

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2

NGUYỄN THỊ DIỆU LINH

THỰC TRẠNG BẠO HÀNH NỘI LÀM VIỆC
VỚI NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh – 2026

**SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2**

**THỰC TRẠNG BẠO HÀNH NỘI LÀM VIỆC
VỚI NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Nguyễn Thị Diệu Linh

Năm 2026

DANH MỤC CHỮ TẮT

BHNLV:	Bạo hành nơi làm việc
ĐD:	Điều dưỡng
NB:	Người bệnh
NVYT:	Nhân viên y tế
ILO	International Labour Organization Tổ chức Lao động Quốc tế
ICN	International Council of Nurses Hội đồng Điều dưỡng Quốc tế
WHO	World Health Organization Tổ chức Y tế Thế giới
PSI	Public Services International Tổ chức dịch vụ công Quốc tế

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	4
1.1. Một số khái niệm	4
1.1.1. Định nghĩa NVYT	4
1.1.2. Định nghĩa BHNLV với NVYT	4
1.2. Thực trạng BHNLV với NVYT	6
1.2.1. Trên thế giới	6
1.2.2. Tại Việt Nam	8
1.3. Hậu quả của BHNLV	8
1.4. Các yếu tố liên quan đến BHNLV	10
1.4.1. Yếu tố thuộc về NVYT	10
1.4.2. Yếu tố thuộc về NB và người nhà NB	11
1.4.3. Yếu tố thuộc về môi trường và tổ chức làm việc	12
1.5. Các biện pháp phòng ngừa hiện nay	13
1.5.1. Hoàn thiện hành lang pháp lý và chế tài xử lý	13
1.5.2. Các giải pháp quản lý tại cơ sở y tế.....	13
1.5.3. Đào tạo và nâng cao năng lực tự bảo vệ cho NVYT.....	14
1.6. Bộ công cụ nghiên cứu BHNLV trong ngành y tế.....	14
1.6.1. Giới thiệu về bộ công cụ	14
1.6.2. Lý do sử dụng bộ công cụ trong nghiên cứu.....	15
1.7. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu	15
1.8. Sơ đồ khung lý thuyết	17
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	18
2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	18
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	18
2.3. Phương pháp nghiên cứu	18
2.4. Phương pháp thu thập số liệu	19

2.5. Biến số nghiên cứu	21
2.6. Phương pháp phân tích số liệu.....	21
2.7. Đạo đức trong nghiên cứu	22
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	23
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	23
3.2 Thực trạng bạo hành với NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2026	24
3.3. Một số yếu tố liên quan đến bạo hành với NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2	28
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	36
KẾT LUẬN	37
KHUYẾN NGHỊ.....	38
TÀI LIỆU THAM KHẢO	38
PHỤ LỤC

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	23
Bảng 3.2. Mức độ lo lắng của đối tượng nghiên cứu.....	24
Bảng 3.3. Quy trình báo cáo tại bệnh viện.....	24
Bảng 3.4. Người gây ra hành vi bạo hành.....	25
Bảng 3.5. Tần suất BHNLV	25
Bảng 3.6. Hậu quả của BHNLV	25
Bảng 3.7. Phản ứng của đối tượng nghiên cứu khi bị bạo hành	26
Bảng 3.8. Ảnh hưởng tâm lý của BHNLV.....	27
Bảng 3.9. Các giải quyết vụ bạo hành.....	27
Bảng 3.10. Mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm nhân khẩu và các loại bạo hành.....	28
Bảng 3.11. Mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm công việc và các loại bạo hành.....	29
Bảng 3.12. Hồi quy logistic đơn biến tìm hiểu yếu tố nhân khẩu học liên quan tới một dạng bạo hành bất kỳ	30
Bảng 3.13. Hồi quy logistic đơn biến tìm hiểu yếu tố công việc liên quan tới một dạng bạo hành bất kỳ.....	31
Bảng 3.14. Mô hình hồi quy logistic đa biến tìm hiểu yếu tố nhân khẩu học liên quan đến một dạng bạo hành bất kỳ	33
Bảng 3.15. Mô hình hồi quy logistic đa biến tìm hiểu yếu tố công việc liên quan đến một dạng bạo hành bất kỳ	34

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu	23
Biểu đồ 3.2. Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu	23
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ NVYT bị bạo hành ít nhất 1 lần trong 12 tháng	25

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, bạo hành nơi làm việc (BHNLV) là một chủ đề đang được quan tâm trên toàn thế giới vì những tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất, tinh thần đối với nhân viên y tế (NVYT). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), Hội đồng Điều dưỡng Quốc tế (ICN), và Tổ chức Dịch vụ công Quốc tế (PSI), BHNLV là những sự cố trong đó nhân viên bị lăng mạ, đe dọa hoặc tấn công trong các hoàn cảnh liên quan đến công việc của họ, bao gồm cả việc đi lại đến và từ nơi làm việc, liên quan đến một thách thức rõ ràng hoặc ngầm hiểu đối với sự an toàn và sức khỏe của họ [7].

Trên thế giới, tỷ lệ BHNLV đối với NVYT ở mức rất cao. Theo nghiên cứu tổng quan hệ thống của Jianxin Liu và cộng sự (2019), tổng hợp từ 253 nghiên cứu trên 331.544 NVYT, có tới 61,9% báo cáo đã từng gặp phải ít nhất một hình thức bạo hành. Đáng chú ý, cũng trong nghiên cứu này, điều dưỡng (ĐD) là đối tượng có mức độ phơi nhiễm cao nhất với bất kỳ hình thức BHNLV nào, tiếp theo là các bác sĩ và các NVYT khác (tỷ lệ lần lượt là 59,2% so với 56,8% và 44,4%) [10]. Tại Việt Nam, BHNLV không còn là những sự cố đơn lẻ mà đã trở thành vấn đề mang tính hệ thống, gây bức xúc dư luận. Các nghiên cứu gần đây phản ánh thực trạng đáng lo ngại. Tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (2020) 52,9% NVYT bị bạo hành trong 12 tháng [3]. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình (2020) tỷ lệ bị bạo lực trong 12 tháng qua là 47,0% [4]. Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội 45,6% ĐD báo cáo đã từng bị bạo hành ít nhất một lần [1]. Nghiên cứu tại Thái Bình ghi nhận tới 84,4% các vụ việc xuất phát từ tình trạng tăng stress ở người bệnh (NB) và người nhà NB [4].

Hệ quả của BHNLV không chỉ giới hạn ở những tổn thương thể chất tức thời mà còn để lại những sang chấn tâm lý kéo dài và sâu sắc. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình ghi nhận các tác động đến tâm lý sau bạo lực lên ĐD viên bao gồm stress 85,7%, tức giận 83,7%, thất vọng 79,6%, sợ

hãi 72,1%, 26,6% là muốn thay đổi nơi làm việc; 76,1% số người nói là họ giảm hiệu suất làm việc [4]. BHNLV gây ra những sang chấn tâm lý và thể chất nặng nề cho NVYT, đồng thời làm suy giảm hiệu suất, lòng yêu nghề và đe dọa trực tiếp đến sự bền vững của nguồn nhân lực y tế.

Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 là bệnh viện đa khoa hạng 1, hoạt động với 1250 giường kế hoạch, nằm trên địa bàn có sự phát triển mạnh mẽ của các khu công nghiệp, mô hình bệnh tật phức tạp. Tuy nhiên cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu tập trung vào bạo hành từ NB và người nhà đối với NVYT. Khoảng trống dữ liệu này đặt ra yêu cầu cấp thiết thực hiện nghiên cứu để xác định mức độ, hình thái bạo hành, làm bằng chứng khoa học cho việc xây dựng các can thiệp phòng ngừa hiệu quả.

Từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "**Thực trạng bạo hành nơi làm việc với nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2026**".

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng bạo hành nơi làm việc với nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2026.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bạo hành nơi làm việc với nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2026.

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. Định nghĩa NVYT

Theo báo cáo WHO định nghĩa: "NVYT là tất cả những người tham gia vào các hoạt động với mục đích chính là để nâng cao sức khỏe"[12]. WHO phân loại NVYT thành hai nhóm chính để đảm bảo sự vận hành của hệ thống y tế. Nhóm thứ nhất bao gồm những người cung cấp các dịch vụ – dù là dịch vụ cá nhân hay phi cá nhân – những người này được gọi là “nhân viên cung cấp dịch vụ y tế” (bao gồm bác sĩ, ĐD, hộ sinh, dược sĩ, kỹ thuật viên...). Nhóm thứ hai bao quát những người không tham gia trực tiếp vào việc cung cấp dịch vụ, dưới thuật ngữ “nhân viên quản lý và hỗ trợ y tế” (như nhân viên quản lý, kế toán, nhân viên hành chính, lái xe cấp cứu...) [12].

Tại Việt Nam, luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 quy định về người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là người đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh [5]. Luật cũng đặc biệt nhấn mạnh bảo đảm an ninh, trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Cụ thể, tại điều 114, khoản 1, Điểm a, Luật quy định các biện pháp đảm bảo an ninh, trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho người hành nghề, người khám làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [5].

Từ các căn cứ trên, trong nghiên cứu này, NVYT được định nghĩa là tất cả những người đang thực hiện nhiệm vụ tại bệnh viện, bao gồm cả nhóm người hành nghề trực tiếp (khối lâm sàng, cận lâm sàng) và nhóm hỗ trợ (khối hành chính, kế toán,...).

1.1.2. Định nghĩa BHNLV với NVYT

Bạo hành NVYT là một vấn đề phức tạp, mang tính đa chiều và đã được các tổ chức y tế, lao động quốc tế định nghĩa và phân loại rõ ràng nhằm tạo cơ sở cho việc phòng ngừa và can thiệp. Việc hiểu rõ định nghĩa giúp phân biệt

các hành vi bạo hành thể chất với các hành vi bạo hành tinh thần, từ đó xác định đúng phạm vi nghiên cứu và biện pháp can thiệp. Theo WHO, ILO, ICN, và PSI, BHNLV là những sự cố trong đó nhân viên bị lăng mạ, đe dọa hoặc tấn công trong các hoàn cảnh liên quan đến công việc của họ, bao gồm cả quá trình di chuyển đi làm và về từ nơi làm việc, liên quan đến một thách thức rõ ràng hoặc ngầm hiểu đối với sự an toàn, sức khỏe hoặc sức khỏe của họ [7].

Bạo hành thể chất: việc sử dụng vũ lực đối với một người hoặc nhóm người khác, gây ra tổn hại về thể chất, tình dục hoặc tâm lý. Nó bao gồm các hành vi tương tự như đánh đập, đá, tát, đâm, bắn, đẩy, cắn và véo [7].

Bạo hành tinh thần: việc cố ý sử dụng quyền lực, bao gồm đe dọa bằng vũ lực vật lý, chống lại một người khác hoặc một nhóm, mà có thể dẫn đến tổn hại đối với sự phát triển thể chất, tinh thần, tâm linh, đạo đức hoặc xã hội. Nó bao gồm lời nói lăng mạ/xúc phạm, bắt nạt/tấn công theo nhóm, quấy rối và đe dọa [7].

Bạo hành thể chất và bạo hành tinh thần thường chồng lấn lên nhau trong thực tế, khiến cho mọi nỗ lực nhằm phân loại các hình thức bạo lực khác nhau trở nên rất khó khăn. Một số thuật ngữ được sử dụng thường xuyên nhất liên quan đến bạo lực được trình bày trong danh sách sau đây [7]:

- **Hành hung/ Tấn công:** hành vi cố ý gây tổn hại về thể chất cho người khác, bao gồm cả tấn công tình dục[7].

- **Lăng mạ (miệt thị):** hành vi làm bẽ mặt, hạ thấp phẩm giá hoặc bằng cách khác cho thấy sự thiếu tôn trọng đối với phẩm giá và giá trị của một cá nhân [7].

- **Bắt nạt/ bắt nạt tập thể:** hành vi gây khó chịu lặp đi lặp lại và theo thời gian thông qua các nỗ lực trả thù, tàn nhẫn hoặc độc hại nhằm làm bẽ mặt hoặc làm suy yếu một cá nhân hoặc các nhóm nhân viên [7].

- Quấy rối: bất kỳ hành vi nào dựa trên tuổi tác, khuyết tật, tình trạng HIV, hoàn cảnh gia đình, giới tính, khuynh hướng tình dục, chuyển đổi giới tính, chủng tộc, màu da, ngôn ngữ, tôn giáo, quan điểm hoặc niềm tin chính trị, công đoàn hoặc ý kiến khác, nguồn gốc quốc gia hoặc xã hội, liên kết với một nhóm thiểu số, tài sản, sự ra đời hoặc tình trạng khác mà không được đáp lại hoặc không mong muốn và ảnh hưởng đến phẩm giá của nam giới và phụ nữ tại nơi làm việc [7].

- Quấy rối tình dục: bất kỳ hành vi nào không mong muốn, không được đáp lại và không được hoan nghênh có tính chất tình dục mà gây xúc phạm cho người liên quan, và khiến người đó cảm thấy bị đe dọa, bị làm bẽ mặt hoặc bối rối [7].

- Quấy rối chủng tộc: bất kỳ hành vi đe dọa nào dựa trên chủng tộc, màu da, ngôn ngữ, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, liên kết với một nhóm thiểu số, sự ra đời hoặc tình trạng khác mà không được đáp lại hoặc không mong muốn và ảnh hưởng đến phẩm giá của phụ nữ và nam giới tại nơi làm việc [7].

- Đe dọa: lời hứa sẽ sử dụng vũ lực thể chất hoặc quyền lực (tức là sức mạnh tâm lý) dẫn đến sự sợ hãi về tổn hại thể chất, tình dục, tâm lý hoặc các hậu quả tiêu cực khác đối với các cá nhân hoặc nhóm bị nhắm mục tiêu [7].

1.2. Thực trạng BHNLV với NVYT

1.2.1. Trên thế giới

Một nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp quy mô lớn của Jianxin Liu và cộng sự (2019), tổng hợp dữ liệu từ 253 nghiên cứu trên 331.544 NVYT, có 61,9% (95% CI: 56,1% đến 67,6%) báo cáo đã gặp phải bất kỳ một hình thức BHNLV nào; 42,5% (95% CI: 38,9% đến 46,0%) báo cáo gặp bạo hành tinh thần, và 24,4% (95% CI: 22,4% đến 26,4%) báo cáo đã trải qua bạo hành thể chất trong năm qua. Lãng mạ bằng lời nói (57,6%; 95% CI: 51,8% đến 63,4%) là hình thức bạo hành tinh thần phổ biến nhất, tiếp theo là đe dọa

(33,2%; 95% CI: 27,5% đến 38,9%) và quấy rối tình dục (12,4%; 95% CI: 10,6% đến 14,2%) [10]. Cũng trong nghiên cứu này, xét theo nghề nghiệp, ĐD là đối tượng có mức độ phơi nhiễm cao nhất với bất kỳ hình thức BHNLV nào, tiếp theo là các bác sĩ và các NVYT khác (tỷ lệ lần lượt là 59,2% so với 56,8% và 44,4%) ($p=0,02$) [10].

Khi so sánh với các dữ liệu nền trước đại dịch, thực trạng bạo hành y tế trong giai đoạn COVID-19 có những sự chuyển dịch đáng chú ý. Đối chiếu giữa phân tích gộp của Jianxin Liu và cộng sự (2019) và nghiên cứu cập nhật của Shuisheng Zhang và cộng sự (2023) về BHNLV với NVYT trong đại dịch COVID-19, thấy tỷ lệ bạo hành chung có xu hướng giảm từ 61,9% xuống còn 43%. Sự sụt giảm này thể hiện rõ rệt nhất ở hình thức bạo hành thể chất (giảm từ 24,4% xuống 9%) [11]. Điều đó nhiều khả năng do các chính sách hạn chế người nhà và kiểm soát an ninh nghiêm ngặt trong đại dịch. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu đều chỉ ra: ĐD luôn là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương nhất. ĐD có tỷ lệ bạo hành thể chất cao gấp đôi bác sĩ [11].

Một trong những thách thức lớn nhất trong việc kiểm soát BHNLV tại các cơ sở y tế hiện nay là hiện tượng “bình thường hóa bạo lực”. Theo báo cáo của ICN: “Việc 'bình thường hóa BHNLV đối với ĐD là một hành động vừa đáng lên án về mặt đạo đức, vừa gây ra những hậu quả tàn phá nghiêm trọng đối với chức năng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chúng ta đang chứng kiến sự thiếu hụt đáng lo ngại về sự hỗ trợ từ phía tổ chức, các biện pháp phòng ngừa, cũng như các cơ chế báo cáo rõ ràng; cùng với đó là một thái độ “chấp nhận” mang tính văn hóa không thể dung thứ đối với các hành vi hành hung NVYT” [9]. Điều đó thể hiện bằng tỷ lệ BHNLV gần đây không có sự suy giảm. Theo nghiên cứu của Hui-Ling Yang (2025) trên 1000 ĐD tại Đài Loan cho thấy gần 50% số ĐD đã trải qua ít nhất một lần bị bạo lực nơi làm việc trong 12 tháng qua. Trong số các loại hình bạo lực nơi làm việc, bạo lực bằng lời nói có tỷ lệ phổ biến cao nhất, tiếp theo là bạo hành thể chất [6].

1.2.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, BHNLV trong ngành y tế không còn là những sự cố đơn lẻ mà đã trở thành một vấn đề đáng báo động, thu hút sự quan tâm lớn của các nhà quản lý và cộng đồng xã hội. Các nghiên cứu tại các cơ sở y tế Miền Bắc trong giai đoạn 2020–2025 đều phản ánh một bức tranh đáng lo ngại về tình trạng BHNLV với NVYT. Cụ thể, nghiên cứu của Trần Thị Lý và cộng sự (2020) tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trên 461 NVYT, kết quả cho thấy 52,9% NVYT bị bạo hành trong 12 gần nhất. Trong đó ĐD là đối tượng bị bạo hành nhiều nhất do ĐD là người trực tiếp chăm sóc NB và có thời gian tiếp xúc với NB nhiều nhất [3]. Tương đồng với kết quả này, nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình của Ngô Văn Mạnh (2020) – một đơn vị có tương tự Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 – cũng chỉ ra tỷ lệ ĐD viên bị bạo lực tại nơi làm việc trong 12 tháng qua khá cao 47% [4]. Mới đây nhất, nghiên cứu của Phạm Thị Bích Hạnh (2025) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tiếp tục cho thấy trong vòng 12 tháng trước thời điểm khảo sát, 45,6% ĐD 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) [1].

Xét về hình thái bạo lực, bạo hành tinh thần (bao gồm lăng mạ, đe dọa, xúc phạm) chiếm tỷ lệ lớn tại các bệnh viện Việt Nam. Tại Bệnh viện Xanh Pôn, tỷ lệ bạo hành tinh thần là 52,9% so với 3,5% bạo hành thể chất [3]. Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, bạo hành lời nói cũng chiếm đa số với 44,3%, bên cạnh các hình thức khác như quấy rối tình dục (4,5%) và bạo hành thể chất (2,8%) [1].

1.3. Hậu quả của BHNLV

BHNLV không chỉ là sự cố an ninh nhất thời mà là một tác nhân gây chấn thương dai dẳng, để lại những di chứng nghiêm trọng lên cá nhân NVYT, chất lượng dịch vụ và sự ổn định của hệ thống y tế. Hậu quả phổ biến nhất của

bạo hành là ảnh hưởng sức khỏe tâm thần. Hậu quả phổ biến và nghiêm trọng nhất là ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình (2020) ghi nhận các tác động đến tâm lý sau bạo lực lên ĐD viên bao gồm stress 85,7%, tức giận 83,7%, thất vọng 79,6%, sợ hãi 72,1%, 26,6% là muốn thay đổi nơi làm việc; 76,1% số người nói là họ giảm hiệu suất làm việc [4]. Đặc biệt, nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long (2021) tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã làm rõ những ảnh hưởng của BHNLV. Kết quả: sau khi bị tấn công, 90% ĐD viên cảm thấy lo lắng về tình trạng bạo hành tại nơi làm việc. Bên cạnh đó, tác động của trải nghiệm bạo hành tại nơi làm việc tới ĐD viên bao gồm: Thường xuyên nhớ lại lúc bị tấn công (87,5%); Cố tránh suy nghĩ hay nói chuyện về việc bị tấn công (75%); Lo sợ mình lại bị tấn công trong tương lai (90%); Cực kỳ cảnh giác, chuẩn bị phòng vệ trong lúc làm việc (90%); Có cảm giác không yêu nghề như xưa (75%); Ước mình đã được đào tạo về phòng tránh bạo hành tại nơi làm việc (95%) [2]. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, Hậu quả thể chất có ở 34,7% ĐD viên, phải nghỉ làm chiếm 2,0% [4].

Bạo hành là tác nhân trực tiếp làm giảm sự gắn bó và gia tăng ý định rời bỏ công việc. Bạo hành tạo ra môi trường làm việc "không lành mạnh", khiến NVYT nghi ngờ giá trị bản thân và giảm sút nhiệt huyết cống hiến. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long và cộng sự về tác động của BHNLV đối với học viên ĐD tại Trường Đại học Y dược Thái Nguyên (2021) kết quả 75% ĐD viên cho biết mình có cảm giác không yêu nghề như xưa ở các mức độ khác nhau, từ một chút đến rất nhiều [2]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình (2020) chỉ ra Các tác động đến tâm lý sau bạo lực lên ĐD viên bao gồm stress 85,7%, tức giận 83,7%, thất vọng 79,6%, sợ hãi 72,1%, 26,6% là muốn thay đổi nơi làm việc; 76,1% số người nói là họ giảm hiệu suất làm việc; 22,9% nghỉ làm [4]. Điều đó tác động tiêu cực ngược trở lại quy trình chăm sóc NB.

Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (2025) còn phát hiện mức độ lo lắng về bạo hành càng cao thì nguy cơ trở thành nạn nhân tiếp theo càng lớn. Cụ thể, 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 ($p < 0,001$) [1]. Ngoài ra, nghiên cứu tại Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, 95% ĐD viên trả lời họ ước mình đã được đào tạo về phòng tránh bạo hành tại nơi làm việc [2].

Các bằng chứng khoa học trong nước khẳng định BHNLV đang gây ra những tổn thất kép: vừa hủy hoại sức khỏe tâm thần của ĐD cũng như NVYT, vừa làm suy yếu chất lượng chăm sóc cũng như sự bền vững của nguồn nhân lực y tế.

1.4. Các yếu tố liên quan đến BHNLV

1.4.1. Yếu tố thuộc về NVYT

Các đặc điểm về nhân khẩu học và tâm lý của NVYT đóng vai trò quan trọng trong việc định hình nguy cơ trở thành nạn nhân của bạo hành.

- Tuổi đời và thâm niên công tác: Nhóm NVYT trẻ tuổi và có ít kinh nghiệm thường là đối tượng dễ bị tổn thương nhất. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (2025) cho thấy 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, $p = 0,025$) [1]. Tương tự, tại Bệnh viện Xanh Pôn (2020), NVYT có thâm niên làm việc dưới 1 năm có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 2,2 lần so với nhóm NVYT có thâm niên làm việc trên 10 năm, điều này có thể giải thích là do NVYT có thâm niên công tác nhiều năm đã trau dồi nhiều kinh nghiệm và kỹ năng xử trí các tình huống tăng sự hài lòng cho NB và thân nhân của họ, từ đó giảm được nguy cơ bị bạo hành [3].

- Kỹ năng giao tiếp và thái độ ứng xử: Cách ứng xử của NVYT có thể là yếu tố làm dịu hoặc kích động sự gây hấn. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái

Bình (2020), 19,2% số trường hợp bạo hành được xác định có liên quan đến "hành vi của cán bộ y tế không phù hợp" [4]. Việc thiếu các kỹ năng mềm để giải quyết xung đột ngay từ khi mới phát sinh là một lỗi hổng lớn dẫn đến bạo lực leo thang.

- Mức độ lo lắng về bạo hành: Tâm lý của NVYT cũng có mối liên hệ mật thiết với nguy cơ bị tấn công. Nghiên cứu của Phạm Thị Bích Hạnh (2025) đã chỉ ra 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 ($p < 0,001$) [1]. Sự lo âu có thể dẫn đến thái độ phòng thủ, né tránh trong giao tiếp, vô tình gây bức xúc cho NB.

1.4.2. Yếu tố thuộc về NB và người nhà NB

Tại Việt Nam, áp lực từ phía người nhà và NB là một trong những nguyên nhân trực tiếp và phổ biến nhất dẫn đến bạo hành.

- Tâm lý căng thẳng và sự nôn nóng: Đây là nguyên nhân hàng đầu kích động các hành vi bạo lực. Nghiên cứu tại Thái Bình ghi nhận tới 84,4% các vụ việc xuất phát từ tình trạng tăng stress ở NB và người nhà NB [4].

- Sử dụng rượu bia và chất kích thích: Tình trạng NB hoặc người nhà mất kiểm soát hành vi do ảnh hưởng của chất kích thích là mối đe dọa lớn đối với an ninh bệnh viện. Số liệu tại Thái Bình cho thấy yếu tố lạm dụng rượu, ma túy ở NB và người nhà NB chiếm tới 74,1% các nguyên nhân gây bạo hành [4].

- Sự thiếu hiểu biết và kỳ vọng không thực tế: Sự thiếu thông tin hoặc hiểu lầm về quy trình chuyên môn thường dẫn đến xung đột. Khoảng 48,9% các vụ việc tại Thái Bình liên quan đến việc NB và người nhà NB nghi ngờ có sự ưu tiên trong cung cấp dịch vụ, hoặc do thiếu chỉ dẫn rõ ràng từ NVYT (chiếm 23,3%) [4].

1.4.3. Yếu tố thuộc về môi trường và tổ chức làm việc

Các bất cập trong hệ thống quản lý và điều kiện làm việc là những yếu tố nền tảng tạo điều kiện cho bạo hành nảy sinh.

- Quá tải bệnh viện và thời gian chờ đợi: Sự quá tải tại các cơ sở y tế công lập là nguyên nhân chính cho sự bức xúc. Nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh (2020) đợi chờ lâu là một trong các nguyên nhân chủ yếu của bạo lực nơi làm việc, chiếm tỷ lệ 85,6% [4].

- Đặc thù Khoa/Phòng làm việc: Nguy cơ bạo hành phân bố không đồng đều giữa các khu vực. Các khoa thường xuyên tiếp nhận NB nặng, cấp cứu luôn là những điểm nóng. Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, ĐDV làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu có nguy cơ bị bạo hành cao gấp 7,76 lần (95% CI: 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 NVYT 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 [1]. Tương tự, tại Bệnh viện Xanh Pôn, NVYT làm việc ở khoa lâm sàng cao gấp 2,5 lần khối cận lâm sàng và cao gấp 4 lần khối hành chính [3].

- Thiếu hụt nhân lực: Tình trạng thiếu NVYT làm gia tăng áp lực công việc và giảm khả năng đáp ứng nhu cầu NB kịp thời. Tại Thái Bình, thiếu cán bộ y tế chiếm 33,6% nguyên nhân gây bạo lực nơi làm việc [4].

Tóm lại, BHNLV chịu tác động đa chiều từ trình độ, kinh nghiệm của NVYT; tâm lý căng thẳng, sự thiếu hiểu biết của NB; cho đến sự quá tải và đặc thù rủi ro cao tại các khoa cấp cứu, khám bệnh trong hệ thống y tế.

1.5. Các biện pháp phòng ngừa hiện nay

Việc xây dựng một môi trường y tế an toàn đòi hỏi hệ thống giải pháp đa tầng, kết hợp chặt chẽ giữa hành lang pháp lý quốc gia, quản trị cơ sở y tế và nâng cao năng lực tự bảo vệ của cá nhân ĐD.

1.5.1. Hoàn thiện hành lang pháp lý và chế tài xử lý

Biện pháp có tính chất nền tảng nhất là việc cụ thể hóa các quy định bảo vệ NVYT vào luật pháp nhằm tăng tính răn đe. Quốc hội ban hành luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 (hiệu lực từ 01/01/2024): đây là dấu mốc quan trọng khi luật đã dành các điều khoản cụ thể để bảo vệ người hành nghề. Điều 7 của Luật quy định các hành vi nghiêm cấm trong hoạt động khám chữa bệnh, chữa bệnh, trong đó nghiêm cấm hành vi xâm phạm tính mạng, sức khỏe, xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc phá hoại, hủy hoại tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [5]. Đặc biệt, Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điều 40 về quyền được từ chối khám bệnh, chữa bệnh. Trong đó, người hành nghề được từ chối khám chữa bệnh khi NB, thân nhân của NB có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề khi đang thực hiện nhiệm vụ, trừ trường hợp người đó mắc bệnh tâm thần hoặc bệnh khác mà không nhận thức, làm chủ được hành vi [5].

1.5.2. Các giải pháp quản lý tại cơ sở y tế

Các cơ sở y tế cần chủ động thiết lập "hàng rào" bảo vệ thông qua quản trị hạ tầng và quy trình an ninh. Điều 114 của luật khám bệnh, chữa bệnh (2023) về bảo đảm an ninh, trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [5]:

- Thiết lập hệ thống giám sát và cảnh báo nguy cơ gây mất an ninh, trật tự [5].
- Giới hạn ra vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo giờ và khu vực [5].

- Ứng dụng các giải pháp công nghệ cao để quản lý NB, thân nhân của NB, người hành nghề để tăng cường an ninh, trật tự đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [5].

- Không cho phép đưa vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các chất, phương tiện, công cụ, vật dụng gây mất an ninh, trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [5].

- Biện pháp bảo đảm an ninh, trật tự khác theo quy định của pháp luật [5].

1.5.3. Đào tạo và nâng cao năng lực tự bảo vệ cho NVYT

Trong các giải pháp phòng ngừa BHNLV, năng lực tự bảo vệ của NVYT có vai trò quyết định trực tiếp đến sự an toàn cá nhân ngay tại thời điểm xảy ra xung đột. Trọng tâm của năng lực này không chỉ nằm ở sức mạnh thể chất mà tiên quyết là kỹ năng giao tiếp và giải quyết xung đột. Tuy nhiên, thực tế cho thấy hiện đang có một khoảng trống lớn giữa nhu cầu và thực trạng đào tạo các kỹ năng này tại Việt Nam. Nghiên cứu tại Thái Nguyên (2021) đã đưa ra con số đáng báo động khi có tới 95% ĐD viên trả lời họ ước mình đã được đào tạo về phòng tránh bạo hành tại nơi làm việc [2]. Một chương trình đào tạo năng lực tự bảo vệ toàn diện cần phải bao quát ba trụ cột chính: kỹ năng nhận diện nguy cơ tiềm ẩn, kỹ thuật tự vệ cơ bản để thoát hiểm và sự hiểu biết vững chắc về hành lang pháp lý để tự bảo vệ quyền lợi cá nhân. Việc trang bị đầy đủ các nhóm năng lực này không chỉ giúp NVYT chuyển từ vị thế bị động sang chủ động trong các tình huống rủi ro, mà còn là yếu tố then chốt giúp giảm thiểu đáng kể tỷ lệ thương tích và stress nghề nghiệp.

1.6. Bộ công cụ nghiên cứu BHNLV trong ngành y tế

1.6.1. Giới thiệu về bộ công cụ

Văn phòng ILO, ICN, WHO và PSI đã cùng phát động một chương trình chung nhằm giảm thiểu tỉ lệ bạo hành trong ngành y tế, đồng thời hạn chế tối đa những tác động tiêu cực đối với nạn nhân và các dịch vụ y tế [8]. Một số

nghiên cứu điển hình tại các quốc gia và các nghiên cứu theo chủ đề xuyên suốt đã được thực hiện trong khuôn khổ chương trình này nhằm lấp đầy những lỗ hổng thông tin lớn bằng cách thu thập dữ liệu cơ bản và chuyên sâu. Dựa trên những bằng chứng này, bản hướng dẫn giải quyết vấn đề BHNLV trong ngành y tế đã được hình thành [7].

Bộ công cụ bao quát các khía cạnh quan trọng của BHNLV:

- Các đặc điểm nhân khẩu học và nghề nghiệp: Giúp xác định các nhóm đối tượng có nguy cơ cao.

- Bạo hành thể chất: Đo lường tần suất, đối tượng tấn công, vũ khí sử dụng và phản ứng của nạn nhân.

- Bạo hành tinh thần: Khai thác sâu các hình thức bạo hành phi vật chất (xúc phạm, đe dọa, quấy rối), vốn thường phổ biến hơn nhưng khó nhận diện.

- Hệ quả và biện pháp khắc phục: Đánh giá ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần, hiệu suất làm việc và các chính sách hỗ trợ của đơn vị.

1.6.2. Lý do sử dụng bộ công cụ trong nghiên cứu

Nghiên cứu lựa chọn bộ công cụ của WHO/ILO/ICN/PSI vì:

- Tính chuẩn hóa và độ tin cậy quốc tế: Đây là bộ công cụ được sự đồng thuận của 4 tổ chức quốc tế lớn nhất liên quan đến y tế và lao động. Nó đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu tại nhiều quốc gia có hệ thống y tế khác nhau.

- Phù hợp với bối cảnh y tế Việt Nam: Tại Việt Nam, bộ công cụ này đã được sử dụng trong nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội [1].

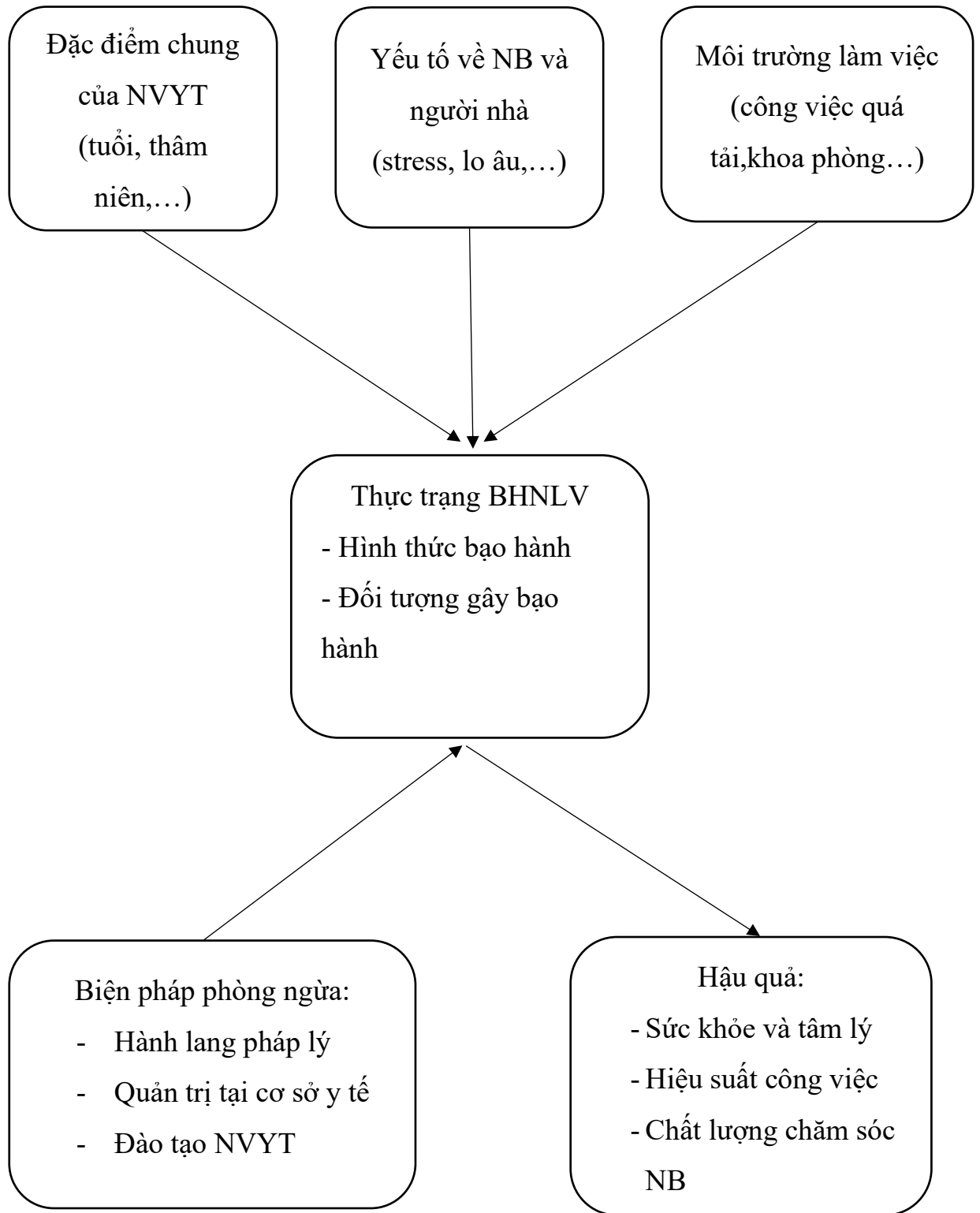
- Khả năng so sánh đối chiếu: Việc sử dụng công cụ chuẩn giúp kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 có thể so sánh trực tiếp với các số liệu trong nước và quốc tế, từ đó đưa ra các kiến nghị có tính thuyết phục cao hơn trước các cấp quản lý.

1.7. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 là bệnh viện đa khoa hạng I, hoạt động với 1250 giường kế hoạch. Bệnh viện gồm 46 trung tâm, khoa, phòng. Tổng số cán bộ

viên chức lao động của bệnh viện là 1067, trong đó có: 315 bác sỹ, 480 ĐD, 65 kỹ thuật viên, 11 nữ hộ sinh, 29 dược sỹ.

1.8. Sơ đồ khung lý thuyết



Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Dự kiến từ tháng 2/2026 đến tháng 9/2026.

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

NVYT đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- NVYT đang công tác tại bệnh viện, thực hiện đầy đủ thời gian làm việc theo quy định của đơn vị, không có thời gian gián đoạn công tác quá 1 tháng trong vòng 12 tháng tính đến thời điểm dự kiến lấy số liệu tháng 2/2026.

- NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

NVYT đang trong thời gian nghỉ phép, nghỉ ốm dài hạn (từ 1 tháng trở lên), đi học toàn thời gian, nghỉ thai sản trong thời gian nghiên cứu thu thập số liệu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu.

$Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ với độ tin cậy 95%

p= 0,529 là tỷ lệ NVYT bị bạo hành bất kỳ trong 12 tháng (Theo nghiên cứu năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn [3])

d: khoảng sai lệch mong muốn dự kiến 5% d=0,05

Dựa vào các chỉ số và công thức trên đã tính được cỡ mẫu là 382. Dự phòng tỉ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu khoảng 10%. Vậy cỡ mẫu cần thu thập là 420.

2.3.3. Cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để lựa chọn đối tượng nghiên cứu từ danh sách NVYT tại bệnh viện. Quy trình thực hiện cụ thể như sau:

Bước 1: Lập khung chọn mẫu: Nhóm nghiên cứu phối hợp với phòng Tổ chức cán bộ để lập danh sách toàn bộ đối tượng nghiên cứu theo khoa/phòng đủ tiêu chuẩn lựa chọn từ danh sách viên chức của bệnh viện.

Bước 2: Tính hệ số khoảng cách k được xác định bằng công thức:

$$k = \frac{N}{n}$$

Trong đó:

- $N = 1067$ (Tổng số nhân viên trong danh sách).
- $n = 420$ (Cỡ mẫu cần thu thập).
- Dựa vào công thức $k=2,54$. Chọn $k=2$.

Bước 3: Xác định mẫu nghiên cứu: Từ danh sách đối tượng nghiên cứu, người đầu tiên được lựa chọn (i) bằng chọn ngẫu nhiên đơn trong hai người đầu danh sách, sau đó sử dụng bước nhảy k để chọn người tiếp theo với công thức: $i+1k, i+2k, \dots, i+(n-1)k$.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

2.4.1. Công cụ thu thập số liệu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bộ câu hỏi được xây dựng theo 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: ILO, ICN, WHO, PSI từ năm 2003 [8]. Bộ câu hỏi được rút gọn để phù hợp với thực tế của Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2, bao gồm 3 phần:

- Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.
- Phần B: Thực trạng bạo hành trong 12 tháng qua.
- Phần C: Hậu quả và phản ứng của NVYT.

2.4.2. Cách thức thu thập số liệu

Quy trình thu thập số liệu sử dụng phiếu khảo sát trên nền tảng Google Forms và được thực hiện nghiêm ngặt qua 4 bước để đảm bảo chất lượng và tính khách quan:

Bước 1: Chuẩn bị:

- Các điều tra viên tham gia nghiên cứu được tập huấn kỹ lưỡng về mục đích, nội dung và ý nghĩa của từng câu hỏi trong bộ công cụ khảo sát về BHNLV.

- Điều tra viên được quán triệt về nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu, đặc biệt là kỹ năng tiếp cận tế nhị và cam kết bảo mật tuyệt đối danh tính, thông tin cá nhân của NVYT để họ yên tâm trả lời trung thực.

Bước 2: Lựa chọn và tiếp cận đối tượng

- Dựa trên danh sách nhân viên do phòng Tổ chức cán bộ cung cấp, nhóm nghiên cứu rà soát các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ để xác định danh sách NVYT phù hợp mời tham gia.

- Điều tra viên phối hợp với ĐD trưởng các khoa/ Trưởng phòng để sắp xếp thời gian tiếp cận hợp lý (ví dụ: giờ giao ban, giờ nghỉ trưa) nhằm tránh ảnh hưởng đến công tác chuyên môn chăm sóc NB.

Bước 3: Tiến hành khảo sát

- Điều tra viên giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu và nhấn mạnh tính ẩn danh của phiếu khảo sát. Chỉ tiến hành phát phiếu sau khi NVYT đồng ý tham gia.

- Do đặc thù vấn đề bạo hành là nội dung nhạy cảm, phương pháp phát phiếu để đối tượng tự điền sẽ được ưu tiên áp dụng thay vì phỏng vấn trực tiếp,

nhằm giúp NVYT cảm thấy thoải mái và chia sẻ thông tin trung thực nhất. Điều tra viên sẽ có mặt để giải đáp thắc mắc nếu đối tượng chưa hiểu rõ câu hỏi.

- Việc khảo sát được thực hiện đảm bảo không gian riêng tư. Thời gian hoàn thành phiếu trung bình khoảng 15-20 phút cho mỗi NVYT.

Bước 4: Kiểm soát chất lượng phiếu

- Ngay sau hoàn tất phiếu khảo sát, điều tra viên kiểm tra nhanh tại chỗ để đảm bảo không có câu hỏi quan trọng nào bị bỏ sót (đặc biệt là các câu hỏi nhạy cảm liên quan đến trải nghiệm bị bạo hành).

- Các phiếu thu thập được từ Google Forms được xuất ra định dạng Microsoft Excel.

2.5. Biến số nghiên cứu

Chi tiết tại Phụ lục 1

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được dưới định dạng Microsoft Excel được chuyển vào phần mềm Epidata 3.1 để rà soát các biến số trước khi phân tích

- Dữ liệu cuối cùng được phân tích và xử lý dựa trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả:

+ Các biến số định tính (như giới tính, trình độ học vấn, tỷ lệ bị bạo hành...) được mô tả dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

+ Các biến số định lượng (như điểm về ảnh hưởng tâm lý sau bạo hành,...) được mô tả dưới dạng giá trị trung bình (Mean) và độ lệch chuẩn (SD).

- Thống kê suy luận:

+ Sử dụng kiểm định Chi bình phương (χ^2) hoặc kiểm định chính xác Fisher (Fisher's exact test) để so sánh sự khác biệt về từng loại bạo hành giữa các nhóm biến độc lập.

+ Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho từng biến độc lập để xác định mối liên quan giữa một dạng bạo hành bất kỳ và từng đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, ghi nhận tỷ suất chênh (Odds Ratio - OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI). Các biến số có giá trị $p < 0,05$ trong phân tích đơn biến hoặc các biến được chứng minh có ý nghĩa lâm sàng sẽ được lựa chọn để 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.

+ Kiểm tra độ tin cậy của mô hình: Kiểm tra đa cộng tuyến bằng chỉ số phóng đại phương sai VIF để đảm bảo không có hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập khi $VIF < 10$.

+ Kiểm tra sự phù hợp: Sử dụng kiểm định Hosmer – Lemeshow, mô hình được coi là phù hợp khi giá trị $p > 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu trước khi khảo sát và chỉ tiến hành khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Những người từ chối tham gia hoặc rút lui ở bất cứ giai đoạn nào của nghiên cứu đều được đối xử bình đẳng như các đối tượng khác.

Các thông tin thu thập được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật, chỉ nghiên cứu viên mới được phép tiếp cận.

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học các cấp thông qua.

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 3.1. Đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét:

Biểu đồ 3.2. Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số		n	%
Tình trạng hôn nhân	Độc thân		
	Đã kết hôn		
	Ly thân / Ly hôn		
	Ở góa		
Khoa công tác	Khoa khám bệnh		
	Khối nội, nhi		
	Khối ngoại		
	Hội sức cấp cứu/ tích cực		
	Khối chuyên khoa lẻ		
	Khối cận lâm sàng		
	Gây mê hồi sức		
	Khối hành chính		
Vị trí công tác	Bác sỹ		
	Điều dưỡng		
	Khác (kế toán, kỹ thuật viên,...)		

Biến số		n	%
Thâm niên	1-5 năm		
	6-10 năm		
	>10 năm		

Nhận xét:

Bảng 3.2. Mức độ lo lắng của đối tượng nghiên cứu

Mức độ lo lắng	n	%
1- Hoàn toàn không lo lắng		
2- Lo lắng thấp		
3- Lo lắng trung bình		
4- Lo lắng nhiều		
5- Cực kỳ lo lắng		

Nhận xét:

Bảng 3.3. Quy trình báo cáo tại bệnh viện

Biến số		n	%
Biết quy trình báo cáo bạo hành	Có		
	Không		

Nhận xét:

3.2 Thực trạng bạo hành với NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 năm 2026

Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ NVYT bị bạo hành ít nhất 1 lần trong 12 tháng**Nhận xét:****Bảng 3.4. Người gây ra hành vi bạo hành**

Người gây bạo hành	n	%
Người bệnh		
Người nhà người bệnh		

Nhận xét:**Bảng 3.5. Tần suất BHNLV**

Tần suất bị bạo hành	n	%
Mọi lúc		
Thỉnh thoảng		
Một lần		

Nhận xét:**Bảng 3.6. Hậu quả của BHNLV**

Biến số		n	%
Thương tích do vụ bạo hành	Có		
	Không		
Nghỉ làm sau khi bị bạo hành	Có		
	Không		
Giảm hiệu suất làm việc	Có		
	Không		
Ý định bỏ việc	Có		

Biến số		n	%
	Không		
Ý định chuyển khoa	Có		
	Không		

Nhận xét:

Bảng 3.7. Phản ứng của đối tượng nghiên cứu khi bị bạo hành

Phản ứng	n	%
Không làm gì cả		
Cố gắng giả vờ như chuyện chưa từng xảy ra		
Yêu cầu người đó dừng lại		
Kể cho bạn bè / gia đình		
Kể cho một đồng nghiệp		
Báo cáo cho một nhân viên cấp cao hơn		
Tìm kiếm tư vấn (tâm lý)		
Tìm kiếm sự giúp đỡ từ công đoàn		
Tìm kiếm sự giúp đỡ từ hiệp hội		
Chuyển sang vị trí khác		
Điền vào phiếu báo cáo sự cố / tai nạn		
Theo đuổi việc kiện tụng / truy tố		
Hoàn thành yêu cầu bồi thường		

Nhận xét:

Bảng 3.8. Ảnh hưởng tâm lý của BHNLV

Ảnh hưởng	Điểm trung bình
Những ký ức, suy nghĩ hoặc hình ảnh lặp đi lặp lại, gây khó chịu về vụ bạo hành?	
Tránh suy nghĩ hoặc nói về vụ bạo hành hoặc tránh những cảm xúc liên quan đến nó	
Cảm thấy "cảnh giác cao độ" hoặc luôn đề phòng và canh chừng	
Cảm thấy mọi việc mình làm đều là một sự cố gắng/nỗ lực lớn	

Nhận xét:**Bảng 3.9. Các giải quyết vụ bạo hành**

Biến số		n	%
Sự việc có thể ngăn chặn được không	Có		
	Không		
Điều tra nguyên nhân vụ bạo hành	Có		
	Không		
Hỗ trợ người bị bạo hành	Có		
	Không		

Nhận xét:

3.3. Một số yếu tố liên quan đến bạo hành với NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2

Bảng 3.10. Mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm nhân khẩu và các loại bạo hành

Biến số	Bạo hành tinh thần		Quấy rối tình dục		Bạo hành thể chất		Một dạng bạo hành bất kỳ	
	n	p	n	p	n	p	n	p
Giới tính								
Nam								
Nữ								
Tuổi								
< 30 tuổi								
30-39 tuổi								
40-49 tuổi								
≥ 50 tuổi								
Tình trạng hôn nhân								
Độc thân								
Đã kết hôn								
Ly thân / Ly hôn								
Ở góa								

Nhận xét:

Biến số	Bạo hành tinh thần		Quấy rối tình dục		Bạo hành thể chất		Một dạng bạo hành bất kỳ	
	n	p	n	p	n	p	n	p
>10 năm								
Mức độ lo lắng về bạo hành								
1- Hoàn toàn không lo lắng								
2- Lo lắng thấp								
3- Lo lắng trung bình								
4- Lo lắng nhiều								
5- Cực kỳ lo lắng								
Biết quy trình báo cáo bạo hành								
Có								
Không								

Bảng 3.12. Hồi quy logistic đơn biến tìm hiểu yếu tố nhân khẩu học liên quan tới một dạng bạo hành bất kỳ

Biến số	Hồi quy logistic đơn biến	
	OR (95%CI)	p
Giới tính		
Nam		
Nữ		

Biến số	Hồi quy logistic đơn biến	
	OR (95%CI)	p
Tuổi		
< 30 tuổi		
30-39 tuổi		
40-49 tuổi		
≥ 50 tuổi		
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân		
Đã kết hôn		
Ly thân / Ly hôn		
Ở góa		

Nhận xét:

Bảng 3.13. Hồi quy logistic đơn biến tìm hiểu yếu tố công việc liên quan tới một dạng bạo hành bất kỳ

Biến số	Hồi quy logistic đơn biến	
	OR (95%CI)	p
Khoa công tác		
Khoa khám bệnh		
Khối nội, nhi		
Khối ngoại		
Hội sức cấp cứu/ tích cực		

Biến số	Hồi quy logistic đơn biến	
	OR (95%CI)	p
Khối chuyên khoa lẻ		
Khối cận lâm sàng		
Gây mê hồi sức		
Khối hành chính		
Vị trí công tác		
Bác sĩ		
Điều dưỡng		
Khác		
Thâm niên		
1-5 năm		
6-10 năm		
>10 năm		
Mức độ lo lắng về bạo hành		
1- Hoàn toàn không lo lắng		
2- Lo lắng thấp		
3- Lo lắng trung bình		
4- Lo lắng nhiều		
5- Cực kỳ lo lắng		
Biết quy trình báo cáo bạo hành		

Biến số	Hồi quy logistic đơn biến	
	OR (95%CI)	p
Có		
Không		

Bảng 3.14. Mô hình hồi quy logistic đa biến tìm hiểu yếu tố nhân khẩu học liên quan đến một dạng bạo hành bất kỳ

Biến số	Hồi quy logistic đa biến	
	OR (95%CI)	p
Giới tính		
Nam		
Nữ		
Tuổi		
< 30 tuổi		
30-39 tuổi		
40-49 tuổi		
≥ 50 tuổi		
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân		
Đã kết hôn		
Ly thân / Ly hôn		
Ở góa		

Nhận xét:

Bảng 3.15. Mô hình hồi quy logistic đa biến tìm hiểu yếu tố công việc liên quan đến một dạng bạo hành bất kỳ

Biến số	Hồi quy logistic đa biến	
	OR (95%CI)	P
Khoa công tác		
Khoa khám bệnh		
Khối nội, nhi		
Khối ngoại		
Hội sức cấp cứu/ tích cực		
Khối chuyên khoa lẻ		
Khối cận lâm sàng		
Gây mê hồi sức		
Khối hành chính		
Vị trí công tác		
Bác sĩ		
Điều dưỡng		
Khác		
Thâm niên		
1-5 năm		
6-10 năm		
>10 năm		
Mức độ lo lắng về bạo hành		

Biến số	Hồi quy logistic đa biến	
	OR (95%CI)	p
1- Hoàn toàn không lo lắng		
2- Lo lắng thấp		
3- Lo lắng trung bình		
4- Lo lắng nhiều		
5- Cực kỳ lo lắng		
Biết quy trình báo cáo bạo hành		
Có		
Không		

Nhận xét:

Chương 4: BÀN LUẬN

(Dựa theo kết quả nghiên cứu)

KẾT LUẬN

(Dựa theo kết quả nghiên cứu)

KHUYẾN NGHỊ

(Dựa theo kết quả nghiên cứu)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Phạm Thị Bích Hạnh, Hoàng Bùi Hải, Vũ Thị Ninh và Phạm Thị Thu Hương (2025), “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”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 195(10), tr.709-723.
2. Nguyễn Hoàng Long, Ngô Xuân Long (2021), “Tác động của bạo hành tại nơi làm việc đối với học viên điều dưỡng tại Trường Đại học Y dược Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508(1), tr.143-146.
3. Trần Thị Lý, Nguyễn Thị Thanh Tâm, Lê Thị Hằng (2020), “Phân tích một số yếu tố liên quan đến bạo hành nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020”, *Tạp chí Y học Cộng đồng Việt Nam*, 65(Số đặc biệt 2), tr.176-184.
4. Ngô Văn Mạnh, Dương Anh Tuấn (2020), “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*, 506(1), tr.261-265.
5. Quốc hội (2023), *Luật số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 Luật khám bệnh, chữa bệnh*.

TIẾNG ANH

6. Hui-Ling Yang, Ju-Chun Tai, Chia-Hui Wang, Yuh-Kae Shyu1, Kuei-Ru Chou, and Li-Chung Pien (2025), “Workplace violence, work characteristics, and seniority levels among nurses: a cross sectional study”, *BMC Nursing*, 24(281).
7. International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International (2002), *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*.

8. International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International (2003), *Workplace violence in the health sector country case studies research instruments*.
9. International Council of Nurses (2025), *International nurses day 2025 report*.
10. Jianxin Liu, Yong Gan, Heng Jiang, Liqing Li, Robyn Dwyer, Kai Lu, Shijiao Yan, Opoku Sampson, Hongbin Xu, Chao Wang, Yi Zhu, Yuanyuan Chang, Yudi Yang, Tingting Yang, Yawen Chen, Fujian Song, Zuxun Lu (2019), “Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis”, *Occupational and environmental medicine*, 76(12), pg:927–937.
11. Shuisheng Zhang, Zhen Zhao, Huan Zhang, Yanhua Zhu, Zhongyuan Xi, Ke Xiang (2023), “Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis”, *Environmental Science and Pollution Research* 2023(30), pg.74838–74852.
12. World Health Organization (2006), *The World Health Report 2006: Working together for health*.

PHỤ LỤC 1: CÁC BIẾN SỐ

A. Các biến về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Mã hóa	Biến số	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
A1	Giới	Giới tính là nam hay nữ.	Nhị phân	Phiếu khảo sát
A2	Tuổi	Được tính theo dương lịch bằng cách năm hiện tại – năm sinh.	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A3	Hôn nhân	Là tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu	Danh mục	Phiếu khảo sát
A4	Khoa/phòng	Là đơn vị khoa/ phòng mà đối tượng nghiên cứu công tác.	Danh mục	Phiếu khảo sát
A5	Vị trí công tác	Là vị trí công tác tại bệnh viện, hoặc chức danh nghề nghiệp	Danh mục	Phiếu khảo sát
A6	Thâm niên	Là số năm công tác trong lĩnh vực chuyên môn	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A7	Mức độ lo lắng	Là mức độ lo lắng về BHNLV của đối tượng nghiên cứu.	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A8	Biết về quy trình báo cáo	Là NVYT có biết về quy trình báo cáo bạo hành tại bệnh viện không.	Nhị phân	Phiếu khảo sát

B. Các biến số về thực trạng BHNLV với NVYT

Mã hóa	Biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
B	<i>Thực trạng bạo hành trong 12 tháng qua</i>			
B1	Bạo hành thể chất	Có bị bạo hành thể chất trong 12 tháng qua	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B2	Bạo hành tinh thần	Có bị bạo hành tinh thần trong 12 tháng qua	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B3	Quấy rối tình dục	Có bị quấy rối tình dục trong 12 tháng qua	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B4	Ai gây ra bạo hành	Người gây ra hành vi bạo hành với NVYT	Danh mục	Phiếu khảo sát
B5	Địa điểm diễn ra	Địa điểm diễn ra bạo hành	Danh mục	Phiếu khảo sát
B6	Tần suất	Tần suất NVYT bị bạo hành trong 12 tháng qua	Danh mục	Phiếu khảo sát
C	<i>Hậu quả và phản ứng của NVYT</i>			
C1	Thương tích	NVYT có bị thương tích do vụ bạo hành không	Nhị phân	Phiếu khảo sát
C2	Phản ứng của NVYT	Phản ứng của NVYT với sự việc bạo hành	Danh mục	Phiếu khảo sát
C3	Lặp lại suy nghĩ về vụ bạo hành	Những ký ức, suy nghĩ hoặc hình ảnh lặp đi lặp lại, gây khó chịu về vụ bạo hành	Thứ bậc	Phiếu khảo sát

Mã hóa	Biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
C4	Tránh né suy nghĩ về vụ bạo hành	Tránh suy nghĩ hoặc nói về vụ bạo hành hoặc tránh những cảm xúc liên quan đến nó	Định lượng	Phiếu khảo sát
C5	Luôn cảnh giác, đề phòng	Cảm thấy "cảnh giác cao độ" hoặc luôn đề phòng và canh chừng	Định lượng	Phiếu khảo sát
C6	Cảm giác phải cố gắng	Cảm thấy mọi việc mình làm đều là một sự cố gắng/nỗ lực lớn	Định lượng	Phiếu khảo sát
C7	Có phải nghỉ làm	Ông/ bà có phải nghỉ làm sau khi bị tấn công không	Nhị phân	Phiếu khảo sát
C8	Làm giảm hiệu suất làm việc	Sự việc bạo hành có làm bạn giảm hiệu suất làm việc không	Nhị phân	Phiếu khảo sát
C9	Bỏ việc	Có ý định rời bỏ công việc sau khi bị bạo hành không	Nhị phân	Phiếu khảo sát
C10	Chuyển khoa	Có ý định chuyển khoa sau khi bị bạo hành không	Nhị phân	Phiếu khảo sát
C11	Sự việc bạo hành có ngăn chặn được không	Sự việc bạo hành có ngăn chặn được không	Nhị phân	Phiếu khảo sát
C12	Điều tra nguyên nhân	Có hành động nào được thực hiện để điều tra	Nhị phân	Phiếu khảo sát

Mã hóa	Biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
		nguyên nhân của vụ bạo hành không		
C13	Có hỗ trợ người bị bạo hành	Bệnh viện của ông/ bà có đề nghị cung cấp cho ông/ bà	Nhị phân	Phiếu khảo sát

PHỤ LỤC 2: PHIẾU KHẢO SÁT
BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN BẠO HÀNH NHÂN VIÊN Y TẾ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2

Xin chào ông/bà, chúng tôi là nhóm nghiên cứu của Phòng Quản lý chất lượng- Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2, thực hiện đề tài thực trạng bạo hành nơi làm việc với nhân viên y tế. Những ý kiến chính xác của ông/bà sẽ góp phần tìm ra nguyên nhân, đề xuất khắc phục tình trạng trên và đem đến môi trường làm việc lành mạnh hơn với nhân viên y tế. Chúng tôi xin cam kết toàn bộ những thông tin mà ông/bà cung cấp hoàn toàn được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và không thể định danh. Xin trân trọng cảm ơn những ý kiến đóng góp quý báu của ông/bà!

Ông/bà có đồng ý tham gia vào nghiên cứu không?

1.Có

2.Không

Mã số phiếu:.....

Ngày điều tra:/...../.....

PHẦN A. THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Ông/bà/anh/chị vui lòng điền đầy đủ thông tin bằng cách tích vào ô trống

1. Tuổi của ông/ bà:

< 30

30-39

40-49

≥ 50

2. Giới tính: Nữ

Nam

3. Tình trạng hôn nhân:

Độc thân

Đã kết hôn

Ly thân/Ly hôn

Ở góa.

4. Khoa công tác:

Khoa khám bệnh

Khối nội, nhi

Khối ngoại

Hồi sức cấp cứu/ tích cực

Khối chuyên khoa lẻ

Khối cận lâm sàng

Gây mê hồi sức

Khối hành chính

5. Vị trí công tác:

- Bác sỹ Điều dưỡng
 Khác (kế toán, kỹ thuật viên,...)

6. Thâm niên công tác:

- 1-5 năm 6-10 năm >10 năm

7. Mức độ lo lắng về bạo hành tại nơi làm việc: (1 = Không lo lắng chút nào;
2 = Lo lắng thấp; 3 = Lo lắng trung bình; 4 = Lo lắng nhiều; 5 = Rất lo lắng)

- 1 2 3 4 5

8. Ông/bà có biết về quy trình báo cáo bạo hành của bệnh viện không?

- Có Không

PHẦN B: THỰC TRẠNG BẠO HÀNH TRONG 12 THÁNG QUA

Ông/bà/anh/chị vui lòng điền đầy đủ thông tin bằng cách tích vào ô trống

*Ghi chú: **Bạo hành thể chất:** việc sử dụng vũ lực đối với một người hoặc nhóm người khác, gây ra tổn hại về thể chất, tình dục hoặc tâm lý. Nó bao gồm các hành vi tương tự như đánh đập, đá, tát, đâm, bắn, đẩy, cắn và véo.*

***Bạo hành tinh thần:** việc cố ý sử dụng quyền lực, bao gồm đe dọa bằng vũ lực vật lý, chống lại một người khác hoặc một nhóm, mà có thể dẫn đến tổn hại đối với sự phát triển thể chất, tinh thần, tâm linh, đạo đức hoặc xã hội. Nó bao gồm lời nói lăng mạ/xúc phạm, bắt nạt/tấn công theo nhóm, quấy rối và đe dọa.*

***Lăng mạ (miệt thị):** hành vi làm bẽ mặt, hạ thấp phẩm giá hoặc bằng cách khác cho thấy sự thiếu tôn trọng đối với phẩm giá và giá trị của một cá nhân.*

***Bắt nạt/ bắt nạt tập thể:** hành vi gây khó chịu lặp đi lặp lại và theo thời gian thông qua các nỗ lực trả thù, tàn nhẫn hoặc độc hại nhằm làm bẽ mặt hoặc làm suy yếu một cá nhân hoặc các nhóm nhân viên.*

***Quấy rối tình dục:** bất kỳ hành vi nào không mong muốn, không được đáp lại và không được hoan nghênh có tính chất tình dục mà gây xúc phạm cho người liên quan, và khiến người đó cảm thấy bị đe dọa, bị làm bẽ mặt hoặc bối rối.*

1.1. Trong 12 tháng qua, ông/ bà có bị NB/người nhà NB bạo hành thể chất tại nơi làm việc không?

Có, vui lòng trả lời câu hỏi sau

Không,

1.2. Trong 12 tháng qua, ông/ bà có bị NB/người nhà NB bạo hành tinh thần (lăng mạ hoặc bắt nạt) tại nơi làm việc không?

Có, vui lòng trả lời các câu hỏi sau

Không.

1.3. Trong 12 tháng qua, ông/ bà có bị NB/người nhà NB quấy rối tình dục tại nơi làm việc không?

Có, vui lòng trả lời các câu hỏi sau

Không.

Nếu các câu trả lời 1.1, 1.2, 1.3 đều là không, kết thúc khảo sát.

2. Ai là người gây ra hành vi bạo hành với ông/ bà?

Người bệnh

Người nhà người bệnh

3. Tần suất ông/ bà bị bạo hành trong 12 tháng qua là bao nhiêu?

Mọi lúc (Thường xuyên)

thỉnh thoảng

Một lần

PHẦN C: HẬU QUẢ VÀ PHẢN ỨNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

Ông/bà/anh/chị vui lòng điền đầy đủ thông tin bằng cách tích vào ô trống

1. Ông/ bà có bị thương tích do vụ bạo hành này không?

Có

Không

2. Ông/ bà đã phản ứng thế nào với sự việc bạo hành? (Đánh dấu tất cả các ô phù hợp)

Không làm gì cả

Cố gắng giả vờ như chuyện chưa từng xảy ra

Yêu cầu người đó dừng lại

Kể cho bạn bè / gia đình

Kể cho một đồng nghiệp

- Báo cáo cho một nhân viên cấp cao hơn
- Tìm kiếm tư vấn (tâm lý)
- Tìm kiếm sự giúp đỡ từ công đoàn
- Tìm kiếm sự giúp đỡ từ hiệp hội
- Chuyển sang vị trí khác
- Điền vào phiếu báo cáo sự cố / tai nạn
- Theo đuổi việc kiện tụng / truy tố
- Hoàn thành yêu cầu bồi thường
- Khác: _____

3. Kể từ khi bị bạo hành, ông/ bà CẢM THẤY PHIÊN TOÁI như thế nào bởi:

Nội dung	Không chút nào	Một chút	Vừa phải	Khá nhiều	Cực kỳ
(a) Những ký ức, suy nghĩ hoặc hình ảnh lặp đi lặp lại, gây khó chịu về vụ lăng mạ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Tránh suy nghĩ hoặc nói về vụ lăng mạ hoặc tránh những cảm xúc liên quan đến nó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Cảm thấy "cảnh giác cao độ" hoặc luôn đề phòng và canh chừng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Cảm thấy mọi việc mình làm đều là một sự cố gắng/nỗ lực lớn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.. Ông/ bà có phải nghỉ làm sau khi bị bạo hành không?

- Có Không

5 . Sự việc có làm bạn giảm hiệu suất làm việc không?

- Có Không.

6. Bạn có ý định rời bỏ công việc sau khi bị bạo hành không?

- Có Không

7. Bạn có ý định chuyển khoa sau khi bị bạo hành không?

- Có Không

8. Ông/ bà có nghĩ rằng sự việc có thể ngăn chặn được không?

- Có Không

9. Có hành động nào được thực hiện để điều tra nguyên nhân của vụ bạo hành không?

- Có Không Không biết

Nếu KHÔNG hoặc KHÔNG BIẾT, vui lòng chuyển đến câu hỏi 9

9.1. Nếu CÓ, bởi ai: (vui lòng đánh dấu tất cả các ô phù hợp)

- Quản lý / người sử dụng lao động Công đoàn

- Hiệp hội Nhóm cộng đồng Cảnh sát

- Khác: _____

9.2. Nếu CÓ, hậu quả đối với người lạm dụng là gì?

- Không có Cảnh cáo bằng lời Ngừng cung cấp dịch vụ/chăm sóc

- Báo cảnh sát Người tấn công bị truy tố

- Khác: _____ Không biết

10. Người sử dụng lao động hoặc giám sát của ông/ bà có đề nghị cung cấp cho ông/ bà:

Tư vấn (tâm lý): Có Không

Cơ hội để nói về/báo cáo sự việc: Có Không

Hỗ trợ khác? Có Không

PHỤ LỤC 3: KẾ HOẠCH NGHIÊN CỨU

STT	NỘI DUNG	THỜI GIAN THỰC HIỆN
1	Hoàn thiện đề cương nghiên cứu	Tháng 12/2025
2	Bảo vệ đề cương tại hội đồng Bệnh viện	Tháng 01/ 2026
3	Bảo vệ đề cương tại hội đồng khoa học Sở y tế	Tháng 02/2026
4	Tiến hành nghiên cứu và thu thập số liệu	Tháng 03/2026 - 09/2026
5	Hoàn thiện đề tài nghiên cứu	Tháng 08/2026
6	Bảo vệ đề tài tại hội đồng Bệnh viện	Tháng 09/2026
7	Bảo vệ đề tài tại hội đồng khoa học Sở Y tế	Tháng 09-10/2026

PHỤ LỤC 4: KINH PHÍ NGHIÊN CỨU

STT	NỘI DUNG	DIỄN GIẢI	THÀNH TIỀN (đồng)
1	Tập huấn điều tra, điều tra thu thập số liệu	50.000đ/người/ngày x 4 người x 5 ngày	1.000.000
2	In phiếu thu thập số liệu	2000đ/phiếu x 420 phiếu	840.000
3	In ấn tài liệu báo cáo	300đ/trang x (66 tr đề cương + 60 tr báo cáo) x 07 quyển x 6 lần chỉnh sửa	396.000
4	Văn phòng phẩm	Bút bi, bút dạ, túi đựng tài liệu, ghim...	200.000
5	Phí vận chuyên		116.000
	Tổng cộng		2.552.000đ