆ เพื่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยง ลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน

2. กลยุทธ์การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ตามสถานการณ์อย่างเป็นระบบ (PAPMS) สามารถนำมาใช้เพื่อจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความก้าวร้าวรุนแรงและควรกำหนดเป็นนโยบายเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้รับบริการ

3. ควรจัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อการฟื้นฟูความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรศึกษาวิจัยความรู้ เจตคติ ทักษะ และความเชื่อมั่นของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการ

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

2. ควรวิจัยประเมินผลกลยุทธ์ในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละโรงพยาบาล

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ อาจารย์ที่เป็นตัวแบบของพยาบาลจิตเวช และท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุช โมราชาติ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อยู่ตลอดเวลาขอขอบพระคุณ ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้า ขอบพระคุณ คุณพ่อเฉลย กลิ่นพิบูลย์ ตัวแบบของความมุ่งมั่น ความใส่ใจในการศึกษาที่ผู้วิจัยดำเนินตามรอยเท้าพ่อในการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2558). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร.  
 เกริกยศ ชลาชนเดชะ และชูชัย ศรีขานี. (2549). *การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติในการวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี.  
 ณิชูพันธ์ เขจรนันท์. (2552). *การจัดการเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพมหานคร. ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2539). *การวางแผนเชิงกลยุทธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ. พิมพ์ดี.

ปกรณ์ ปรียากรณ์. (2542). *การวางแผนกลยุทธ์: แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์*. กรุงเทพฯ: เสมอธรรม.

ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2557). *คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)*. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

วรรณดี สุทธิสินรากร. (2554). *การจัดทำแผนกลยุทธ์*. เอกสารการสอน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. Available from: [https://www.opsmoac.go.th/article\\_attach/atsapv001.pdf](https://www.opsmoac.go.th/article_attach/atsapv001.pdf).

วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. (2553). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์. *นิตยสาร, 16(1)*, 121-134.

วิชัย วงษ์ใหญ่. (2543). *กระบวนการทัศน์ใหม่ในการพัฒนาหลักสูตร*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมคิด บางโม. (2547). *การฝึกอบรมและการประชุม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรา เขียวรักษา. (2548). *การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเรื่องการประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริงโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสำหรับครุวิทยาศาสตร์ประถมศึกษา*. ปริญญาโท กศ.ด. (วิทยาศาสตร์ศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- Boogaarts, J., & Raaij, B. (2013). *Interaction Skills Training (IST): Improving the efficacy of interaction and cooperation under noncooperative circumstances*. Bureau de Mat, Haarlem, Netherlands. Proceedings of the 8<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October 2013.
- Bowers, L., Allan, T., Nijman, H., Simpson, A., Turner, L., & Warren, J. (2006). Prevention and Management of Aggression Training and Violent Incidents on U.K. Acute Psychiatric Wards. *Psychiatric Services*, 57(7), 1022-102.
- Ciarlo, S.L., & Moylan, L. B. (2013). *Integration of the Audio-Visual Moylan Assessment of Progressive Aggression Tool (MAPAT) in a USA State Wide Training Program of Mental Health Workers*. CNS Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services, USA. Proceedings of the 8<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. October 2013: 434.
- Duxbury, J., Hahn, S., Needham, I., & Pulsford, D. (2008). The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS): a cross-national comparative study. *JAN*, 62(5), 596-606.
- Guay, S., Boyer, R., Jarvis, J., & Dugal, N. (2013). *Evaluation of changes in perceived self-efficacy in managing patient aggression after completing workplace prevention training*. *Violence in Clinical Psychiatry*. Proceedings of the 8th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October 2013.
- Henson, K. T. (2001). *Curriculum Planning : Integrating Multiculturalism, Constructivism, and Education Research*. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Mc-Graw Hill.
- Jones, D. (2013). *Violence in the workplace: An endemic but not an inevitable problem of 21<sup>st</sup> century healthcare delivery*. United Kingdom. Proceedings of the 8th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October 2013: 31-34.
- Kynoch, K., Wu, C., & Chang, A. M. (2010). Interventions for preventing and managing aggressive patients admitted to an acute hospital setting : a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(2), 76-86.
- Maria, B. (2013). *Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assaults*. Department of Psychological Medicine, University of Otago, New Zealand. Southern District Health Board, Dunedin, New Zealand. Proceedings of the 8<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October 2013 : 121.
- McGowan, S., Wynaden, D., Harding, N., Yassine, A., & Parker, J. (1999). Staff confidence in dealing with aggressive patients: a benchmarking exercise. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health*

- Nursing*, 8(3), 104-108.
- Mihai ,A., Domokos, L., Tirintica, R., Radu, A., & Nirestean , A. (2013). *Training in management of aggressive behavior–experience in Romania*. Targu Mures, Romania. Proceedings of the 8<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October 2013:468.
- Miriam, S. Z. (2013). *Violence in the health care setting: Empowering nursing students through the use of de-escalation training*. Chattanooga School of Nursing, Chattanooga, USA Keywords: de-escalation training. Proceedings of the 8<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October 2013: 440.
- NICE. (2015). *Violence and aggression: the short-term management of violent and physically Threatening behavior in mental health, health and community settings*, National Institute for Health and Care Excellence, 1-66.
- Oliva, P.F. (1992). *Developing the Curriculum*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harpers Collins.
- Ornstein, A., & Hunkins, F. (2009). *Curriculum: Foundations, principles, and issues*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Pekara Jaroslav, Praha Marie Trešlová. (2013). *The Experiences with Nurses Trainings Concerning Prevention of Violence in the Czech Republic in years 2010-2013*. Czech Republic. Proceedings of the 8<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October 2013: 448.
- Snorrason, J., Saevarsson, G. S., & Bjarnason, H.T. (2013). *Experience of staff using manual restraint techniques. Landspítali University hospital, Reykjavík, Iceland*. Proceedings of the 8<sup>th</sup> European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, October 2013: 463.
- Stevenson, K. N. (2014). *Registered Nurses’ Experiences of Patient Violence on Acute Care Psychiatric Inpatient Units*. McMaster University Hamilton, Ontario.
- Thackrey, M. (1987). Clinician confidence in coping with patient aggression: assessment and enhancement. *Professional Psychology. Research and Practice*, 18(1), 57-60.