

การจัดการความเสี่ยงความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน

ทรงวุฒิ สังข์บุญ M.N.S.*

บทคัดย่อ

การใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การกระทำที่รุนแรงทั้งต่อร่างกาย จิตใจ หรือการกระทำที่คุกคามโดยตรงต่อบุคลากรขณะปฏิบัติงาน ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน อาจจะมีลักษณะทั้งการทำร้ายด้วยกายภาพ หรือการทำร้ายด้วยวาจา ซึ่งผลจากการใช้ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินส่งผลเสียต่อ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กร การบริหารจัดการ ความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารองค์กร พยาบาลผู้จัดการแผนก บุคลากรในแผนก รวมถึงหน่วยรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญ เพื่อนำไปสู่การ ป้องกัน และควบคุมการใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอ ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ประเภทการใช้ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการใช้ความรุนแรง ผลกระทบจากความรุนแรงขณะทำงาน และแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ทั้ง การป้องกันและจัดการความเสี่ยง การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ และการจัดการหลังเกิด เหตุการณ์ เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการความเสี่ยงความรุนแรงในขณะปฏิบัติงานในแผนก ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภากาชาด 2562; 34(1) 14-24

คำสำคัญ : ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน/ แผนกฉุกเฉิน/ การจัดการความเสี่ยง

วันที่รับบทความ 3 กันยายน 2561 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 28 ตุลาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 30 ตุลาคม 2561

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย E-mail: Panumasungbun@gmail.com

Management of Violence Risk in Workplaces: Emergency Departments

Songwut Sungbun M.N.S.*

Abstract :

Workplace violence refers to any act that physically or psychologically threatens any of a workplace's staff during their operation, whether directly or indirectly. Violence in an emergency department, which could range from physical assaults to verbal abuse, negatively affects the service providers, the clients, and the entire organisation. To ensure effective risk management, it is imperative that the organisation's administrators, the department-managing nurses, the department's staff, and the hospital's security staff be engaged in the process of hospital violence prevention and control.

This article attempts to describe workplace violence in terms of its definition, types, risk factors, and effects. To contribute to more competent management of violence risk in emergency departments, the article also proposes guidelines for better prevention of violence, as well as effective management during and after an act of violence.

Thai Journal of Nursing Council 2019; 34(1) 14-24

Keyword: workplace violence; emergency department; risk management

Received 3 September 2018, Revised 28 October 2018, Accepted 30 October 2018

*Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, E-mail: Panumasungbun@gmail.com

บทนำ

ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน (workplace violence) เป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในขณะทำงาน โรงพยาบาลเป็นหนึ่งในสถานที่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงการใช้ความรุนแรงขณะทำงาน โดยเฉพาะแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแผนกที่พบอุบัติการณ์การใช้ความรุนแรงมากที่สุด^{1,2,3} The Nation Institute for Occupational Safety and Health Administration (OSHA) รายงานสถิติการใช้ความรุนแรงขณะทำงานแผนกฉุกเฉินในสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 80 ของบุคลากรสุขภาพในแผนกฉุกเฉินเคยถูกระบาดรุนแรงต่อร่างกาย ในจำนวนนี้มีพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาศึกษาพยาบาลจำนวน 3,765 คน โดยมีบุคลากรที่ต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูเฉลี่ย 15,000 คนต่อปี⁴ เมื่อเปรียบเทียบสถิติในประเทศไทยพบว่า พยาบาลแผนกฉุกเฉินร้อยละ 84.7 เคยถูกระบาดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ลักษณะความรุนแรงร้อยละ 82.9 เป็นความรุนแรงทางวาจา และร้อยละ 38.1 ถูกกระทำโดยการทำร้ายร่างกาย⁵ จากสถิติโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปี พ.ศ. 2559 -2560 พบว่า บุคลากรแผนกฉุกเฉิน ร้อยละ 70 เคยถูกระบาดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ส่วนผู้กระทำความรุนแรงร้อยละ 85 เป็นญาติผู้ป่วย และบุคคลอื่น⁶ ลักษณะความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการศึกษาพบว่า พยาบาลถูกทำร้ายร่างกาย ถูกผลัก ลาก กระชากร้อยละ 38.1 พบมีรอยขีดข่วนตามร่างกาย ร้อยละ 28.6 รอยฟกช้ำตามร่างกายร้อยละ 18.1 นอกจากนี้การทำร้ายร่างกายจากการใช้อาวุธ สิ่งของ ขว้างปาร้อยละ 18.1 และกระทำด้วยการเตะ ร้อยละ 8.6⁵ ซึ่งจากสถิติชี้ให้เห็นการกระทำความรุนแรงต่อร่างกายของพยาบาลนั้นมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งใช้

อาวุธและไม่ใช้อาวุธในการทำนอกเหนือจากนี้อุบัติการณ์การใช้ความรุนแรงในที่ปฏิบัติงานนั้นเกิดขึ้นอย่างทวีคูณในแต่ละปี จากข่าวหนังสือพิมพ์ที่รายงานเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉิน ในปี พ.ศ. 2559 รวมถึงผู้ป่วยใช้ผ้ารัดคอแพทย์ในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย และเหตุการณ์แพทย์ถูกเตะก้านคอในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า พนักงานเวชกิจฉุกเฉินถูกญาติผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย ณ โรงพยาบาลตรัง กลุ่มวัยรุ่นบุกรุกเข้าทำร้ายคู่อริในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอยเต่า และพยาบาลแผนกฉุกเฉินถูกผู้ป่วยตบหน้าโรงพยาบาลชัยภูมิ¹ ทั้งหมดนี้เป็นกรณีตัวอย่าง เหตุการณ์การถูกระบาดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกฉุกเฉิน ที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์

การเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินแต่ละครั้ง เหตุการณ์ดังกล่าวอาจถูกมองเป็นเรื่องเล็กน้อย หรือเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้น แต่ผลจากเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยส่งผลกระทบด้านการปฏิบัติงาน การย้ายแผนกของพยาบาลวิชาชีพ การลาออกจากวิชาชีพ^{1,7,8} เกิดความหวาดกลัวในการทำงาน และส่งผลประสิทธิภาพทางการพยาบาล เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกฉุกเฉินลดลง การปฏิบัติการพยาบาลที่ผิดพลาด รวมถึงเกิดความล่าช้าในการให้การพยาบาล^{7,8,9} ซึ่งระดับผลกระทบของเหตุการณ์ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ และการจัดการความเสี่ยงการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ดังนั้น การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และนำไปสู่การลดผลกระทบตามมาบทความนี้มีวัตถุประสงค์

ในการนำเสนอ ความหมายของความรุนแรงในสถานปฏิบัติงาน ประเภการใช้ความรุนแรงในสถานปฏิบัติงาน ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการใช้ความรุนแรง ผลกระทบตามมาจากความรุนแรงที่เกิดขึ้น และแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ทั้งการป้องกันและการจัดการความเสี่ยง การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ และการจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ นำไปสู่การผลักดันและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการใช้ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ รวมถึงการขับเคลื่อนแนวคิด นโยบายต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงในสถานพยาบาลและองค์กรสาธารณสุข (Zero tolerance policy)¹ เพื่อให้สถานพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ

ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงานนั้น หลายองค์กรได้ให้ความหมายที่หลากหลาย องค์กรอนามัยโลก (2018)¹⁰ ให้ความหมายว่า “ความตั้งใจในการใช้กำลัง คุกคามบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่นในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดผลที่ตามมา ทั้งการได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต กระทั่งทางด้านจิตใจ หรือการออกจากตำแหน่งหรือถูกปลดออกจากตำแหน่ง”

The Nation Institute for Occupational Safety and Health (2016)⁴ อธิบายว่า “การกระทำที่รุนแรง ทั้งการทำร้ายร่างกาย และการคุกคามซึ่งกระทำโดยตรงต่อบุคลากรขณะปฏิบัติงาน”

คณินทิพย์ พิ้งประเสริฐ และคณะ (2561)¹ ให้ความหมายว่า “การกระทำที่ส่งผล หรืออาจจะส่งผลให้เกิดภาวะคุกคาม หรืออันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน”

กล่าวโดยสรุปคำจำกัดความที่ใช้ในบทความนี้ ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำการใดๆ ต่อบุคลากรทางสุขภาพขณะปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล อันทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมถึงต่อองค์กร และวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงาน

ประเภการใช้ความรุนแรงในสถานปฏิบัติงาน

การเกิดความรุนแรงในสถานปฏิบัติงาน แบ่งตามลักษณะการกระทำความรุนแรง ได้ 2 ประเภท ได้แก่

1) การกระทำโดยกายภาพ (Physical assault) คือ การกระทำโดยตรงต่อร่างกายของทีมนักสุขภาพขณะปฏิบัติงาน หรือใช้กำลังโดยใช้สิ่งของหรือไม่ก็ตาม เช่น ทุบ ตี ตบ กัด ผลัก ถีบ เตะ ทิ่มแทง และการล่วงเกินทางเพศ^{1,3}

2) การกระทำโดยไม่ใช้ทางกายภาพ (Non-physical assault) คือ การกระทำที่มีผลกระทบด้านจิตใจโดยตรงหรือโดยอ้อม ได้แก่ การกระทำความรุนแรงทางวาจา (verbal violence) ดุถูกเหยียดหยาม ดูหมิ่น กดดัน กระทำให้พยาบาลขณะปฏิบัติงานรู้สึกด้อยค่า อับอาย การข่มขู่ทำให้กลัว การบันทึกเสียง ภาพ และวีดีโอ โดยการนำสิ่งเหล่านี้เผยแพร่หรือไม่ก็ตาม^{1,3}

ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน

1) ปัจจัยด้านองค์กร (Organization)

ปัจจัยด้านองค์กร ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กร ความเหมาะสมของอัตรากำลัง แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน ลักษณะการบริการ ภาระงาน สภาพสิ่งแวดล้อมแผนก

ฉุกเฉิน รวมถึงสถานที่และลักษณะของแผนกฉุกเฉิน เป็นต้น^{3,4,9,12} สภาพแวดล้อม และบริบทการให้บริการ ในแผนกฉุกเฉิน ที่จำเป็นต้องให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนให้ พ้นจากภาวะคุกคามชีวิต บริบทการให้บริการลักษณะ นี้ อาจก่อให้เกิดบรรยากาศเครียดเกิดขึ้นได้¹⁰ นอกจากนี้ ปัจจัยส่งเสริมด้านการจัดอัตรากำลังไม่เพียงพอ ส่งเสริมให้พยาบาลในแผนกฉุกเฉินทำงานอย่างหนัก เกิดความเครียดสะสมในขณะทำงาน ทำให้พยาบาล บางรายแสดงอาการหงุดหงิด แสดงสีหน้าไม่พอใจใน ขณะปฏิบัติงาน ผู้รับบริการอาจไม่ได้รับความประทับใจ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการใช้ความรุนแรงต่อ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้⁵ ปัจจัยการบริหารและการจัดการ องค์กรโดยเฉพาะ การจัดการเรื่องภาระงาน (job description)^{9,12} แผนกฉุกเฉินควรเป็นสถานที่ให้ บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการคุกคามต่อชีวิต แต่ในความเป็นจริง พบว่ามีการให้บริการผู้ป่วยในระดับที่ไม่ ฉุกเฉินด้วย นำไปสู่สถานการณ์ผู้ป่วยล้นแผนก สถานที่ ในแผนกฉุกเฉินคับแคบ ญาติผู้ป่วยต้องรอผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน ระยะเวลารอคอยการรักษายาวนาน และ ความไม่สมดุลระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ กับบริการที่โรงพยาบาลสามารถให้บริการได้^{8,9,12}

2) ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุ (Perpetrators)

ลักษณะของผู้รับบริการได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยกลุ่มจิตเวช ผู้ป่วยใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยทาง ระบบประสาท และลักษณะบุคลิกภาพก้าวร้าว เป็นต้น^{8,9} ผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตเข้า รับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความ เสี่ยงสูงที่จะใช้ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน^{11,13} กลุ่ม ผู้ป่วยดื่มสุรา และผู้ป่วยทางระบบประสาท อาจจะมี พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การรับรู้บุคคล เวลาสถานที่ เปลี่ยนแปลง ย่อมจะใช้ความรุนแรงทางร่างกายต่อ

พยาบาลผู้ให้การดูแลได้ง่าย เนื่องจากไม่สามารถ ควบคุมสติ อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ นอกจากนี้ลักษณะผู้รับบริการที่มีบุคลิกภาพก้าวร้าว¹⁴ ส่วนใหญ่เป็นญาติของผู้รับบริการ⁶ มักแสดงกริยาให้ ผู้อื่นรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจในการสั่งการ บุคคลเหล่านี้ จะแสดงความรุนแรงด้วยการใช้วาจาข่มขู่ หรือการใช้ น้ำเสียงที่ดุดันต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ¹¹ ผู้รับ บริการที่เคยมีประวัติใช้ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน พบว่ามีโอกาสก่อเหตุการณ์ซ้ำเมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้น³

3) ปัจจัยด้านผู้ถูกกระทำ (Victims)

ปัจจัยด้านลักษณะพยาบาลวิชาชีพที่มีความ เสี่ยง ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงานในแผนก ฉุกเฉิน ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน อายุของ พยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น^{7,15} พยาบาลวิชาชีพมักเป็นผู้ถูกกระทำเมื่อ เกิดเหตุการณ์รุนแรงในโรงพยาบาล^{7,9,15,16} ปัจจัยด้าน ประสบการณ์ในการทำงานน้อย และระดับความ เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานน้อย มีความสัมพันธ์กับ การเกิดอุบัติเหตุความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ^{9,16} อาจเนื่องจากพยาบาลที่มี ประสบการณ์ทำงานน้อย ไม่สามารถประเมิน สถานการณ์การใช้ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นได้ รวมถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อผู้ที่จะใช้ความรุนแรง เห็นว่ายังอายุน้อย สามารถที่จะข่มขู่หรือใช้ถ้อยคำ ไม่สุภาพได้ ออกคำสั่งโดยใช้ถ้อยคำที่รุนแรงได้ พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ที่ยัง ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และ ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจึงเป็นกลุ่มที่มี ความเสี่ยงสูงที่จะเป็นเหยื่อความรุนแรงขณะ ปฏิบัติงาน^{9,7,13,17} นอกจากนี้การจัดการปัญหาด้าน ความรุนแรงไม่เหมาะสมสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการใช้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น

ผลกระทบจากความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงขณะทำงานในแผนกฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปผลกระทบได้ 4 ด้าน ดังนี้

1) ผลกระทบทางกายภาพ (Physical impact) การกระทำต่อร่างกายของพยาบาลโดยตรง ย่อมทำให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย การบาดเจ็บขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้ความรุนแรง และอาวุธที่ใช้กระทำ ความรุนแรง^{1,9} พยาบาลที่ผ่านเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน บางรายมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะเรื้อรัง รวมถึงโรคประจำตัวมีอาการรุนแรงขึ้น⁹

2) ผลกระทบทางด้านอารมณ์ (Emotional impact) ผลจากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อจิตใจทั้งทางตรงและทางอ้อม^{9,18} พบว่าพยาบาลบางรายมีอาการทางจิต (psychosomatic symptoms) ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมทั้งอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder) สูญเสียการควบคุมตนเอง ความมั่นใจในตนเองลดลง¹⁸ จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า พยาบาลรู้สึกโกรธกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร้อยละ 72.4 เครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร้อยละ 67.6 และรู้สึกเสียใจ ร้อยละ 51.4⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า พยาบาลมีความวิตกกังวลในระดับสูงกรณีที่เป็นการกระทำรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 76.2 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 58.8 ตามลำดับ¹⁸

3) ผลกระทบต่อองค์กร (Organization impact) ผลกระทบจากเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการบริหารจัดการองค์กร ภาพลักษณ์องค์กร ระดับความพึงพอใจในการทำงาน อัตราการลาออก การย้ายแผนก ผลผลิตของ

การบริการลดลง^{4,9} จากการศึกษาพบว่า เหตุการณ์การใช้ความรุนแรงในขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{17,18} เมื่อพยาบาลในองค์กรมีความพึงพอใจในการทำงานระดับต่ำ ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการย้ายแผนก หรือลาออก จากองค์กร ส่งเสริมให้ปัญหาการขาดแคลนอัตราากำลัง ย่อมทวีคูณ การรับพนักงานใหม่อาจจะต้องสูญเสียงบประมาณในการอบรม เพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อทดแทนพยาบาลที่ลาออก ส่งผลต่อผลผลิตการบริการ (productivity) ลดลง โดยรวมผลกระทบที่กล่าวมาย่อมทำให้ภาพลักษณ์องค์กรเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบอย่างมากต่อองค์กรเป็นวงกว้าง⁹

4) ผลกระทบต่อผู้รับบริการ (Patient impact) จากผลกระทบทั้ง 3 ด้านที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ผู้รับบริการย่อมได้รับผลกระทบ⁹ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากสถานการณ์ความรุนแรงไม่สงบ ยิ่งส่งผลต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีอาการฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ทำให้การรักษาล่าช้า นอกจากนี้ยังส่งผลให้ระยะเวลาในการรอรับบริการยาวนานขึ้น ระดับความพึงพอใจต่อการบริการลดลง^{14,15}

5) ผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ (Nurses impact) เหตุการณ์ความรุนแรงส่งผลต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน จากการศึกษา ผลของการกระทำ ความรุนแรงในขณะปฏิบัติงานต่อวิชาชีพพยาบาล พบว่าพยาบาลร้อยละ 76.2 รู้สึกสูญเสียความพึงพอใจในงานขณะที่ร้อยละ 42.9 ความเชื่อมั่นในวิชาชีพต่ำลง และร้อยละ 21 มีความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น⁵ การเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงซ้ำๆ ต่อพยาบาลปฏิบัติงาน ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพต่อสาธารณชน ผลกระทบที่เกิดขึ้นนำไปสู่การสูญเสียขวัญ และกำลังใจใน

การปฏิบัติงานในวิชาชีพ รวมถึงประสิทธิภาพในการให้บริการลดลง เช่น การบริหารยาผิดพลาด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลลดลง

แนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน

1) แนวทางการป้องกันความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน

การบริหารจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินนั้น มีวัตถุประสงค์ในการป้องกัน ควบคุม และลดความเสี่ยงที่เกิดอุบัติการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน สิ่งสำคัญในการพัฒนาแนวทางจัดการความเสี่ยงควรให้ความสำคัญกับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ^{1,4} ปัญหาการป้องกันความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินที่ผ่านมา การสร้างแนวทางการจัดการความเสี่ยง ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ไม่เหมาะสมกับบริบทการทำงาน องค์กร และสอดคล้องกับทรัพยากรของโรงพยาบาล บุคลากรให้ความสำคัญกับการรายงานเหตุการณ์ไม่มากพอในเหตุการณ์ความรุนแรงระดับเล็กน้อย^{4,12} ทำให้แนวทางในการป้องกัน และจัดการความเสี่ยงไม่ถูกปรับปรุงและแก้ไข¹ แนวทางการจัดการความเสี่ยงควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความรุนแรง ดังนี้

ปัจจัยด้านองค์กร

การควบคุมสิ่งแวดล้อมในแผนกฉุกเฉินควรเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์และระบุอันตรายในสถานที่ทำงาน (worksite analysis and hazard identification)⁴ ซึ่งการควบคุม และจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นแสดงให้เห็นถึงสถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยโดยแยกเป็น 2 ประเด็นหลักดังนี้ 1) การออกแบบสภาพแวดล้อม ต้องคำนึงถึงตั้งแต่ประตูแผนกฉุกเฉินที่ต้องควบคุมการปิดเปิด ผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ไม่สามารถเข้าพื้นที่ให้บริการได้¹⁵ มีพื้นที่จัดเตรียมไว้สำหรับการรอคอยของญาติผู้มารับบริการ การจัดโต๊ะเจ้าหน้าที่ เติงผู้ป่วย ควรออกแบบให้มีพื้นที่ในรองรับความรุนแรงที่เกิดขึ้น และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรจัดเก็บเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้เป็นอาวุธในการก่อความรุนแรง 2) การรักษาความปลอดภัยในแผนกฉุกเฉินจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่หน่วยรักษาความปลอดภัยประจำการตลอดเวลา 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือและระงับเหตุการณ์ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน รวมถึงการใช้เครื่องตรวจสอบอาวุธ ก่อนเข้ารับบริการทั้งญาติ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย¹⁹

ประเด็นด้านนโยบาย ควรส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน และเฝ้าติดตามอุบัติการณ์โดยเฉพาะเหตุการณ์ในระดับที่มีโอกาสเกิดความรุนแรง (near misses)^{1,4} ปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้บริหาร และพยาบาลผู้รายงาน โดยไม่กระทำการใดๆต่อพยาบาลปฏิบัติงานที่รายงานเหตุการณ์เพื่อเพิ่มจำนวนการรายงาน นำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วนำมาสร้างนโยบายการจัดการความเสี่ยงในแผนกฉุกเฉิน โดยอาศัยความมุ่งมั่นในการจัดการและความร่วมมือในการให้ข้อมูลของทุกฝ่ายในองค์กร (management commitment and worker participation)⁴ กำหนดบทบาทผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างชัดเจน รวมถึงมอบหมายงานด้านต่างๆในแนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาทุกระดับรับทราบหน้าที่ของตนเอง นอกจากนี้การจัดอัตรากำลังให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับผู้รับบริการในแผนกฉุกเฉิน¹⁵ เป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ ลดสภาพแวดล้อมที่ตึงเครียดแก่ผู้รับบริการและญาติ อาจจะช่วยลด

สาเหตุการใช้ความรุนแรงและลดปัจจัยเสี่ยงการใช้ความรุนแรง^{1,4}ขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินได้

ปัจจัยด้านผู้ถูกระทำ

การอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในแผนกฉุกเฉิน เรื่องความปลอดภัย (safety and health training)^{1,4,15} สร้างความตระหนักรู้ต่อนโยบายการป้องกันความรุนแรง แนวปฏิบัติในการป้องกัน และการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ในระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์ และการรับมือหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อให้พยาบาลสามารถรับมือกับเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยสูงสุดกับพยาบาล^{4,9,12} การอบรมให้ความรู้แก่พนักงานทุกระดับที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ดังตัวอย่างประเด็นหัวข้อในการอบรม ดังนี้ 1) นโยบายด้านการป้องกันความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน และโรงพยาบาล 2) ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ความรุนแรง การทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน 3) แนะนำเครื่องมือในการป้องกัน หรือการเตือนภัยเมื่อเกิดการใช้ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน 4) การให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงในการใช้ความรุนแรงตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้รับบริการมาใช้บริการ (early recognize of warning signs) 5) การบริหารจัดการในการให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงในการใช้ความรุนแรงและ6) การใช้แนวปฏิบัติการป้องกัน และการจัดการความเสี่ยงด้านการใช้ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน^{1,4,15} การที่องค์กรให้ความสำคัญกับการอบรมให้ความรู้แนวทางปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ทำงานและระบบพยาบาลที่เสี่ยงแก่พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน^{1,15} อาจจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติการณ์ได้

ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุ

การบริหารจัดการพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน ควรแยกผู้รับบริการที่มีอาการทางจิต ออกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น มีอุปกรณ์ในการป้องกันการใช้ความรุนแรง เช่น แก้วหรือเตียงที่มีสายรัดตรึงผู้ป่วย^{9,13} การให้บริการผู้ป่วยที่มีการก้าวร้าวจากความผิดปกติของระบบประสาท หรือการใช้สารเสพติด พยาบาลผู้ให้การดูแล ควรได้รับการอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ¹⁴ อาจจะจำเป็นต้องใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเข้าหาผู้รับบริการ รวมถึงการรายงานหรือขอความช่วยเหลือเร่งด่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวหรือคุมคลั่ง¹⁵ รวมทั้งการใช้เครื่องมือในการคัดกรองความเสี่ยงในการใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน¹ ในการคัดกรองผู้รับบริการเช่นการใช้หลักการ STAMP^{1,20} ซึ่ง S (staring and eye contact) หมายถึงจ้องตามากกว่าปกติ T (tone and volume of voice) หมายถึง พุดจาเสียงดัง A (anxiety) หมายถึง ดูวิตกกังวล M (mumbling) หมายถึง พุดพึมพำคนเดียว P (pacing) หมายถึง เดินกลับไปกลับมา^{1,20} หากมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง หมายถึงบุคคลนั้นมีความเสี่ยงในการก่อเหตุ²⁰ หากมีความเสี่ยงใช้ความรุนแรง ควรมีแนวทางการจัดการตั้งแต่ต้น

การสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการ⁴ในประเด็น ตัวอย่างเช่น ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของแผนกฉุกเฉิน และความพึงพอใจในการใช้บริการ สำหรับขั้นตอนต่อมาเมื่อทำการเฝ้าทบทวนประเด็นครบถ้วน นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ ปรับปรุงบริการ^{1,4} การอำนวยความสะดวกด้านการบริการให้แก่ผู้มารับบริการ เช่น การให้บริการแบบ one stop service ผู้รับบริการและญาติสามารถสอบถามข้อมูลบริการในแผนกฉุกเฉิน¹ ลำดับการให้บริการรวมถึง

ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ การให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลแผนกฉุกเฉินควรคำนึงถึงเพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียดในการรอคอยการรักษา^{12,15} ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจจะเป็นสาเหตุของการใช้ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน การค้นหาแนวทางป้องกัน และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยระหว่างปฏิบัติงานอาจมีความจำเป็นในการลดปัจจัยทางด้านผู้ก่อเหตุได้¹⁵

2) แนวทางการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์

การจัดการด้านผู้ให้บริการ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่มีอยู่ของแผนก ในการรับมือและระงับเหตุการณ์ ควรมีการแบ่งหน้าที่ใครควรจะเป็นผู้ดูแลผู้รับบริการ การสร้างรหัสขอความช่วยเหลือ (code)^{4,15,19} ในการประกาศให้บุคลากรอื่นๆ หรือแผนกอื่นๆ รับทราบข้อมูลเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล¹⁹ การรับมือกับเหตุการณ์ ควรอาศัยหลักการอย่าเข้า (ไม่เข้าไปในสถานการณ์ที่ยังควบคุมไม่ได้ อยู่ในระยะปลอดภัย) รับหนี (ออกจากพื้นที่เมื่อเล็งเห็นว่าจะเกิดอันตราย) เจรจา (วางตัว บุคลิกภาพเหมาะสมที่จะเจรจา ต้องอาศัยการฝึกฝน) ป้องกันตัว (รับสร้างโอกาสในการหนี และขอความช่วยเหลือ)¹

การจัดการด้านองค์กร การแยกผู้รับบริการอื่นออกจากเหตุการณ์เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ การสร้างแนวปฏิบัติพื้นที่ให้บริการสำรอง⁴ เมื่อแผนกฉุกเฉินไม่สามารถให้บริการได้ จากเหตุการณ์ที่ยังไม่สงบควรคำนึงถึงการให้บริการการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรมีแผนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินสำรอง สถานที่ให้บริการทดแทน (substitution) เมื่อเกิดความรุนแรงในระดับที่ต้องยุติให้บริการ ในแผนกฉุกเฉิน เช่น เหตุการณ์ก่อการร้าย การข่มขู่วางระเบิด จำเป็นต้องมีระบบการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ

ไปยังแผนกอื่น ซึ่งมีแนวทางชัดเจนในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

3) แนวทางการจัดการหลังเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน

การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ สิ่งสำคัญหลังจากเกิดเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีระบบการเยียวยาพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน^{15,22} หรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าว ไม่ว่าเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระดับใดก็ตาม ต้องมีระบบที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงบริการเยียวยาจากเหตุการณ์ความรุนแรงได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะคงรักษาความยั่งยืนของพยาบาลในการทำงานในแผนกฉุกเฉิน^{7,17,21,22}

การให้บริการปรึกษจิตแพทย์ในการรักษาบาดแผลในใจ เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดสะสม ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ ความรู้สึกอึดอัดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น^{12,17,18} สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยสำคัญในการย้ายแผนก หรือการลาออกของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน

การจัดการด้านองค์กร การรายงานการบาดเจ็บทั้งร่างกาย และจิตใจของผู้ถูกกระทำในเหตุการณ์นั้นๆ รวมถึงรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การทบทวนเหตุการณ์ ปัจจัย และสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์²² แล้วนำมาวางแผนการป้องกันเหตุการณ์ความรุนแรงในอนาคต การบันทึกประวัติการใช้ความรุนแรงในแผนก^{1,4,15} เมื่อผู้รับบริการกลับมารับบริการครั้งต่อไป พบประวัติ หรือมีความเสี่ยงดังที่กล่าว ควรมีแนวทางในการดูแลให้บริการอย่างเหมาะสม¹⁵ ทั้งด้านการรักษาพยาบาลตาม และหลักจริยธรรมของวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะเชิงการบริหารพยาบาล

1) สนับสนุนให้มีการอบรมแก่พยาบาล เรื่อง การประเมินความเสี่ยงเหตุการณ์การใช้ความรุนแรง การบริหารจัดการเมื่อเกิดความรุนแรงทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะป้องกัน ระยะเกิดเหตุการณ์ และหลังเกิดเหตุการณ์

2) จัดตั้งระบบรวบรวมข้อมูลความรุนแรงใน โรงพยาบาล รวมถึงให้มีการจัดการระบบรายงาน เหตุการณ์ในโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุ และพัฒนาแนวทางการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น

3) ผลักดันให้ผู้บริหารองค์กรเห็นความสำคัญของปัญหาการใช้ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานของ พยาบาล ผลกระทบ และแนวทางการเยียวยาพยาบาล ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรง ทั้งทาง ร่างกาย และจิตใจ รวมถึงแนวทางการช่วยเหลือทางกฎหมาย

บทสรุป

การใช้ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินที่เกิดขึ้น มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงส่งผลกระทบต่อ องค์กร และผู้รับบริการคนอื่นๆ การใช้ความรุนแรง ขณะปฏิบัติงานส่วนใหญ่เกิดจาก ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านผู้กระทำ และปัจจัยด้านผู้ถูกกระทำ การ วิเคราะห์ และค้นหาสาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ เป็นการป้องกันความเสี่ยงการใช้ความรุนแรงอย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการจัดการ ความเสี่ยงการใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เนื่องจากปัญหาด้านการใช้ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ในแผนกฉุกเฉินมีความซับซ้อนของปัญหา การแก้ไข ปัญหาจึงจำเป็นต้องอาศัย ความร่วมมือ และการมี ส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพ ในการบริหาร และจัดการความเสี่ยง สถานการณ์การใช้ ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินเป็นเรื่อง

ท้าทายสำหรับพยาบาล ผู้บริหารแผนก การศึกษาวิจัย สถานการณ์ในประเทศ และการจัดการความเสี่ยง การใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลที่ว่าที่ ผ่านมามีการศึกษาในประเด็นนี้อย่างจำกัด^{1,5} รวมถึง ประเทศไทยมีบริบทการบริการทางการแพทย์ และ วัฒนธรรมที่แตกต่างจากประเทศอื่น การศึกษาใน ประเด็นเหล่านี้ จะนำไปสู่แนวทางจัดการความเสี่ยง อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ ปลอดภัย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

References

1. Puengprasert S, Saoraya J, Rurnch P, Sungpongthai S, Suwanchai C. Guideline for preventing workplace violence in hospital. 2nded. Department of medical service: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
2. Abdellah RF, Salama KM. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. Pan Afr Med J 2017; 26(1): 1-8.
3. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. N Engl J Med. 2016; 374(17): 1661-9.
4. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers [internet]. 2016 [cited 2018 May 20]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3148.pdf>
5. Saimai W, Thanjira S, Phasertsukjinda N. Workplace violence and its management by nursing personnel in emergency department. Ramathibodi Nursing Journal 2016; 16(1): 121- 35 (in Thai)

6. Federation of Doctors of Central and General Hospitals. Workplace violence: case of experience in hospital [internet]. 2018 [cited 2018 September 20]. Available from: <http://www.thaihospital.org/board2/index.php?topic=30340.0> (in Thai)
7. Albashtawy M, Aljezawi M. Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: a national survey. *Int Emerg Nurs* 2016; 24: 61–5.
8. Albashtawy M, Al-Azzam M, Rawashda A, Batiha AM, Bashairah I, Sulaiman M. Workplace violence toward emergency department staff in Jordanian hospitals: a cross-sectional study. *J Nurs Res* 2015; 23(1): 75–81.
9. Koh WM. Management of work place bullying in hospital: a review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy. *Int J Nurs Sci* 2016; 3(2): 213–22.
10. World Health Organization. Violence against health workers [internet]. 2018 [cited 2018 May 20]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/
11. Gillespie GL, Pekar B, Byczkowski TL, Fisher BS. Worker, workplace, and community/environmental risk factors for workplace violence in emergency departments. *Arch Environ Occup health* 2017; 72(2): 79–86.
12. Copeland D, Henry M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *J Trauma Nurs* 2017; 24(2): 65–77.
13. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ* 2015; 5(3): 1–9.
14. Morken T, Johansen IH, Alsaker K. Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Fam Pract* 2015; 16(1): 51–62.
15. Arnetz JE, Hamblin L, Russell J, Upfal MJ, Luborsky, M, Janisse J, et al. Preventing patient-to-worker violence in hospitals: outcome of a randomized controlled intervention. *J Occup Environ Med* 2017; 59(1): 18–27.
16. Pai HC, Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs* 2011; 20(10):1405–12.
17. Eslamian J, Akbarpoor AA, Hoseini SA. Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20(1): 56–62.
18. Chatziioannidis I, Bascialla FG, Chatzivalsama P, Vouzas F, Mitsiakos G. Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the neonatal intensive care unit environment. *BMJ open* 2017; 8(2): e018766. doi:10.1136/bmjopen-2017-018766.
19. Joint Commission International. Environment of care risk assessment [internet]. 2018 [cited 2018 September 30]. Available from: <https://www.jointcommissioninternational.org/environment-of-care-risk-assessment-3rd-edition-pdf-book-/>.
20. Luck L, Jackson D, Usher K. STAMP: components of observable behaviour that indicate potential for patient violence in emergency department. *J Adv Nurs* 2007; 59(1):11–9.
21. Han CY, Lin CC, Barnard A, Hsiao YC, Goopy S, Chen LC. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: a phenomenographic study [internet]. 2017 [cited 2018 May 20]. Available from: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(16\)30400-6/pdf](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(16)30400-6/pdf)
22. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Lumini E, Rasero L. Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: current approaches. *Open Access Emerg Med* 2016; 8: 17–27.