

BẠO HÀNH TẠI NƠI LÀM VIỆC VỚI ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI TRONG 12 THÁNG

Phạm Thị Bích Hạnh^{1,2}, Hoàng Bùi Hải^{1,2}, Vũ Thị Ninh¹
và Phạm Thị Thu Hương^{2✉}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Bạo hành tại nơi làm việc trong môi trường y tế là một vấn đề nghiêm trọng toàn cầu, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần và hiệu suất lao động của nhân viên y tế, trong đó điều dưỡng là nhóm dễ bị tổn thương. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10 đến tháng 12/2024 với mục tiêu mô tả tỉ lệ điều dưỡng bị bạo hành trong 12 tháng và mô tả một số yếu tố liên quan. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng trên 397 điều dưỡng viên đủ tiêu chuẩn. Kết quả cho thấy trong vòng 12 tháng trước thời điểm khảo sát, 45,6% điều dưỡng báo cáo đã từng bị bạo hành ít nhất một lần. Bạo hành bằng lời nói chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,3% (n = 176), tiếp đến là quấy rối tình dục 4,5% (n = 18) và bạo hành thể chất 2,8% (n = 11). Một số yếu tố liên quan làm tăng nguy cơ bị bạo hành bao gồm thâm niên công tác từ 1–5 năm, làm việc tại khối phòng khám, nội khoa và hồi sức cấp cứu, mức độ lo lắng cao về bạo hành, cũng như việc chứng kiến bạo hành thể chất tại nơi làm việc.

Từ khóa: Điều dưỡng, bạo hành, bệnh viện.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay bạo hành tại nơi làm việc là một chủ đề đang được quan tâm trên toàn thế giới vì những tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất,¹ tinh thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm, và đặc biệt là nguyên nhân dẫn tới tình trạng kiệt sức ở nhiều nhân viên y tế.^{1,2}

Theo Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization - WHO) có tới 62% nhân viên y tế từng trải qua bạo hành tại nơi làm việc, trong đó dẫn đầu là bạo hành về lời nói chiếm 58%, tiếp đến là bạo hành thể chất 33% và quấy rối tình dục chiếm 12%.³ Bạo hành tại nơi làm việc tác động không chỉ trực tiếp mà còn gián tiếp đến chất lượng chăm sóc sức khỏe người bệnh (NB) và môi trường làm việc. Nhóm đối tượng

được cho là có nguy cơ bị bạo hành cao hơn trong bệnh viện được chỉ ra là tuổi trẻ, ít kinh nghiệm làm việc và là điều dưỡng.⁴ Bên cạnh đó, điều dưỡng có thời gian công tác dưới 5 năm, giới tính nam, làm việc theo ca, làm việc ở khoa Cấp cứu, khoa Tâm thần hoặc khoa Nhi có nguy cơ bị bạo hành cao hơn tại bệnh viện.^{5,6}

Ở Việt Nam, một số nghiên cứu được tiến hành mô tả thực trạng tỷ lệ bạo hành và đối tượng gây bạo hành như nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017 hay nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2021.^{7,8} Tuy nhiên các nghiên cứu phân tích yếu tố liên quan tới bạo hành còn hạn chế. Đồng thời, mặc dù Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã có quy trình báo cáo bạo hành tại bệnh viện nhưng thống kê ghi nhận bạo hành còn chưa đầy đủ. Do vậy, để xác định tỷ lệ của bạo hành tại nơi làm việc và bước đầu tìm hiểu yếu tố liên quan để từ đó xây dựng các chiến lược can

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Thu Hương

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phamhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/08/2025

Ngày được chấp nhận: 15/09/2025

thiệt phù hợp, chúng tôi thực hiện đề tài “Bạo hành tại nơi làm việc với điều dưỡng và một số yếu tố liên quan ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong 12 tháng” với mục tiêu: Mô tả tỷ lệ bạo hành điều dưỡng ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan đến bạo hành điều dưỡng tại nơi làm việc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng viên đang công tác tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐDV ký hợp đồng làm việc đủ 12 tháng và viên chức tại bệnh viện, ĐDV có mặt tại thời điểm thu thập số liệu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐDV đang trong thời gian nghỉ phép, đi học toàn thời gian, nghỉ ốm, nghỉ thai sản trong thời gian nghiên cứu thu thập số liệu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập từ tháng 10/2024 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức sau:

$$N = \frac{(1-\alpha/2) z^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

N = số điều dưỡng tối thiểu cần cho nghiên cứu.

p = 0,051: dựa vào tỷ lệ 54,1% nhân viên y tế từng bị một dạng bạo hành bất kỳ trong 12 tháng trong nghiên cứu của K.Sripichyakan năm 2003 trong chương trình khảo sát bạo hành tại nơi làm việc trong ngành y tế của WHO.⁹

z = 1,96 (α = 0,05, độ tin cậy 95%, thu từ

bảng Z); d = 0,05 là sai số tuyệt đối.

Thay vào công thức trên, tính được cỡ mẫu N = 381, thực tế nhóm nghiên cứu thu thập được 397 bộ câu hỏi trả lời từ ĐDV.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện ở tất cả các khoa trong bệnh viện, nhóm nghiên cứu phát ra 520 hồ sơ, thu lại 450 hồ sơ, làm sạch dữ liệu thu được 397 hồ sơ đạt yêu cầu.

Chỉ số nghiên cứu

Chỉ số nghiên cứu chính: bạo hành lời nói, quấy rối tình dục, bạo hành thể chất, theo định nghĩa của Ủy ban Châu Âu (European Commission) năm 1995.¹⁰

Các yếu tố liên quan: tuổi, giới tính, thâm niên công tác, khoa làm việc, mức độ lo lắng về bạo hành tại nơi làm việc, kiến thức về quy trình báo cáo bạo hành, chứng kiến bạo hành thể chất

Các chỉ số nghiên cứu phụ: đối tượng gây bạo hành, phản ứng của ĐDV khi bị bạo hành, ý kiến cá nhân về bạo hành tại nơi làm việc.

Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Bộ công cụ: nghiên cứu sử dụng bộ công cụ bạo hành tại nơi làm việc trong ngành y tế - Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study - Questionnaire được xây dựng bởi bốn tổ chức: International Labour Office (ILO), International Council of Nurse (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI) từ năm 2002.¹¹ Bộ công cụ đã được nhóm nghiên cứu dịch xuôi từ Tiếng Anh sang tiếng Việt và và dịch ngược từ Tiếng Việt sang Tiếng Anh bởi 4 phiên dịch viên độc lập có chuyên môn về y học và thành thạo tiếng Anh. Sau đó bộ công cụ tiếng Việt được đánh giá bởi hội đồng 5 nhà chuyên môn có kinh nghiệm trong lĩnh vực y tế từ 10 năm trở lên. Bộ công cụ được chỉnh sửa sau khi nhận được sự góp ý và thống nhất bản

cuối bởi hội đồng với chỉ số hợp lệ nội dung (content validity index > 0,9). Bộ công cụ được sử dụng gồm các câu phần: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu; Bạo hành tinh thần - 28 câu (gồm bạo hành lời nói và quấy rối tình dục); Bạo hành thể chất - 24 câu; Chính sách phòng chống bạo hành - 2 câu, và Ý kiến cá nhân về phòng chống bạo hành - 3 câu.

Quy trình thu thập số liệu: sau khi được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện và phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội về triển khai nghiên cứu. Nghiên cứu viên (NCV) đã đến từng khoa phòng để xin phép lãnh đạo khoa phòng và xin phép được tiến hành nghiên cứu trong mỗi khoa vào thời gian thích hợp (trong giờ giao ban điều dưỡng, trong buổi sáng hoặc buổi chiều khi vắng NB). Tại mỗi khoa, NCV hướng dẫn và giải đáp những thắc mắc của ĐDV tham gia nghiên cứu. Phiếu khảo sát được NCV trực tiếp thu lại và làm sạch tại nơi khảo sát.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0. Kiểm định chi - bình phương được sử dụng để tìm sự khác biệt về từng loại bạo hành giữa các nhóm biến độc lập. Mô hình đã được kiểm tra đa cộng tuyến với chỉ số Variance Inflation Factor (VIF) < 1,08, sau đó

độ phù hợp của mô hình được đánh giá bằng kiểm định Hosmer - Lemeshow test, giá trị $p = 0,78$. Hồi quy logistic đơn biến được tiến hành để đánh giá mối liên quan giữa một dạng bạo hành bất kỳ và từng đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, sau đó nhóm biến có ghi nhận $p \leq 0,05$ và một số biến có ý nghĩa thực tiễn sẽ được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến để tìm mối liên quan giữa bạo hành và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đề cương Thạc sĩ tại Trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 4036/QĐ-ĐHYHN. ĐDV tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ về ý nghĩa nghiên cứu và nhận được thư cảm ơn và quà từ nhóm nghiên cứu. Tất cả thông tin thu thập được mã hoá, và giữ bảo mật, chỉ nhằm mục đích cho nghiên cứu này. Người tham gia có quyền dừng trả lời bộ câu hỏi bất cứ lúc nào trong quá trình trả lời bộ câu hỏi.

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 10/2024 đến tháng 12/2024, nghiên cứu thu thập được 397 đối tượng nghiên cứu, kết quả nghiên cứu được trình bày như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu (n = 397)

Biến số		n/Median $\pm$ IQR (Min - Max)	%
Giới tính	Nữ	323	81,4
	Nam	74	18,6
Nhóm tuổi (năm)		32 $\pm$ 8 (24 - 50)	
	< 35	281	70,8
	≥ 35	116	29,2

Biến số		n/Median±IQR (Min - Max)	%
Thâm niên công tác (năm)		7 ± 8 (1 - 28)	
	1-5	145	36,5
	6 - 10	136	34,3
	> 10	116	29,2
Số buổi trực (buổi/tháng)		4 ± 6 (0 - 14)	
	0	139	35,0
	1 - 5	131	33,0
	> 5	127	32,0
Khoa làm việc	Khối phòng khám	127	32,0
	Khối nội khoa	60	15,1
	Khối ngoại khoa	52	13,1
	Khối hồi sức cấp cứu	36	9,1
	Khối chuyên khoa lẻ	18	4,5
	Khối cận lâm sàng	69	17,4
	Trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau	35	8,8
Mức độ lo lắng về bạo hành tại nơi làm việc	4-Cực kỳ lo lắng	48	12,1
	3-Lo lắng nhiều	46	11,6
	2-Lo lắng trung bình	99	24,9
	1-Lo lắng thấp	101	25,4
	0-Hoàn toàn không lo lắng	103	25,9
Biết về quy trình báo cáo bạo hành	Có	160	40,3
	Không	237	59,7
Chứng kiến bạo hành thể chất	Có	37	9,3
	Không	360	90,7

Median: Trung vị; IQR: khoảng tứ phân vị

Kết quả **Bảng 1** cho thấy tỉ lệ nữ giới và nam giới có sự chênh lệch đáng kể, cụ thể là nữ giới 81,4%. Nhóm tuổi dưới 35 cũng chiếm tới 2/3 đối tượng nghiên cứu (70,8%), trung vị của đối tượng nghiên cứu là 32 tuổi (dao động từ 24 - 50 tuổi). Trung vị thâm niên công tác là 7 năm trong

đó cao nhất là nhóm có thâm niên dưới 6 năm (36,5%). Số buổi trực trung bình của đối tượng nghiên cứu là 4 buổi, với 35% (n = 139) không tham gia trực, 65% (n = 258) trực ít nhất 1 buổi. Khoa làm việc của ĐDV cho thấy khối phòng khám chiếm tỷ lệ cao nhất (32%, n = 127). Về

bạo hành tại nơi làm việc của đối tượng nghiên cứu, chỉ ¼ (25,9%) đối tượng trả lời là không, còn lại tới ¾ đối tượng trả lời là có với mức độ từ thấp tới cực kì lo lắng. Trong khi đó, 59,7% (n = 237) ĐDV báo cáo là không biết về quy trình báo cáo bạo hành. Có 9,3% ĐDV báo cáo từng chứng kiến bạo hành thể chất tại nơi làm việc.

Kết quả kiểm định chi - bình phương ở **Bảng 2** cho thấy thâm niên công tác và số buổi trực trong tháng có sự khác biệt về tỷ lệ bạo hành lời nói hay bất kỳ dạng bạo hành nào ($p < 0,05$). Nhóm có thâm niên công tác trên 10 năm có tỷ lệ bạo hành lời nói và bất kỳ dạng bạo hành nào thấp hơn so với hai nhóm 1 - 5 năm và 6 - 10 năm. Nhóm có số buổi trực từ 1 - 5 buổi trong tháng có tỷ lệ bạo hành lời nói và bất kỳ dạng bạo hành nào thấp hơn so với nhóm trực trên 5 buổi và không trực buổi nào. Tỷ lệ ĐDV bị ít nhất một dạng bạo hành cao nhất ở khối hồi sức cấp cứu (72,2%, n = 26), sau đó đến khối phòng khám và khối nội khoa (52,0%, n = 66 và 46,7%, n = 28). Tỷ lệ này ở khối ngoại khoa và khối cận lâm sàng tương đương nhau (40,4%, n = 21 và 39,1%, n = 27). Khối chuyên khoa lẻ và trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau là hai đơn vị có tỷ lệ bị bạo hành thấp nhất (33,3%, n = 6 và 20,0%, n = 7). Điều này cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ điều dưỡng bị bất kỳ dạng bạo hành giữa các khoa làm việc ($p < 0,001$). Mức độ lo lắng về bạo hành tại nơi làm việc của đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bạo hành lời nói hay bất kỳ dạng bạo hành nào ($p < 0,001$). Nhóm không biết về quy trình báo cáo bạo hành có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ quấy rối tình dục gấp 5 lần nhóm biết về quy trình báo cáo (n = 15, 6,3% với n = 3, 1,9%, $p = 0,04$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bạo hành lời nói, quấy rối tình dục và bạo hành thể chất giữa nhóm có chứng kiến bạo hành thể chất và nhóm không chứng kiến, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,002$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm chung và các loại bạo hành (n = 397)

Biến số	Bạo hành lời nói		Quấy rối tình dục		Bạo hành thể chất		Một dạng bạo hành bất kỳ ^a	
	n (%)	p	n (%)	P	n (%)	p	n (%)	p
Giới tính	176 (44,3)	0,21	18 (4,5)	1,00*	11 (2,8)	0,13*	181 (45,6)	0,22
Nữ	148 (45,8)		15 (4,6)		7 (2,2)		152 (47,1)	
Nam	28 (37,8)		3 (4,1)		4 (5,4)		29 (39,2)	
Thâm niên công tác (năm)		0,01		0,07		N/A		0,02
1 - 5	72 (49,7)		11 (7,6)		5 (3,4)		75 (51,7)	
6 - 10	66 (48,5)		5 (3,7)		4 (2,9)		66 (48,5)	
> 10	38 (32,8)		2 (1,7)		2 (1,7)		40 (34,5)	

Biến số	Bạo hành lời nói		Quấy rối tình dục		Bạo hành thể chất		Một dạng bạo hành bất kỳ ^a	
	n (%)	p	n (%)	P	n (%)	p	n (%)	p
Số buổi trực (buổi/tháng)		0,06		0,23		N/A		0,02
1 - 5	47 (35,9)		5 (3,8)		6 (4,6)		47 (35,9)	
> 5	61 (48,0)		9 (7,1)		4 (3,1)		64 (50,4)	
0	68 (48,9)		4 (2,9)		1 (0,7)		70 (50,4)	
Khoa làm việc		< 0,001		N/A		N/A		< 0,001
Khối phòng khám	63 (49,6)		7 (5,5)		4 (3,1)		66 (52,0)	
Khối nội khoa	26 (43,3)		5 (8,3)		4 (6,7)		28 (46,7)	
Khối ngoại khoa	21 (40,4)		0 (0)		0 (0)		21 (40,4)	
Khối hồi sức cấp cứu	26 (72,2)		3 (8,3)		0 (0)		26 (72,2)	
Khối chuyên khoa lẻ	6 (33,3)		1 (5,6)		1 (5,6)		6 (33,3)	
Khối cận lâm sàng	27 (39,1)		1 (1,4)		2 (2,9)		27 (39,1)	
Trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau	7 (20,0)		1 (2,9)		0 (0)		7 (20,0)	
Mức độ lo lắng về bạo hành tại nơi làm việc		< 0,001		N/A		N/A		< 0,001
4-Cực kỳ lo lắng	33 (68,8)		6 (12,5)		2 (4,2)		33 (68,8)	
3-Lo lắng nhiều	22 (47,8)		3 (6,5)		2 (4,3)		25 (54,3)	
2-Lo lắng trung bình	50 (50,5)		4 (4,0)		2 (2,0)		51 (51,5)	
1-Lo lắng thấp	47 (46,5)		3 (3,0)		3 (3,0)		47 (46,5)	
0-Hoàn toàn không lo lắng	24 (23,3)		2 (1,9)		2 (1,9)		25 (24,3)	

Biến số	Bạo hành lời nói		Quấy rối tình dục		Bạo hành thể chất		Một dạng bạo hành bất kỳ ^a	
	n (%)	p	n (%)	P	n (%)	p	n (%)	p
Biết về quy trình báo cáo bạo hành		0,53		0,04		N/A		0,67
Có	74 (46,3)		3 (1,9)		4 (2,5)		75 (46,9)	
Không	102 (43,0)		15 (6,3)		7 (3,0)		106 (44,7)	
Chứng kiến bạo hành thể chất		< 0,001		< 0,001*		0,002*		< 0,001
Có	28 (75,7)		8 (21,6)		5 (13,5)		29 (78,4)	
Không	148 (41,1)		10 (2,8)		6 (1,7)		152 (42,2)	

* Fisher's Exact Test; ^a Một dạng bạo hành bất kỳ: đối tượng nghiên cứu có trải nghiệm 1 trong 3 loại bạo hành; N/A: không đánh giá

Bảng 3. Hồi quy logistic đơn biến tìm hiểu yếu tố liên quan tới một dạng bạo hành bất kỳ

Biến số	Hồi quy logistic đơn biến	
	OR (KTC 95%)	p
Giới tính		0,221
Nữ	1,38 (0,82 - 2,31)	
Nam	1	
Thâm niên (năm)		0,016
1 - 5	2,04 (1,23 - 3,37)	0,006
6 - 10	1,79 (1,08 - 2,98)	0,025
> 10	1	
Số buổi trực (buổi)		
1 - 5	0,55 (0,34 - 0,90)	0,025
> 5	1,00 (0,62 - 1,62)	0,017
0	1	1,00
Khoa làm việc		0,001
Khối phòng khám	4,33 (1,76 - 10,63)	0,001
Khối nội khoa	3,50 (1,33 - 9,24)	0,011
Khối ngoại khoa	2,71 (1,00 - 7,34)	0,05
Khối hồi sức cấp cứu	10,40 (3,45 - 31,36)	< 0,001
Khối chuyên khoa lẻ	2,57 (0,99 - 6,71)	0,29
Khối cận lâm sàng	2,00 (0,55 - 7,22)	0,05
Trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau	1	
Mức độ lo lắng về bạo hành		< 0,001
4-Cực kỳ lo lắng	6,86 (3,22 - 14,66)	< 0,001
3-Lo lắng nhiều	3,71 (1,78 - 7,74)	< 0,001
2-Lo lắng trung bình	3,32 (1,82 - 6,03)	< 0,001
1-Lo lắng thấp	2,72 (1,05 - 4,93)	0,001
0-Hoàn toàn không lo lắng	1	
Biết về quy trình báo cáo bạo hành		
Có	1,09 (0,73 - 1,63)	0,67
Không	1	

Biến số	Hồi quy logistic đơn biến	
Chứng kiến bạo hành thể chất		
Có	4,96 (2,21 - 11,15)	< 0,001
Không	1	

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistic đa biến tìm hiểu yếu tố liên quan đến một dạng bạo hành bất kỳ

Biến số	Hồi quy logistic đa biến	
	OR (KTC 95%)	p
Thâm niên (năm)		
1 - 5	1,92 (1,08 - 3,40)	0,03
6 - 10	1,67 (0,96 - 2,91)	0,07
> 10	1	
Số buổi trực (buổi)		
1 - 5	0,63 (0,36 - 1,13)	0,28
> 5	0,82 (0,41 - 1,65)	0,12
0	1	0,58
Khoa làm việc		
Khối phòng khám	3,98 (1,40 - 11,30)	0,01
Khối nội khoa	4,00 (1,41 - 11,35)	0,01
Khối ngoại khoa	2,57 (0,89 - 7,39)	0,08
Khối hồi sức cấp cứu	7,76 (2,32 - 26,00)	< 0,001
Khối chuyên khoa lẻ	2,67 (0,66 - 10,82)	0,17
Khối cận lâm sàng	2,74 (0,94 - 8,00)	0,07
Trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau	1	
Mức độ lo lắng về bạo hành		
4-Cực kỳ lo lắng	5,68 (2,53 - 12,73)	< 0,001
3-Lo lắng nhiều	3,41 (1,53 - 7,57)	0,003
2-Lo lắng trung bình	2,94 (1,56 - 5,53)	< 0,001
1-Lo lắng thấp	3,23 (1,71 - 6,11)	< 0,001
0-Hoàn toàn không lo lắng	1	

Biến số	Hồi quy logistic đa biến	
Chứng kiến bạo hành thể chất		
Có	2,81 (1,14 - 6,92)	< 0,001
Không	1	

Bảng 3 mô tả mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và một dạng bạo hành bất kỳ được xác định bằng phân tích hồi quy logistic đơn biến. Hồi quy logistic đơn biến cho thấy nữ giới có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 1,38 lần nam giới (95% KTC: 0,82 - 2,31, $p = 0,22$), nhóm có thâm niên 1 - 5 năm và 6 - 10 năm có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 2,04 lần và 1,79 lần với nhóm thâm niên trên 10 năm (95% KTC: 1,23 - 3,37, $p = 0,006$ và 95% KTC: 1,08 - 2,98, $p = 0,025$). Về số buổi trực, nhóm có số buổi trực từ 1 - 5 thì ít có nguy cơ bị bạo hành (OR = 0,55) so với nhóm trực trên 5 buổi và nhóm không đi trực (95% KTC: 0,33 - 0,90, $p = 0,017$). Khoa làm việc có nguy cơ bị bạo hành cao nhất là khối hồi sức cấp cứu, cao gấp 10,40 lần (95% KTC: 3,45 - 31,36, $p < 0,001$) so với trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau. Mối liên quan giữa mức độ lo lắng về bạo hành và một dạng bạo hành bất kỳ được cho thấy nhóm cực kỳ lo lắng có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 6,86 lần (95% KTC: 3,22 - 14,66, $p < 0,001$) so với nhóm hoàn toàn không lo lắng. Đáng chú ý là nhóm có chứng kiến bạo hành thể chất thì có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 4,96 lần so với nhóm không chứng kiến (95% KTC: 2,21 - 11,15, $p < 0,001$).

Kết quả hồi quy logistic đa biến ở **Bảng 4** cho thấy các yếu tố nguy cơ cao hơn với một dạng bạo hành bất kỳ là nhóm có thâm niên công tác từ 1 - 5 năm, khoa làm việc, mức độ lo lắng về bạo hành, và có chứng kiến bạo hành thể chất. Cụ thể là, nhóm có thâm niên công tác từ 1 - 5 năm có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 1,92 lần so với nhóm có thâm niên trên 10 năm

(95% KTC: 1,08 - 3,40, $p = 0,03$). Khối phòng khám, khối nội khoa và khối hồi sức cấp cứu có nguy cơ cao hơn về bạo hành so với Trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau lần lượt là 3,98 lần (95% KTC: 1,40 - 11,30, $p = 0,01$), 4,00 lần (95% KTC: 1,41 - 11,35, $p = 0,01$), và 7,76 lần (95% KTC: 2,32 - 26,00, $p < 0,001$). Mức độ lo lắng về bạo hành càng cao thì nguy cơ bị bạo hành càng tăng từ 2,94 - 5,68 lần so với nhóm hoàn toàn không lo lắng ($p < 0,001$). Nhóm có chứng kiến bạo hành thể chất có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 2,81 lần so với nhóm còn lại (95% KTC: 1,14 - 6,92, $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 397 ĐDV cho thấy có 181 người (45,6%) đã từng trải nghiệm một dạng bạo hành bất kỳ trong 12 tháng qua, trong đó nhiều nhất là bạo hành lời nói 44,3% ($n = 176$), quấy rối tình dục 4,5% ($n = 18$) và bạo hành thể chất 2,8% ($n = 11$). Kết quả chỉ ra một số yếu tố có nguy cơ tới một dạng bạo hành bất kỳ trên đối tượng nghiên cứu có ý nghĩa thống kê là nhóm có thâm niên công tác từ 1 - 5 năm, làm việc tại khối phòng khám, khối nội khoa, và khối hồi sức cấp cứu, mức độ lo lắng về bạo hành cao, và từng chứng kiến bạo hành thể chất.

Tỷ lệ bạo hành lời nói và bạo hành thể chất trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Babiarczyk và cộng sự năm 2020 ở 5 quốc gia Châu Âu (Ba Lan, Cộng hòa Séc, Slovakia, Thổ Nhĩ Kỳ và Tây Ban Nha), (54% bạo hành lời nói và đe dọa; 20% bạo hành thể chất) nhưng cao hơn nghiên cứu của Yadanar và cộng sự (2024) tại Myanmar (29,2% bạo

hành bất kỳ;¹² 27,1% bạo hành lời nói và 1,6% bạo hành thể chất).¹³ Sự khác biệt này có thể lý giải do nghiên cứu ở 5 quốc gia Châu Âu có thu thập dữ liệu ở khoa Tâm thần của bệnh viện - nơi có tỉ lệ bạo hành cao nhất, trong khi Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chưa có khoa Tâm thần. Mặt khác, nghiên cứu ở Myanmar tiến hành ở bệnh viện công tuyến 3, còn nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở bệnh viện tuyến cuối nên kỳ vọng điều trị của NB và người thân cao hơn. Tỉ lệ quấy rối tình dục ở nghiên cứu của chúng tôi (4,5%, n = 18) tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia của Anose và cộng sự (2024) (4,47%), nhưng cao hơn nghiên cứu của Zhang và cộng sự tại Trung Quốc (2,76%, n = 83).^{6,14} Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do văn hóa báo cáo và thiết kế nghiên cứu tại mỗi nước khác nhau. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu của Đỗ Minh Sinh và cộng sự năm 2023 khảo sát trực tuyến trên 2543 điều dưỡng tại 163 bệnh viện công trên toàn quốc cho kết quả thấp hơn về bạo hành bất kỳ (30,8%) và bạo hành lời nói (29,7%) nhưng lại cao hơn về tỉ lệ bạo hành thể chất (5,3%) trong 12 tháng so với nghiên cứu của chúng tôi.¹⁵ Nguyên nhân có thể do Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là tuyến cuối, áp lực từ NB cao hơn, đồng thời khác biệt về văn hóa báo cáo và môi trường làm việc cũng là yếu tố then chốt. Ngoài ra phương pháp thu thập số liệu trong hai nghiên cứu khác nhau (thu thập trực tuyến và trực tiếp), có thể ảnh hưởng đến kết quả. Tuy nhiên cũng cần chú ý đến tỉ lệ bạo hành thể chất ở các bệnh viện tuyến dưới nơi mà nhận thức của một số bộ phận NB và gia đình NB chưa cao. Diễn hình trong thời gian vừa qua, truyền thông đã có rất nhiều tin tức về những sự việc điều dưỡng bị bạo hành thể chất ở các Bệnh viện tại Nam Định, Nghệ An hay Phú Thọ. Vì vậy, việc có thêm các nghiên cứu định lượng kết hợp định tính để tìm hiểu thêm về bối cảnh và nguyên nhân của bạo hành lời nói, bạo hành thể chất đồng thời để đề xuất

khung pháp lý cho những đối tượng bạo hành nhân viên y tế là rất cần thiết.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự các nghiên cứu trước, đều chỉ ra rằng ĐDV có ít năm kinh nghiệm sẽ có tỉ lệ bị bạo hành cao hơn, nghiên cứu của Zhang tại Trung Quốc năm 2017, và Q. Wang năm 2025, đều ghi nhận mối liên quan này.^{6,16} Cụ thể hơn, ĐDV có thâm niên 1 - 5 năm có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 1,92 lần so với nhóm có thâm niên trên 10 năm, trong khi nghiên cứu của Yadanar và cộng sự ở Myanmar năm 2024 (OR = 18,68, KTC 95%: 3,43 - 101,65).¹³ Điều này có thể được lý giải do những ĐDV mới thì thường thiếu kỹ năng giao tiếp, thiếu kinh nghiệm khi xử lý tình huống, trong khi NB và gia đình NB thường ít tin tưởng người trẻ tuổi, dễ tỏ thái độ thiếu tôn trọng. Theo báo cáo tổng hợp của Carmela Mento và nhóm tác giả công bố năm 2020, cho thấy nơi làm việc có nguy cơ bị bạo hành gồm có khoa Cấp cứu và khoa Khám bệnh, tổng quan của Wang và cộng sự (2025) chỉ ra khoa Cấp cứu là nơi bị bạo hành lời nói cao nhất.^{16,17} Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng hai nghiên cứu lớn trên, ĐDV làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 7,76 lần (95% KTC: 2,32 - 26,00, $p < 0,001$) so với trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau. Có thể nói NB và người thân đến khoa cấp cứu lúc nào cũng muốn mình được làm nhanh nhất, trong khi nguồn nhân lực hạn chế. Điều đó dẫn đến tình trạng quá tải ở khoa Cấp cứu xảy ra thường xuyên hơn, do vậy nhân viên y tế bị người nhà hay NB bạo hành cao hơn hẳn. Khối phòng khám và khối Nội khoa cũng được cho là có nguy cơ bị bạo hành gấp 4 lần Trung tâm gây mê hồi sức và quản lý đau. Điều này có thể lý giải do NB chưa có thói quen đặt lịch hẹn trước khi đi, dẫn đến bệnh viện không đáp ứng kịp nhu cầu, người dân bức xúc vì phải chờ đợi trong khi khoa Nội là nơi điều trị nhiều bệnh

lý mạn tính thời gian điều trị lâu, gây mệt mỏi dễ cáu gắt. Có thể thấy nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với các nghiên cứu tổng quan trên thế giới cũng như nghiên cứu ở khu vực, cụ thể về một số yếu tố liên quan như: kinh nghiệm làm việc, khoa làm việc với nguy cơ bị bạo hành ở điều dưỡng. Tuy nhiên, cần có thêm những nghiên cứu theo dõi theo thời gian để khẳng định mối liên quan giữa khoa khám, khoa nội và nguy cơ bị bạo hành, đồng thời rất cần những chương trình đào tạo giao tiếp và tư vấn tâm lý cho ĐDV trẻ tuổi và công tác ở những khoa có nguy cơ cao bị bạo hành, đặc biệt cho nhân viên đã bị bạo hành. Trong nghiên cứu của Legesse và cộng sự tại miền Đông Ethiopia (2022) chỉ ra là với người từng chứng kiến bạo hành thể chất, có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 5,31 lần so với nhóm chưa từng chứng kiến (95% KTC: 3,28 - 8,59), kết quả này tương đồng với chúng tôi, ĐDV chứng kiến bạo hành thể chất thì có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 2,81 lần so với nhóm chưa từng chứng kiến (95% KTC: 1,16 - 7,13, $p < 0,001$).¹⁸ Kết quả này có thể thấy rằng nơi làm việc có bạo hành diễn ra thường xuyên khiến các nhân viên có nguy cơ chứng kiến trực tiếp cao hơn và họ cũng dễ trở thành nạn nhân tiếp theo của bạo hành. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có sự liên quan có ý nghĩa của mức độ lo lắng về bạo hành tại nơi làm việc và nguy cơ bị bạo hành, ĐDV rất lo lắng về bạo hành có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 5,68 lần nhóm hoàn toàn không lo lắng (95% KTC: 2,53 - 12,73, $p < 0,001$). Phát hiện này tương tự với nghiên cứu của Reknes và cộng sự chỉ ra rằng các triệu chứng lo lắng ở giai đoạn ban đầu dự đoán sự gia tăng tiếp xúc với bạo hành một năm sau đó.¹⁹ Kết quả cũng ủng hộ mối quan hệ qua lại giữa việc tiếp xúc bạo hành và các triệu chứng lo lắng, kiệt sức. Điều này cho thấy một vòng luẩn quẩn trong đó bạo hành tại nơi làm việc và các vấn đề

sức khỏe tâm thần có ảnh hưởng tiêu cực lẫn nhau. Bạo hành là một yếu tố nguy cơ của vấn đề tâm lý xã hội được chỉ ra là yếu tố dự báo lo âu và trầm cảm - điều này phù hợp với "học thuyết kích hoạt nhận thức về căng thẳng" chỉ ra rằng việc tiếp xúc liên tục với các tác nhân gây căng thẳng nghề nghiệp thông qua các cơ chế kích hoạt liên tục gây tổn hại và rối loạn sức khỏe tâm thần.¹⁹ Điều này có thể nói bạo hành không chỉ ảnh hưởng trực tiếp về thể chất và tinh thần của nạn nhân mà còn tác động gián tiếp đến chất lượng công việc và mối quan hệ của điều dưỡng với đồng nghiệp và NB. Dựa trên kết quả nghiên cứu này, các nhà quản lý bệnh viện có thể áp dụng nhiều biện pháp khác nhau để nâng cao sức khỏe tâm thần của điều dưỡng. Các biện pháp này có thể tập trung vào nhóm điều dưỡng trẻ tuổi, môi trường làm việc, và đặc điểm tính cách của điều dưỡng. Các can thiệp tập trung vào nơi làm việc bao gồm áp dụng các chính sách chống bạo hành trong bệnh viện và xây dựng hệ thống báo cáo dễ tiếp cận và bảo mật cho tất cả các trường hợp liên quan đến bạo hành trong bệnh viện. Các nhà quản lý cũng có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ các nhà chuyên môn về chăm sóc sức khỏe tâm thần để tổ chức các khóa đào tạo nhằm nâng cao sự tự tin, giảm cảm xúc tiêu cực và duy trì tâm lý ổn định trên môi trường lâm sàng.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ được xây dựng bởi ILO, ICN, WHO và PSI và đã được kiểm nghiệm ở nhiều nơi. Điều này giúp nâng cao độ tin cậy và tính hợp lệ của các dữ liệu được thu thập. Cũng như các nghiên cứu sử dụng bộ công cụ này, để giảm thiểu sai số nhớ lại, chúng tôi giới hạn thời gian nghiên cứu là trong 12 tháng gần nhất. Đồng thời, tương tự nghiên cứu của Babiarczyk và cộng sự năm 2020 tại 5 quốc gia Châu Âu, phiếu thu thập số liệu của chúng tôi có đầy đủ định nghĩa mỗi loại bạo hành, chia rõ ràng

từng dạng bạo hành cũng như nhấn mạnh tính bảo mật với đối tượng.¹² Bên cạnh đó, chúng tôi sử dụng hồi quy logistic đa biến nhằm kiểm soát yếu tố độc lập và hạn chế ảnh hưởng của yếu tố nhiễu, tương đồng với nghiên cứu ở Ethiopia của Anose và cộng sự (2024).¹⁴ Nhóm tác giả cũng đã tìm hiểu thống kê về báo cáo bạo hành tại bệnh viện, tuy nhiên số liệu chưa có ghi nhận đầy đủ. Đồng thời, hạn chế của nghiên cứu là mô tả cắt ngang, chỉ cho phép xác định mối liên quan nhưng không thể khẳng định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ và tình trạng bạo hành. Do tính nhạy cảm của đối tượng bị bạo hành, nhiều người có thể đã từ chối trả lời bộ câu hỏi một cách trung thực nên kết quả nghiên cứu có thể thấp hơn thực tế. Vì vậy, nghiên cứu trong tương lai được khuyến nghị sử dụng phương pháp quan sát hành vi và theo dõi theo thời gian. Cuối cùng, nghiên cứu được tiến hành tại ở một bệnh viện nên khả năng khái quát hóa cho toàn bộ hệ thống y tế còn hạn chế. Do vậy, cần có những nghiên cứu đa trung tâm, định lượng kết hợp định tính để làm rõ mối quan hệ nhân quả đến bạo hành điều dưỡng tại nơi làm việc.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 397 ĐDV có 45,6% từng bị bạo hành trong 12 tháng đến thời điểm được phỏng vấn tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội không phải là cao khi so sánh với các nước trên thế giới và trong khu vực. Kết quả cho thấy Bạo hành bằng lời nói chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,3% (176 trường hợp), tiếp đến là quấy rối tình dục 4,5% (18 trường hợp) và bạo hành thể chất 2,8% (11 trường hợp). Các yếu tố liên quan tới bạo hành được chỉ ra là nhóm có thâm niên công tác từ 1 - 5 năm, làm việc tại khối phòng khám, khối nội khoa, khối hồi sức cấp cứu, mức độ lo lắng về bạo hành cao, và chứng kiến bạo hành thể chất.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn Ban lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa phòng và đặc biệt các điều dưỡng viên tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã đồng ý cho nghiên cứu được thực hiện và đã dành thời gian tham gia nghiên cứu. Chúng tôi cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pariona-Cabrera P, Cavanagh J, Bartram T. Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. *J Adv Nurs*. Jul 2020; 76(7): 1581-1593. doi:10.1111/jan.14352
2. Kafle S, Paudel S, Thapaliya A, Acharya R. Workplace violence against nurses: a narrative review. *J Clin Transl Res*. Oct 31 2022; 8(5): 421-424. doi:10.18053/jctres.08.202205.010.
3. WHO. *Violence and harassment*. <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>. Truy cập ngày 03 tháng 4 năm 2024.
4. Berger S, Grzonka P, Frei AI, et al. Violence against healthcare professionals in intensive care units: a systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and preventive measures. *Crit Care*. Feb 26 2024;28(1):61. doi:10.1186/s13054-024-04844-z
5. Cheung T, Yip PS. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC public health*. 2017; 17: 1-10. doi:10.1186/s12889-017-4112-3.
6. Zhang L, Wang A, Xie X, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. Jul 2017; 72: 8-14. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002.7. Đào Ngọc Phúc. Thực trạng bạo hành bệnh viện đối với điều dưỡng viên và một số yếu tố ảnh hưởng

tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017. *Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng*;

8. Ngô Văn Mạnh, Dương Anh Tuấn. Thực trạng điều dưỡng viên bị bạo lực ở nơi làm việc tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 506(1).

9. Sripichyakan K, Thungpunkum P, Supavititpatana B. *Workplace violence in the health sector: a case study in Thailand*. ILO/ICN/WHO/PSI Joint program on workplace violence in the health sector, Geneva Retrieved November. 2003;30:2007. <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---a-case-study-in-thailand>. Truy cập ngày 15 tháng 8 năm 2024.

10. Wynne R, Clarkin N, Cox T, Griffith A. *Guidance on the prevention of violence at work*. Office for Official Publications of the European Communities; 1997.

11. International WHOILOICNPSI. *Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Study Research Instruments - Survey Questionnaire*. 2003. <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector-country-case-study-research-instruments-survey-questionnaire>. Truy cập ngày 03 tháng 4 năm 2024.

12. Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, Zeleníková R, Önlér E, Sancho Cantus D. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries-a cross-sectional study. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2020; 33(3): 325-338. doi:10.13075/ijomeh.1896.01475.

13. Yadanar, Thein KMM, Thandar M, Win HH. Workplace Violence among Nurses at a Tertiary Hospital in Myanmar: A Cross-sectional Study. *WHO South East Asia J Public Health*.

Jul 1 2023; 12(2): 93-98. doi:10.4103/who-seajph.Who-seajph_13_23.

14. Anose BH, Roba AE, Gemechu ZR, Heliso AZ, Negassa SB, Ashamo TB. Workplace violence and its associated factors among nurses working in university teaching hospitals in Southern Ethiopia: a mixed approach. *Frontiers in Environmental Health*. 2024; 3: 1385411. doi:10.3389/fenvh.2024.1385411.

15. Do, Sinh Minh, Mai, Anh Thi Lan, Vu, Mai Thi Thuy. Workplace violence among nurses in public hospitals in Vietnam: A cross-sectional Study. *Pacific Rim international journal of nursing research*. 2023; 27(3): 617-632. doi:10.60099/prijnr.2023.262238.

16. Wang Q, Yang YP, Li ZY, et al. Prevalence and associated factor of verbal abuse against nurses: A systematic review. *International Nursing Review*. 2025; 72(1): e13095. doi:10.1111/inr.13095.

17. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and violent behavior*. 2020; 51: 101381. doi:10.1016/j.avb.2020.101381.

18. Legesse H, Assefa N, Tesfaye D, et al. Workplace violence and its associated factors among nurses working in public hospitals of eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2022; 21(1): 300. doi:10.1186/s12912-022-01078-8.

19. Reknes I, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Bjorvatn B, Einarsen S. Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: results from the prospective SUSSH-survey. *International journal of nursing studies*. 2014; 51(3): 479-487. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.06.017.

Summary

WORKPLACE VIOLENCE AGAINST NURSES AND ASSOCIATED FACTORS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Workplace violence in healthcare is a serious global issue that affects the physical health, mental well-being, and job performance of healthcare workers, with nurses being particularly vulnerable. This study was conducted at Hanoi Medical University Hospital from October to December 2024 to describe the prevalence of workplace violence against nurses and analyze associated factors. A cross-sectional descriptive design was applied to 397 eligible nurses. The results showed that within the 12 months before the survey, 45.6% ($n = 181$) of nurses reported experiencing at least one incident of workplace violence. Verbal abuse was the most common form, accounting for 44.3% ($n = 176$), followed by sexual harassment at 4.5% ($n = 18$) and physical violence at 2.8% ($n = 11$). Factors associated with a higher risk of violence included 1 - 5 years of work experience, mostly in outpatient clinics, internal medicine wards, or intensive care units, high levels of concern about violence, as well as witnessing physical violence in the workplace.

Keywords: Nurses, workplace violence, hospital.