**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

**KHOA ĐIỀU DƯỠNG – KỸ THUẬT Y HỌC**



BÁO CÁO THỰC TẬP CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

**KHẢO SÁT SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19**

**ĐẾN CUỘC SỐNG GIA ĐÌNH, KINH TẾ, SỨC KHỎE**

**CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

**CHUYÊN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG ĐA KHOA**

**Cần Thơ – 2020**

**🙟🕮🙝**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

**KHOA ĐIỀU DƯỠNG – KỸ THUẬT Y HỌC**

BÁO CÁO THỰC TẬP CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

**KHẢO SÁT SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19**

**ĐẾN CUỘC SỐNG GIA ĐÌNH, KINH TẾ, SỨC KHỎE**

**CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

 **LỚP CNĐD K 31 GIẢNG VIÊN HƯỚNG DẪN**

 **NHÓM: 01 THS. NGUYỄN TẤN ĐẠT**

 **THS. NGUYỄN VIỆT PHƯƠNG**

**Cần Thơ – 2020**

**🙟🕮🙝**

**LỜI CẢM ƠN**

**🙡🙢🙠🙣**

Để thực hiện và hoàn thành bài báo cáo này, chúng em đã nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ cũng như là quan tâm, động viên từ quý thầy, cô cũng như các đồng nghiệp.

Trước hết, chúng em xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến thầy THS. NGUYỄN TẤN ĐẠT VÀ THS. NGUYỄN VIỆT PHƯƠNG, người trực tiếp hướng dẫn làm bài báo cáo, đã luôn dành nhiều thời gian, công sức hướng dẫn chúng em trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu và hoàn thành báo cáo. Đồng thời cũng xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của các cán bộ y tế, quý đồng nghiệp đã nhiệt tình tham gia và cung cấp dữ liệu nghiên cứu.

Tuy có nhiều cố gắng, nhưng trong bài báo cáo này không tránh khỏi những thiếu sót, kính mong quý thầy cô, các đồng nghiệp tiếp tục có những ý kiến đóng góp, giúp đỡ để được hoàn thiện hơn.

Một lần nữa Nhóm 1 lớp cử nhân điều dưỡng K31 Cần Thơ xin chân thành cám ơn!

Trân trọng kính chào!

**LỜI CAM ĐOAN**

Chúng tôi xin cam đoan đề tài “***Khảo sát sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến gia đình, kinh tế, sức khỏe của cán bộ y tế tại thành phố Cần Thơ***” là công trình nghiên cứu của riêng chúng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong đề tài là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ nghiên cứu nào khác.

**MỤC LỤC**

Lời cảm ơn i

Lời cam đoan ii

Mục lục iii

Danh sách bảng iv

Danh mục hình v

Danh mục từ viết tắt vi

ĐẶT VẤN ĐỀ 1

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU 3

1.1 KHÁI QUÁT VỀ COVID-19 3

1.2 TÌNH HÌNH MẮC BỆNH TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM 6

1.3 TÁC ĐỘNG CỦA COVID-19 ĐẾN KINH TẾ XÃ HỘI VIỆT NAM 10

CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 15

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU 15

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 15

2.3. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU 15

2.4. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU 20

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN 21

3.1. THÔNG TIN CHUNG 21

3.2. MÔ TẢ ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19 ĐẾN CUỘC SỐNG GIA ĐÌNH, LƯƠNG THỰC, THỰC PHẨM, KINH TẾ, TÂM LÝ SỨC KHỎE CỦA CÁN BỘ Y TẾ 26

3.3. MÔ TẢ BƯỚC ĐẦU CÁC ĐỀ XUẤT CỦA CÁN BỘ Y TẾ VỀ ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19 ĐẾN CHÍNH PHỦ, NGÀNH Y TẾ 37

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ 40

TÀI LIỆU THAM KHẢO

CÁC PHỤ LỤC

**DANH SÁCH BẢNG**

Bảng 1.1 Dự báo tác động của dịch COVID-19 đến một số lĩnh vực 11

Bảng 3.1 Giới tính 21

Bảng 3. 2 Tuổi 21

Bảng 3.3 Dân tộc 22

Bảng 3.4 Tôn giáo 22

Bảng 3.5 Hộ khẩu 22

Bảng 3.6 Địa dư 23

Bảng 3.7 Kinh tế 23

Bảng 3.8 Tình trạng hôn nhân 24

Bảng 3.9 Trình độ chuyên môn 24

Bảng 3.10 Vị trí công tác 24

Bảng 3.11 Thâm niên làm việc 25

Bảng 3.12 Tham gia công tác chống dịch 25

Bảng 3.21 Tác động đại dịch COVID-19 đến công việc và việc làm của gia đình 26

Bảng 3.22 Tác động của đại dịch COVID-19 đến cuộc sống gia đình 28

Bảng 3.23 Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực thực phẩm của gia đình

thuốc cần thiết. 29

Bảng 3.24 Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực và kinh tế 31

Bảng 3.25 Tác động đại dịch COVID-19 đến cảm xúc, sức khỏe và chăm sóc y tế 33

Bảng 3.26 Tác động đại dịch đến sức khỏe tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội

trong cộng đồng, dừng cách ly xã hội nên tâm lý của người dân đã an tâm hơn. 34

Bảng 3.27. Tác động của đại dịch COVID-19 đến cảm xúc khi thực hiện giãn cách xã hội 35

Bảng 3.28 Tác động tích cực của đại dịch COVID-19 36

**DANH MỤC HÌNH**

Biểu đồ 1.1 Tổng số ca mắc đến 6h ngày 17/05/2020 9

Biểu đồ 1.2 Số ca cách ly đến 6h ngày 17/05/2020 10

Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ giới tính của đối tượng nghiên cứu 21

Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ từng nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu 21

Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ tình trạng kinh tế của đối tượng nghiên cứu 23

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

CK : Chuyên khoa

SARS-CoV-2 : Severe acute respiratory syndrome corona virus 2

 : Virus corona gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng 2

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

COVID-19 là một dịch bệnh truyền nhiễm với tác nhân là virus Corona gây ra hội chứng hô hấp cấp tính nặng. Dịch bệnh này xuất hiện từ tháng 12 năm 2019 tại Vũ Hán của Trung Quốc, được phát hiện từ một nhóm người mắc viêm phổi không rõ nguyên nhân. Ngày 11 tháng 2 năm 2020, Ủy ban quốc tế về phân loại virus đã đặt tên chính thức cho chủng virus corona mới này là SARS-CoV-2. Ngày 11 tháng 3 năm 2020, tổ chức y tế thế giới đã tuyên bố chính thức gọi COVID-19 là đại dịch toàn cầu [30].

Chỉ hai tháng sau khi xuất hiện lần đầu ở thành phố Vũ Hán, bệnh viêm phổi do chủng mới của virus corona đã lây lan toàn bộ 31 tỉnh thành của Trung Quốc cùng 26 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới [16]. Thống kê tình hình dịch bệnh đến ngày 16/05/2020, tổng ca nhiễm trên thế giới là hơn 4,6 triệu người, số người tử vong là 308.826 người, có 215 quốc gia, vùng lãnh thổ ghi nhận mắc COVID-19. Tại khu vực ASEAN, tất cả các quốc gia trong khu vực đều có người mắc bệnh, với tổng số ca mắc là 64.592, số ca tử vong là 2.029 [3]. SARS từng lây lan tới 29 quốc gia và vùng lãnh thổ, nhiễm vào 8.096 người, và gây tử vong cho 774 người. Còn MERS chỉ nhiễm khoảng 2.500 người và làm chết khoảng 900 bệnh nhân. Như vậy số ca tử vong do SARS-CoV-2 gây ra cho tới nay đã gấp con số tử vong do MERS và SARS là từ hơn 23 đến hơn 27 lần. Dịch bệnh hiện tại vẫn chưa được kiểm soát và còn lây lan nhanh tại Châu Âu, Châu Mỹ và nhiều nước Châu Á [13]

Việt Nam đứng thứ 137/215 quốc gia, vùng lãnh thổ có ca mắc trên thế giới; 6/11 quốc gia có ca mắc trong khu vực ASEAN. Số ca nhiễm hiện tại của Việt Nam là 318 người, không có ca tử vong. Thủ tướng chính phủ đã ban hành những chính sách, biện pháp phòng, chống dịch nằm giảm thiểu lây lan, chủ động ngăn chặn dịch bệnh để bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tính đến nay, Việt Nam đã bước vào ngày thứ 30 không phát hiện ca lây nhiễm COVID-19 trong cộng đồng, 260 bệnh nhân đã được chữa khỏi, tương ứng với tỷ lệ khỏi bệnh đạt 83%. Hiện còn 54 bệnh nhân đang điều trị tại 7 cơ sở y tế tuyến trung ương và tuyến tỉnh. Đa số các bệnh nhân đều có sức khoẻ ổn định [3].

Bên cạnh những ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người, dịch bệnh COVID-19 còn tác động tiêu cực đối với mọi hoạt động kinh tế - xã hội toàn cầu và Việt Nam. Theo Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, trong tổng số 8.773 lao động bị ảnh hưởng thì những ngành sau bị ảnh hưởng nhiều nhất, cụ thể: nông, lâm và thủy sản có 3.227 người (chiếm 36,8%); ngành cung cấp nước, hoạt động quản lý và xử lý rác thải, nước thải có 2.252 người (chiếm 25,7%); ngành vận tải, kho bãi có 1.121 người (chiếm 12,8%); ngành bán buôn và bán lẻ; sửa chữa ô tô, mô tô, xe máy và xe có động cơ khác có 665 người (chiếm 7,6%) [25a]

Lĩnh vực y tế cũng chịu tác động hai chiều, mặc dù một số bệnh viện đã được đầu tư ngân sách để ứng phó với dịch bệnh nhưng các bệnh viện, nhất là bệnh viện tư, phòng khám tư lại chịu giảm doanh thu do nhu cầu khám chữa bệnh các bệnh khác giảm đáng kể, bên cạnh đó phải tăng chi phí đầu tư trang thiết bị cho phòng, chống dịch bệnh, áp lực sẳn sàng ứng phó với dịch bệnh… ảnh hưởng đáng kể đến đời sống của nhân viên y tế. Do đó, chúng tôi thực hiện “***Khảo sát sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến cuộc sống gia đình, kinh tế, sức khỏe của cán bộ y tại các tỉnh Đồng Bằng Sông Cửu Long***” với các mục tiêu:

1. Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến cuộc sống gia đình, lương thực, thực phẩm, kinh tế, tâm lý, sức khỏe của cán bộ y tế

2. Mô tả bước đầu các đề xuất của cán bộ y tế về ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến chính phủ, ngành y tế và đơn vị công tác.

**CHƯƠNG 1**

**TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

**1.1 KHÁI QUÁT VỀ COVID-19**

**1.1.1 Tên gọi và nguồn gốc của COVID-19**

Virus Corona được phát hiện vào những năm 1960: virus gây viêm phế quản truyền nhiễm ở gà và 2 loại virus từ khoang mũi của bệnh nhân bị cảm lạnh thông thường được đặt tên là Coronavirus 229E và Coronavirus OC43.

Các thành viên khác của họ virus này đã được xác định, hầu hết trong số này có mặt trong các dịch bệnh nhiễm trùng đường hô hấp nghiêm trọng bao gồm:

+ Năm 2003: SARS- CoV

+ Năm 2004: HCoV NL63

+ Năm 2005 :  HKU1

+ Năm 2012:  MERS-CoV

+ Năm 2019: 2019-nCoV

Ngày 31 tháng 12 năm 2019, một chủng virus Corona mới được ký hiệu là 2019-nCoV được báo cáo tại thành phố Vũ Hán của Trung Quốc. Chủng 2019-nCoV đã gây ra một vụ dịch nghiêm trọng tại Vũ Hán. SARS-CoV-2 bị nghi ngờ là có nguồn gốc từ các động vật hoang dã như rắn và dơi, được lây lan do việc buôn bán tại chợ hải sản Hoa Nam (Vũ Hán). Chủng  2019-nCoV  tại Vũ Hán được xác định là một chủng mới của dạng β CoV từ nhóm 2B với độ tương tự di truyền ~ 80% so với SARS-CoV. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đặt  tên gọi chính thức của bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của virus Corona (nCoV) là COVID-19. “CO” là từ viết tắt của corona, “VI” là từ viết tắt của virus (vi rút) và “D” là từ viết tắt của bệnh. Ban đầu, bệnh này được gọi là “virus corona mới 2019” (2019 novel coronavirus) hay “nCoV-2019”. Virus COVID-19 là một loại virus mới có liên quan đến cùng họ của các virus khác như Hội chứng hô hấp cấp tính nặng và một số loại cảm lạnh thông thường [31], [2], [20].

Đây là dạng virus mới nên con người chưa từng có miễn dịch kể cả miễn dịch chéo trước đó. Virus Corona là một họ virus lớn thường lây nhiễm cho động vật nhưng đôi khi chúng có thể tiến hóa và lây sang người. Khi virus xâm nhập vào cơ thể, nó xâm nhập vào trong một số tế bào và chiếm lấy bộ máy tế bào (gây tổn thương viêm đặc hiệu ở đường hô hấp), đồng thời virus chuyển hướng bộ máy đó để phục vụ cho nó, tạo ra virus mới và nhiễm tiếp người khác [29a].

Các cơ quan y tế đang nỗ lực để xác định nguồn gốc của virus. Virus Corona là một Betacoronavirus, có nguồn gốc từ vật chủ từ loài dơi. Virus Corona là một họ virus lớn, phổ biến ở nhiều loài động vật khác nhau bao gồm lạc đà, mèo và dơi. Phân tích cây di truyền của virus này đang được tiếp tục để biết nguồn gốc cụ thể của virus. SARS, một loại Coronavirus khác xuất hiện lây nhiễm cho người, bắt nguồn loài từ cầy hương, trong khi MERS, một loại coronavirus khác lây nhiễm cho người, bắt nguồn từ lạc đà [2].

**1.1.2 Cấu trúc Virus Corona**

Tên “Coronavirus” có nguồn gốc từ tiếng Latin. Corona có nghĩa là vương miện hoặc hào quang. Hình ảnh xuất hiện đặc trưng của virion dưới kính hiển vi điện tử với một rìa lớn, tạo thành một hình ảnh như vương miện hoàng gia hoặc vành nhật hoa. Hình thái học này được tạo ra bởi các Peplomers tăng đột biến của virus, là các protein cư trú trên bề mặt của virus và xác định ái tính với vật chủ.

Coronavirus có hình cầu với đường kính khoảng 125nm. Đặc điểm nổi bật nhất của Coronavirus các protein bề mặt lồi ra thành các gai. Bên trong vỏ của virion là nucleocapsid sợi đơn dương đối xứng xoắn ốc.

Các hạt Coronavirus chứa 4 protein cấu trúc chính, bao gồm: protein spike (S), màng (M), vỏ (E) và nucleocapsid (N). Cả 4 protein cấu trúc đều được mã hóa trong đầu 3 ′ của bộ gen virus.

- Protein S: có trọng lượng khoảng 150 kDa, đa số gồm hai tiểu phần S1 hình cầu ở đầu và S2 là phần cuống, tạo nên cấu trúc gai đặc biệt trên bề mặt của virus và có vai trò trung gian gắn vào thụ thể chủ của tế bào vật chủ.

- Protein M: là protein cấu trúc chính của màng virus khiến virion có hình cầu.

- Protein E: có trọng lượng khoảng 8 -12 kDa, nằm trên vỏ virus và có vai trò chính trong việc lắp ráp và giải phóng virus.

- Protein N: tồn tại trong nucleocapsid và có vai trò liên kết bộ gen virut thành cấu trúc kiểu chuỗi hạt để đóng gói bộ gen thành các hạt virus.

 Ngoài 4 protein chính trên, còn có protein phi cấu trúc hemagglutinin-esterase (HE), có vai trò tăng cường sự xâm nhập của virus qua trung gian protein S và giúp virus xâm nhập vào tế bào niêm mạc. Các protein phi cấu trúc khác có vai trò trong đảm bảo các hoạt động của virus.

**1.1.3 Triệu chứng của bệnh và cơ chế lây lan**

**Triệu chứng**

Các triệu chứng bệnh từ nhẹ đến nặng có thể bao gồm sốt, ho, khó thở. Các triệu chứng này có thể xuất hiện từ 2 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc nguồn bệnh. Điều này khiến cho các biện pháp kiểm soát hiện nay rất khó phát hiện. Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn, nhiễm khuẩn có thể gây viêm phổi nặng, suy hô hấp tiến triển và tử vong. Các trường hợp virus gây tử vong ngày càng nhiều lên. Những triệu chứng này tương tự như bệnh cúm hoặc cảm lạnh thông thường là những bệnh phổ biến hơn rất nhiều so với COVID-19. Đây chính là lý do tại sao cần phải xét nghiệm để xác định xem một người có bị nhiễm COVID-19 không.

Các xét nghiệm máu thường cho thấy số lượng [bạch cầu](https://vi.wikipedia.org/wiki/B%E1%BA%A1ch_c%E1%BA%A7u) thấp ([giảm bạch cầu](https://vi.wikipedia.org/wiki/H%E1%BA%A1_b%E1%BA%A1ch_c%E1%BA%A7u) và giảm [bạch cầu lympho](https://vi.wikipedia.org/wiki/B%E1%BA%A1ch_c%E1%BA%A7u#T%E1%BA%BF_b%C3%A0o_lympho)). Nhiều bệnh nhân còn có thể gặp các biểu hiện ngoài da, đặc biệt là ở các ngón chân. Tuy nhiên, theo [Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Mỹ](https://vi.wikipedia.org/wiki/Trung_t%C3%A2m_ki%E1%BB%83m_so%C3%A1t_v%C3%A0_ph%C3%B2ng_ng%E1%BB%ABa_d%E1%BB%8Bch_b%E1%BB%87nh_%28Hoa_K%E1%BB%B3%29) , 25% số người bệnh có thể không có triệu chứng gì hoặc triệu chứng không rõ ràng [17].

**Cơ chế lây lan**

Virus này xuất hiện từ nguồn gốc động vật nhưng có khả năng lây từ người sang người. Hầu hết các loại virus Corona có con đường lây truyền giống như những loại virus gây cảm lạnh khác, đó là:

- Người bệnh ho và hắt hơi mà không che miệng, dẫn tới phát tán các giọt nước vào không khí, làm lây lan virus sang người khỏe mạnh.

- Người khỏe mạnh chạm hoặc bắt tay với người có virus Corona khiến virus truyền từ người này sang người khác.

- Người khỏe mạnh tiếp xúc với một bề mặt hoặc vật thể có virus, sau đó đưa tay lên mũi, mắt hoặc miệng của mình.

- Trong những trường hợp hiếm hoi, virus Corona có thể lây lan qua tiếp xúc với phân.

Các nhà khoa học Trung Quốc cho biết, trung bình một bệnh nhân nhiễm virus Corona sẽ lây lan sang 5,5 người khác. Chính vì virus Corona có khả năng lan truyền rất nhanh từ người sang người, nên nếu người dân không được trang bị kiến thức về phòng chống bệnh, đại dịch rất dễ xảy ra [29a]. Một nghiên cứu tại đại học Hong Kong –Trung Quốc cho biết nCoV có thể lây qua mắt, mức độ truyền nhiễm cao gấp 100 lần so với SARS [14].

**1.1.4 Đối tượng nguy cơ và cách điều trị COVID-19**

Vì đây là một loại virus mới nên chưa có ghi nhận chính thức nào về đối tượng có nguy cơ nhiễm bệnh cao nhất. Thông qua việc theo dõi diễn biến của dịch bệnh, các chuyên gia y tế đã nhận thấy con người ở bất kỳ độ tuổi nào cũng có thể nhiễm virus COVID-19, tuy nhiên chỉ có một vài trường hợp trẻ em bị nhiễm bệnh được báo cáo. Đối tượng là người cao tuổi, người mắc các bệnh mãn tính như tiểu đường và bệnh tim,… có nhiểu nguy cơ biến chứng bệnh nặng hơn và nguy cơ tử vong cao hơn. Những nhân viên y tế - người tiếp xúc trực tiếp hoặc người tiếp xúc gần có nguy cơ cao mắc bệnh. Hiệp hội Điều dưỡng Quốc tế ước tính ít nhất 90.000 y bác sĩ trên thế giới đã mắc Covid-19 trong quá trình điều trị cho bệnh nhân. Báo cáo ngày 6/5, đại diện Hiệp hội cũng cho biết hơn 260 nhân viên y tế đã tử vong. Họ kêu gọi nhà chức trách thống kê chính xác hơn để ngăn ngừa nguy cơ lây nhiễm chéo trong môi trường bệnh viện [18].

Mặc dù hiện nay vẫn chưa có vắc xin chữa COVID-19 nhưng nhiều triệu chứng của bệnh có thể được điều trị nhằm làm giảm mức độ nguy hiểm của bệnh. Các nhà nghiên cứu trên thế giới đang thực hiện một số thử nghiệm lâm sàng để tìm ra liệu pháp điều trị tiềm năng đối với COVID-19. Các nhà khoa học ở Úc vào hôm 29/1/2020 cho biết họ đã phát triển thành công mẫu virus Corona trong phòng thí nghiệm. Đây có thể được coi là bước đột phá đầu tiên có thể giúp các nhà nghiên cứu làm việc để ngăn chặn sự lan rộng và bùng phát của virus Corona. Tuy nhiên, các chuyên gia về vắc xin cho biết sẽ phải mất hơn một năm để nghiên cứu ra một loạt vắc xin chống lại dịch bệnh này [29].

**1.1.5 Biện pháp phòng, chống COVID-19**

Cũng giống như các bệnh viêm đường hô hấp khác như cúm hoặc cảm lạnh thông thường, rất cần các biện pháp y tế công cộng để làm chậm sự lây lan của virus. Các biện pháp y tế công cộng chính là các hành động phòng ngừa hằng ngày, gồm có:

- Hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh viêm đường hô hấp cấp tính; khi cần thiết phải tiếp xúc với người bệnh phải đeo khẩu trang y tế đúng cách và giữ khoảng cách khi tiếp xúc.

- Giữ ấm cơ thể, vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, súc họng bằng nước sát khuẩn miệng để phòng bệnh viêm phổi.

- Cần che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất bằng khăn vải hoặc khăn tay để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp.

- Hạn chế tiếp xúc gần với các trang trại nuôi động vật hoặc động vật hoang dã.

- Những người trở về từ thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc hoặc có tiếp xúc gần với người mắc bệnh viêm phổi tại thành phố Vũ Hán trong vòng 14 ngày nếu có dấu hiệu sốt, ho, khó thở, cần đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám, điều trị kịp thời

**1.2 TÌNH HÌNH MẮC BỆNH TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM**

**1.2.1 Trên thế giới**

Theo trang thống kê Worldometers, tính đến ngày 16/5, trên thế giới đã có hơn 46 triệu trường hợp mắc COVID-19, trong đó số ca tử vong đã lên tới 308.826 trường hợp.

Số bệnh nhân được điều trị khỏi bệnh trên toàn cầu là 1.810.115 người và vẫn còn 2.597.730 bệnh nhân Covid-19 đang trong tình trạng nguy kịch.

Mỹ vẫn đứng đầu thế giới với hơn 1,48 triệu ca mắc bệnh và hơn 88.500 ca tử vong. Dịch bệnh đã tác động mạnh tới nền kinh tế số 1 thế giới, buộc chính phủ nước này phải đưa ra nhiều gói cứu trợ khẩn cấp nhằm sớm ổn định tình hình, nhiều công ty chuổi sản xuất kinh doanh phải đóng cửa, hàng chục nghìn người rơi vào tình trạng thất nghiệp.

Tại châu Âu, Liên ban Nga gày 16/5 ghi nhận thêm 9.200 ca nhiễm virus, nâng tổng số người nhiễm bệnh lên 272.043 ca. Đây là số ca nhiễm mới trong ngày thấp nhất kể từ ngày 2/5. Tuy nhiên, số ca tử vong đã tăng thêm 119 ca lên 2.537 ca. Đây là số ca tử vong trong ngày cao nhất từ trước đến nay.

Trong khi đó, Tây Ban Nha thông bao số ca tử vong vì dịch bệnh tại quốc gia này tăng 102 ca và là số ca tử vong tăng trong ngày thấp nhất mà quốc gia này ghi nhận từ giữa tháng 3. Thông báo của Bộ Y tế Tây Ban Nha nêu rõ tổng số ca tử vong vì dịch bệnh của nước này hiện là 27.563 ca, trong khi tổng số ca mắc bệnh là 230.698 ca.

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), tâm dịch Covid-19 hiện nay đã chuyển từ châu Á sang châu Âu. Lý giải về sự bùng phát mạnh mẽ ở châu Âu, một số nhà khoa học hiện nay cho rằng:

Thứ nhất, châu Âu và Mỹ là nơi có khí hậu lạnh, mà khí hậu lạnh lại rất thích hợp với sự phát triển của Covid-19.

Thứ hai, so với các nước ở châu Á, các nước ở phương Tây nhìn chung dân số già hóa, tỷ lệ người già cao, mà qua thống kê số người tử vong vì bệnh Covid-19, những người già thường khó qua khỏi so với người trẻ tuổi.

Thứ ba, hệ thống y tế công cộng ở một số nước châu Âu như: Italia, Pháp vấp phải sự quá tải, thiếu thốn nhân lực, tài lực và thiết bị.

Thứ tư, tâm lý chủ quan, khinh suất ở châu Âu rất lớn. Lãnh đạo các nước châu Âu cho rằng dịch bệnh Covid-19 chỉ là cúm mùa thể nặng đã gây tử vong cho nhiều người dân châu Âu trong nhiều năm qua, Vì vậy, họ coi dịch Covid-19 là rất bình thường. Thậm chí chính phủ Anh còn cho rằng nước Anh có cách tiếp cận “miễn dịch cộng đồng”, người dân “tự do phóng nhiễm” (không can thiệp, để thả tự do)… Khi dịch bệnh đã lây lan nhanh chóng khắp các nước châu Âu, một số giới chức lãnh đạo ở châu Âu còn tỏ ra thụ động phòng chống dịch bệnh, không quyết tâm ngăn chặn dịch bệnh mà chỉ chủ trương “từ từ làm chậm đà phát triển của dịch”. Các nước châu Âu còn thiếu biện pháp kiểm soát dịch bệnh đang tràn lan…

Thứ năm, Hiệp ước tự do đi lại cho phép người dân các nước trong Liên minh châu Âu được tự do đi lại, cư trú, mà Covid-19 là loại bệnh truyền nhiễm, dễ lây lan do tiếp xúc thông thường.

Thứ sáu, châu Âu luôn đề cao quyền riêng tư và tự do cá nhân, trong khi châu Á luôn đề cao tính cộng đồng, yếu tố tập thể hơn, vì vậy theo phong tục tập quán ở phương Tây, châu Âu sẽ rất khó có những hành động quyết liệt trong việc chống lại dịch bệnh vi-rút chủng mới Covid-19, bởi vì các biện pháp chống dịch được thực hiện sẽ hạn chế sự thoải mái và sự tự do cá nhân của người dân châu Âu.

Thứ bảy, các nước châu Âu dường như chú trọng vào yếu tố kinh tế và chính trị nhiều hơn, họ lo ngại, nếu mạnh tay chống dịch sẽ làm tổn thương đến kinh tế và động chạm đến các vấn đề chính trị nhạy cảm.

Theo các chuyên gia, hiện nay, việc xét nghiệm cho tất cả các đối tượng nghi lây nhiễm Covid-19 là thách thức với mọi quốc gia vì trong thời gian đầu không có kít thử, sau này có kít thì các nước đang phát triển không có đủ phòng xét nghiệm. Việc điều trị đến nay chưa có thuốc đặc hiệu và phác đồ điều trị chuẩn. Việc nghiên cứu vắc xin rất khẩn trương, tuy nhiên, để có thể đưa vắccin vào sử dụng phải mất tối thiểu 01 năm. Đặc biệt, do sự phát triển mạnh mẽ của mạng xã hội nên tình trạng khủng hoảng tâm lý xã hội; khủng hoảng trang thiết bị, vật tư y tế liên quan đến chống dịch trong đó có khẩu trang, máy thở, kít thử... diễn ra ở nhiều nơi trên thế giới. Vì vậy, tất cả các nước đều phải đứng trước sự tính toán, cân nhắc giữa việc ưu tiên các biện pháp phòng, chống dịch, đặc biệt là kiểm soát, hạn chế giao lưu với yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội và đối ngoại trong thời kỳ toàn cầu hóa [15], [12].

Tại châu Á, Iran đã ghi nhận thêm 35 ca tử vong, nâng tổng số ca tử vong do dịch bệnh lên 6.937 ca. Đây là số ca tử vong thấp nhất trong ngày kể từ ngày 7/3 vừa qua. Số ca nhiễm mới trong 24 giờ qua là 1.757 ca, nâng tổng số ca nhiễm tại nước Cộng hòa Hồi giáo này lên 118.392 ca.

Trong khi đó, Chính phủ Ấn Độ thông báo tổng số ca mắc bệnh tại quốc gia này hiện ở mức 85.940 ca, lần đầu tiên vượt số ca mắc bệnh Trung Quốc (82.941 ca), nơi dịch bệnh khởi phát. Từ ngày 7/5, quốc gia đông dân thứ hai trên thế giới đều ghi nhận hơn 3.000 ca mắc mới mỗi ngày, có khi còn vượt 4.000 ca mới/ngày.

Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát Dịch bệnh Hàn Quốc thông báo thêm 19 ca nhiễm virus, mức tăng thấp nhất trong 1 tuần qua, khi các ca nhiễm liên quan đến ổ dịch ở quận giải trí ban đêm Itaewon, thủ đô Seoul, cũng đang có xu hướng giảm dần. Đây là lần đầu tiên kể từ ngày 9/5 số ca nhiễm mới hằng ngày ở Hàn Quốc dưới mức 20 ca.

Khu vực Đông Nam Á ghi nhận nhiều dấu hiệu tích cực. Đây là ngày mà Thái Lan không ghi nhận bất cứ ca mắc mới hay tử vong nào do dịch bệnh trong bối cảnh nước này bắt đầu mở cửa trở lại hoạt động kinh doanh và nới lỏng hạn chế. Đến nay Thái Lan ghi nhận tổng cộng 3.025 ca mắc và 56 người tử vong do dịch [COVID-19](https://www.vietnamplus.vn/tags/COVID-19.vnp). Bộ Y tế Campuchia thông báo bệnh nhân mắc bệnh cuối cùng của nước này đã hồi phục và xuất viện. Dù không còn ca mắc COVID-19 nào nhưng Bộ Y tế Campuchia vẫn khuyến cáo người dân tiếp tục thận trọng. Campuchia ghi nhận tổng cộng 122 ca nhiễm virus và không có ca nào tử vong. Lần mới nhất quốc gia này ghi nhận ca nhiễm mới là ngày 12/4.

Trong khi đó, các quốc gia khác trong khu vực Đông Nam Á như Singapore, Indonesia, Philippines và Malaysia vẫn ghi nhận những ca nhiễm mới. Singapore, quốc gia đang là điểm nóng dịch bệnh của khu vực, thông báo ghi nhận thêm 465 trường hợp nhiễm virus, đưa tổng số ca mắc bệnh ở nước này lên 27.356 ca. Indonesia ghi nhận tổng cộng 17.025 ca mắc bệnh và 1.089 ca tử vong. Malaysia cũng thông báo tổng số ca mắc và tử vong vì dịch bệnh tại đây lần lượt là 6.872 và 113 ca. Trong khi đó, Philippines ghi nhận tổng cộng 12.305 ca nhiễm virus và 817 ca tử vong [24].

**1.2.2 Tại Việt Nam**

Cập nhật đến ngày 17 tháng 5, nước ta có 318 ca nhiễm, đã điều trị khỏi 260 ca và không có ca tử vong.

Biểu đồ 1.1 Tổng số ca mắc đến 6h ngày 17/5 (Nguồn sức khỏe đời sống)

Tình hình dịch bệnh COVID-19 có thể chia thành 4 giai đoạn:

Giai đoạn 1 gồm 16 ca bệnh COVID-19 đầu tiên. Hai bệnh nhân đầu tiên ở Việt Nam được phát hiện nhiễm virus Corona vào ngày 22/1/2020. Hai cha con ông Li Zichao, 65 tuổi, sống ở thành phố Vũ Hán (Trung Quốc) nhập Khoa cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy. Qua khám lâm sàng và khai thác dịch tễ, các bác sĩ nghi bệnh nhân nhiễm virus Corona. Ngay lập tức 2 bệnh nhân được chuyển cách ly nghiêm ngặt tại Khoa Bệnh nhiệt đới và điều trị theo đúng phác đồ Bộ Y tế ban hành. May mắn thay, sau gần 1 tuần điều trị tích cực tại bệnh viện Chợ Rẫy, một trong hai bệnh nhân đã được chữa khỏi[29a].Trường hợp nhiễm nội địa đầu tiên là nữ lễ tân khách sạn tại Nha Trang do có tiếp xúc với 2 cha con người Trung Quốc. Cùng thời gian đó, thành phố Hồ Chí Minh cũng ghi nhận 1 Việt kiều về Việt Nam nhiễm bệnh do có thời gian quá cảnh tại sân bay Vũ Hán. Ổ dịch trong giai đoạn này bắt nguồn từ 6 bệnh nhân được cử sang Vũ Hán để tập huấn. Từ bệnh nhân số 5 đã lây cho 5 người thân trong gia đình tiếp xúc trực tiếp và 1 cháu bé 3 tháng tuổi ở nhà hàng xóm [21]. Ngay từ những ca bệnh đầu tiên, nước ta đã tích cực triễn khai các biệp pháp phòng chống COVID-19. Ngày 6 tháng 2, tất cả học sinh trên cả nước phải nghỉ học, ngày 12 tháng 2 cách ly toàn bộ xã Sơn Lôi huyện Bình Xuyên tỉnh Vĩnh Phúc để ngăn chặn dịch bệnh lây lan. Đây là biện pháp mạnh mẽ nhất trong giai đoạn 1 của dịch bệnh nhằm phát hiện sớm nguồn lây, cách ly kịp thời, khoanh vùng nhanh, dập dịch triệt để. Đến ngày 25 tháng 2, toàn bộ 16 ca nhiễm đầu tiên đều khỏi bệnh [8], [28].

Giai đoạn 2 gồm các ca bệnh xâm nhập từ nước ngoài. Tối ngày 6 tháng 3, Hà Nội đã công bố trường hợp đầu tiên dương tính với virus corona, là một phụ nữ đi từ vùng dịch Italya về nước không khai báo y tế [5]. Đây là trường hợp nhiễm thứ 17 tại Việt Nam. Trường hợp này đã chấm dứt chuỗi liên tiếp 22 ngày Việt Nam không có thêm ca nhiễm mới, mặc dù trong thời gian đó đã có nhiều trường hợp nghi nhiễm và được cách ly. Tối ngày 19 tháng 3, tổng số bệnh nhân trên cả nước lên 85 [1]. Trước tình trạng các ca bệnh từ nước ngoài tăng lên nhanh chóng, thủ tướng quyết định tạm dừng nhập cảnh đối với tất cả người nước ngoài từ 0 giờ ngày 22 tháng 3, đồng thời thực hiện cách ly tập trung 14 ngày đối mới mọi trường hợp nhập cảnh [7].

Giai đoạn 3 với nguy cơ lây lan trong cộng đồng và không thể truy vết bệnh nhân đầu tiên. Có 3 ca bệnh mở đầu cho giai đoạn này, bao gồm 2 nữ điều dưỡng bệnh viện Bạch Mai chưa có tiền sử tiếp xúc với các ca bệnh COVID-19 và 1 phi công của Vietnam Airlines về từ Anh. Hai ổ dịch với nguy cơ lây lan trong cộng đồng rất cao giai đoạn này là ổ dịch tại bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) và quán bar Buddha (TP.HCM). [23] Để kiểm soát dịch bệnh lây lan trong cộng đồng, Chính phủ đã yêu cầu cách ly toàn quốc, không tập trung quá 2 người nơi công cộng từ 0h ngày 1.4 trong vòng 15 ngày [27]. Cùng ngày, thủ tướng chính phủ công bố dịch COVID-19 trên phạm vi cả nước [9].

Giai đoạn 4 là giai đoạn Việt Nam đã kiểm soát tốt dịch bệnh. Tuy nước ta không còn tình trạng lây nhiễm trong cộng đồng nhưng tình hình dịch bệnh vẫn đang diến biến phức tạp ở nhiều nước và chưa có vắc xin cũng như thuốc đặc trị. Từ ngày 23 tháng 4, cả nước cơ bản dừng cách ly xã hội nhưng vẫn đảm bảo các nguyên tắc phòng, chống dịch. Ngày 25 tháng 4, thủ tướng ban hành chỉ thị 19 nhằm tiếp tục các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trong tình hình mới [4], [6].



Biểu đồ 1.2 Số ca cách ly đến 6h ngày 17/5/2020 (Nguồn sức khỏe đời sống)

**1.3 TÁC ĐỘNG CỦA COVID-19 ĐẾN KINH TẾ XÃ HỘI VIỆT NAM**

Mặc dù tình hình dịch bệnh trong nước đã cơ bản được kiểm soát nhưng nó gây ảnh hưởng toàn diện đến đời sống kinh tế xã hội của nước ta. Theo Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, trong tổng số 8.773 lao động bị ảnh hưởng thì những ngành sau bị ảnh hưởng nhiều nhất, cụ thể: nông, lâm và thủy sản có 3.227 người (chiếm 36,8%); ngành cung cấp nước, hoạt động quản lý và xử lý rác thải, nước thải có 2.252 người (chiếm 25,7%); ngành vận tải, kho bãi có 1.121 người (chiếm 12,8%); ngành bán buôn và bán lẻ; sửa chữa ô tô, mô tô, xe máy và xe có động cơ khác có 665 người (chiếm 7,6%) [25].

Một nghiên cứu của trường đại học kinh tế quốc dân về đánh giá tác động của COVID-19 đến nền kinh tế do nhóm tác giả gồm trên 50 nhà khoa học, chuyên gia đầu ngành đã làm việc khẩn trương từ lúc bắt đầu bùng phát dịch COVID-19 tại Việt Nam cho đến nay, phân tích khối lượng dữ liệu lớn từ các bộ, ngành của Việt Nam, các tổ chức quốc tế cùng trên 500 doanh nghiệp. Theo đó, báo cáo dự báo tăng trưởng GDP quý II năm 2020 của Việt Nam khoảng 2,0% so với cùng kỳ và thậm chí suy thoái nếu xảy ra kịch bản xấu. Dự kiến phục hồi từ quý III năm 2020. VN-Index giảm khoảng 28%, phục hồi ngay sau khi dịch được khống chế với mức xấp xỉ 20%. Xuất khẩu giảm khoảng 25% trong quý II và phục hồi về mức giảm 15% trong các quý sau của năm 2020. Dựa trên cơ sở các kịch bản về số ca nhiễm và cách ly tại Việt Nam, Báo cáo xây dựng một số mô hình định lượng nhằm dự báo sơ bộ tác động của đại dịch đến nền kinh tế Việt Nam trong giai đoạn sắp tới.

Thống kê trong tháng 2/2020 cũng cho thấy, số người thất nghiệp nộp hồ sơ hưởng bảo hiểm thất nghiệp là trên 47.000 người, tăng 60% so với tháng 1/2020 và tăng 70% so với cùng kỳ năm ngoái (gần 28.000 người).

Trên cơ sở nghiên cứu Báo cáo của Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của virus Corona gây, tình hình về dịch bệnh COVID-19 và kết quả khảo sát tình hình triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh tại tỉnh Vĩnh Phúc, huyện Bình Xuyên (tâm dịch giai đoạn đầu), Ủy ban Về các vấn đề xã hội nhận định, trong ngắn hạn, doanh nghiệp ở hầu hết các lĩnh vực, ngành nghề, đặc biệt là các ngành sản xuất công nghiệp, dệt may, da giày, du lịch, dịch vụ, giao thông và xuất nhập khẩu… sẽ bị tác động mạnh.

Bảng 1.1 Dự báo tác động của dịch COVID-19 đến một số lĩnh vực [26]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lĩnh vực** | **Kịch bản kéo dài đến hết tháng 4/2020** | **Kịch bản kéo dài đến hết tháng 6/2020** |
| Thương mại hàng hóa | Suy giảm 20-30% | Suy giảm 30-40% |
| Xuất nhập khẩu | Suy giảm 5-8% | Suy giảm 25% |
| Thương mại nội địa | Suy giảm 15%, trong đó thương mại truyền thống giảm 20%, thương mại điện tử tăng 10% | Suy giảm 30% |
| Thương mại dịch vụ | Chuyển hóa mạnh, tăng dịch vụ y teess, dịch vụ thiết yếu trên 25%, giảm dịch vụ phụ trợ 20-35% | Tăng dịch vụ y tế, dịch vụ thiết yếu trên 25-40%, giảm dịch vụ phụ trợ 20-30% |
| Dịch vụ vận tải, logistics | Suy giảm 20% | Suy giảm 20-30% |
| Dịch vụ y tế | Tăng 25%, các địa phương vẫn đủ nguồn lực đáp ứng được nhu cầu | Tăng 25-60%, thiếu cục bộ ở các vùng dịch và phải điều động giữa các vùng miền |
| Dịch vụ giáo dục | Suy giảm 35%, chuyển đổi học qua mạng | Suy giảm 35-65%, tái cơ cấu lao động ngành |
| Du lịch, khách sạn | Suy giảm 15-20% khách nội địa và quốc tế, doanh thu giảm 20%, việc làm giảm 15-20% | Suy giảm 30-40% khách nội địa và quốc tế, doanh thu giảm 40% và việc làm giảm 30-40% |
| Nông nghiệp | Suy giảm từ 2,8-27,4% theo từng mặt hàng | Giảm mức trung bình cao |
| Bất động sản | Suy giảm mảng cho thuê, nghỉ dưỡng | Suy giảm nguồn cung do thiếu nguyên vật liệu, tài chính… |

Về tình hình cân đối, quản lý Quỹ Bảo hiểm y tế: Theo dự báo, trong trường hợp khi số ca mắc COVID-19 tăng cao sẽ có ảnh hưởng đến Quỹ do chi phí điều trị cho bệnh nhân mắc COVID-19 khá lớn.

Bên cạnh đó, ngành giao thông vận tải và dịch vụ du lịch cũng chịu tác động nặng nề do chính sách “cách ly xã hội” của chính phủ.

Thương mại hàng nông sản của Việt Nam cũng bị ảnh hưởng nặng nề do Trung Quốc là thị trường lớn, chiếm 24% tổng giá trị nông sản xuất khẩu của Việt Nam ra thế giới. Dịch bệnh đã khiến kim ngạch xuất khẩu nông sản Việt Nam sang Trung Quốc trong tháng 1/2020 bị giảm tới 14%. Những ngày cuối tháng 1 và đầu tháng 2 sau Tết Nguyên đán, con đường thông thương bị đóng cửa, thương mại giữa hai nước ngưng trệ. Hậu quả là, hết tháng 1/2020, kim ngạch xuất khẩu các mặt hàng nông lâm thuỷ sản ước chỉ đạt 3 tỷ USD, bằng 84,3% so với cùng kỳ năm 2019; trong đó có một số mặt hàng giảm so với cùng kỳ (các sản phẩm chăn nuôi ước đạt 42 triệu USD, bằng 93,6%; xuất khẩu thủy sản ước đạt 644 triệu USD, bằng 87,5%, xuất khẩu lâm sản chính ước đạt 883 triệu USD, bằng 84,4%). Hầu hết các sản phẩm trái cây chủ lực, nhất là thanh long, dưa hấu là xuất khẩu tươi, chưa qua chế biến, đang gặp rất nhiều khó khăn, tồn đọng hàng chục nghìn tấn. Mặc dù cuối tháng 3, hai bên đã cố gắng đẩy mạnh tiến độ thông quan, song vẫn còn tình trạng ùn ứ do 2 bên phải thực hiện nghiêm các biện pháp phòng, chống dịch Covid-19.

Ngoài ra, Dịch Covid-19 đã tác động rất lớn đến ngành giáo dục - đào tạo của nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam.Từ khi dịch bùng phát đến nay, tất cả các trường học và cơ sở giáo dục công lập, ngoài công lập và tư thục đã phải dừng việc dạy và học trực tiếp. Bộ Giáo dục - Đào tạo đã phải sắp xếp lại kế hoạch các kỳ thi và đánh giá chất lượng với mọi cấp học. Theo đó, Bộ đã ban hành Quyết định sửa đổi, bổ sung về khung kế hoạch thời gian năm học đối với giáo dục mầm non, giáo dục phổ thông, giáo dục thường xuyên, trong đó, lùi thời gian kết thúc năm học trước ngày 15/7/2020; thi Trung học phổ thông quốc gia từ ngày 08/8 đến 11/8/2020. Hệ thống các cơ sở giáo dục trong và ngoài công lập đã chủ động triển khai công tác giảng dạy, đào tạo online, E-learning để giảm bớt việc tập trung đông người, hạn chế dịch bệnh lây lan trong cộng đồng. Một số cơ sở đào tạo có chính sách ưu đãi, giảm 15-20% học phí cho toàn bộ học sinh, sinh viên để chia sẻ gánh nặng với người học, góp phần giải quyết các vấn đề xã hội, giảm bớt khó khăn cho học sinh, sinh viên và phụ huynh. Tuy nhiên, các cơ sở giáo dục dưới sự tác động của dịch Covid-19 đang gặp rất nhiều khó khăn, thiệt hại lớn và các ảnh hưởng tiêu cực khó lường khác.

Đối với lĩnh vực y tế, theo Ủy ban Về các vấn đề xã hội, do vừa phải đảm bảo công tác khám bệnh, chữa bệnh thường xuyên, vừa đảm nhiệm công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19 (giám sát dịch, hỗ trợ các tuyến, cách ly người nhiễm và nghi nhiễm, điều trị người nhiễm, hỗ trợ các tuyến trong phòng, chống dịch…) nên một số cơ sở y tế xuất hiện tình trạng quá tải kéo dài và tiềm ẩn nhiều nguy cơ, nhất là nguy cơ lây nhiễm chéo vi rút SARS-Cov2. Nhiều cơ sở y tế đã tăng ca làm việc để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, sàng lọc, tổ chức cách ly, giám sát và điều trị bệnh nhân nhiễm và nghi nhiễm COVID-19. Tuy nhiên, nếu dịch kéo dài, sẽ gây ra áp lực lớn, khó khăn trong việc bảo đảm tính liên tục các hoạt động của hệ thống y tế dự phòng, thiếu nhân lực điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm, việc tổ chức cách ly và xử lý môi trường với số lượng lớn, thời gian ngắn.

Trong danh mục dự trữ quốc gia mới chỉ có thuốc phòng, chống dịch bệnh mà chưa có một số trang thiết bị, vật tư y tế, đồ bảo hộ thiết yếu phục vụ công tác phòng, chống dịch, công tác khám bệnh, chữa bệnh cho người mắc dịch bệnh nên nếu dịch lan rộng, số người mắc nhiều sẽ ảnh hướng lớn đến công tác khám bệnh, chữa bệnh và có nguy cơ lây nhiễm đối với đội ngũ cán bộ y tế. Trên thực tế, ngành y tế trong thời gian chống dịch vừa qua đã xảy ra tình trạng thiếu khẩu trang y tế. Bên cạnh đó, khó khăn trong việc đặt mua các thiết bị y tế như máy thở, máy xét nghiệm, máy X-quang, Kit test xét nghiệm COVID-19… do nguồn cung khan hiếm và giá bị đẩy lên cao. Do đó, cần có phương án để chủ động về trang thiết bị, vật tư y tế, thuốc, đồ bảo hộ và các trang thiết bị cá nhân cho nhân viên y tế… nhằm đáp ứng công tác phòng, chống dịch bệnh hiện nay cũng như bảo đảm dự phòng sau khi kết thúc dịch và bảo vệ sức khỏe cho nhân viên y tế.

Số lượng người đến khám bệnh, chữa bệnh tại nhiều cơ sở y tế hiện đang giảm mạnh, tại nhiều Bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hà Nội như Bạch Mai, Thanh Nhàn, Việt Nam-Cu Ba… số lượng bệnh nhân đến khám giảm 30%-50%. Việc này một mặt sẽ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe người có bệnh khi tự chữa bệnh tại nhà, mặt khác có thể tác động đến khoảng 240 bệnh viện tự bảo đảm chi tiền lương từ nguồn thu dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, nếu tình hình dịch bệnh tiếp tục kéo dài có thể tác động đến kinh phí hoạt động của các cơ sở y tế thực hiện tự chủ về tài chính[22].

**CHƯƠNG 2.**

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Cán bộ y tế đang công tác tại các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long

**2.1.1 Tiêu chuẩn chọn mẫu**

Cán bộ y tế tham gia công tác liên tục trong thời gian khảo sát.

**2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ**

Cán bộ y tế không điền đầy đủ thông tin

**2.2 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.2.1 Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

**2.2.2 Cỡ mẫu**

Dự kiến tối thiểu 5 cán bộ y tế/sinh viên. n=293

**2.2.3. Dụng cụ và phương pháp thu thập số liệu**

Bộ câu hỏi tự điền thông qua công cụ Google Form

**2.3 NỘI DUNG NGHIÊN CỨU**

**2.3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

- Tuổi: tính theo tuổi dương lịch ghi trong chứng minh nhân dân/thẻ căn cước của đối tượng, chia thành 2 nhóm: ≤ 30 và > 30.

- Giới: chia thành 2 nhóm nam và nữ.

- Dân tộc: chia thành 5 nhóm:

+ Kinh

+ Khmer

+ Hoa

+ Chăm

+ Khác

- Tôn giáo: chia thành 9 nhóm

+ Không tôn giáo

+ Đạo phật

+ Đạo thiên chúa

+ Đạo tin lành

+ Đạo cao đài

+ Đạo hòa hảo

+ Đạo hồi

+ Khác

- Hộ khẩu thường trú: chia thành 14 nhóm

+ Thành phố Cần Thơ

+ Vĩnh Long

+ Tiền Giang

+ Bến Tre

+ Long An

+ Trà Vinh

+ Hậu Giang

+ Sóc Trăng

+ Bạc Liêu

+ Cà Mau

+ Kiên Giang

+ An Giang

+ Đồng Tháp

+ Khác

- Nơi cư trú: chia thành 2 nhóm

+ Thành thị (phường)

+ Nông thôn (xã, thị trấn)

- Tình trạng kinh tế: theo xác nhận của địa phương, chia thành 5 nhóm

+ Giàu

+ Khá

+ Đủ ăn/trung bình

+ Cận nghèo

+ Nghèo

- Tình trạng hôn nhân: chia thành 5 nhóm

+ Độc thân

+ Đã kết hôn/chung sống như vợ chồng

+ Ly hôn/li dị

+ Góa vợ/chồng

+ Khác

- Trình độ chuyên môn: chia thành 8 nhóm

+ Tiến sĩ/CKII

+ Thạc sĩ/CKI

+ Bác sĩ

+ Dược sĩ

+ Điều dưỡng

+ Nữ hộ sinh

+ Hộ lý

+ Khác

- Vị trí công tác: chia thành 5 nhóm

+ Đơn vị thuộc khối dự phòng

+ Đơn vị thuộc khối khám, chữa bệnh

+ Cơ sở giáo dục và đào tạo ngành y

+ Khối hành chánh (hành chánh tổng hợp, kế toán…)

+ Khác

- Đơn vị công tác

- Thâm niên công tác

- Trực tiếp tham gia chống dịch:

+ Có

+ Không

**2.3.2 Tác động của đại dịch COVID-19 đền đời sống, tâm lý của cán bộ y tế**

***Chọn một trong các giá trị (có (bản thân); có (gia đình); không; không áp dụng) để trả lời các yếu tố sau***

- Tác động đến công việc của đối tượng hoặc người trong gia đình của đối tượng:

+ Bị sa thải khỏi công việc hoặc phải đóng cửa kinh doanh riêng

+ Giảm giờ làm việc hoặc bị xáo trộn.

+ Phải sa thải hoặc nhân viên nghỉ phép hoặc làm việc tại nhà nhưng dưới sự giám sát của cơ quan/công ty…

+ Phải tiếp tục làm việc mặc dù tiếp xúc gần với những người có thể bị nhiễm bệnh (ví dụ: khách hàng, bệnh nhân, đồng nghiệp).

+ Dành nhiều thời gian để khử trùng tại nhà do tiếp xúc gần gũi với những người có thể bị nhiễm bệnh tại nơi làm việc.

+ Tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc.

+ Khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc mọi người trong nhà.

+ Khó khăn về thời gian để chuyển sang làm việc tại nhà.

+ Cung cấp chăm sóc trực tiếp cho những người mắc bệnh (ví dụ: bác sĩ, y tá, trợ lý chăm sóc bệnh nhân, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh…).

+ Cung cấp dịch vụ chăm sóc hỗ trợ cho những người mắc bệnh (ví dụ: nhân viên hỗ trợ y tế, chăm sóc, quản lý).

- Tác động đên cuộc sống gia đình:

+ Chăm sóc trẻ em hoặc giữ trẻ không có sẵn khi cần thiết

+ Khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà.

+ Xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đứa trẻ hoặc trẻ em.

+ Phải tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ.

+ Gia đình hoặc bạn bè đã phải chuyển vào nhà của bạn.

+ Phải di chuyển hoặc di dời nơi ở/nơi sống.

+ Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với đối tác hoặc vợ / chồng.

+ Tăng xung đột thể xác với đối tác hoặc vợ.

+ Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với (những) người lớn khác ở nhà.

+ Tăng xung đột thể xác với (những) người lớn khác ở nhà.

+ Gia tăng xung đột thể xác ở trẻ em trong nhà.

- Tác động đến lương thực thực phẩm

+ Không thể có đủ thực phẩm hoặc thực phẩm tốt cho sức khỏe

+ Không thể tiếp cận nước sạch (nước máy, các nguồn nước được thẩm định là nước sạch khác…)

+ Không thể thanh toán các hóa đơn quan trọng như tiền thuê nhà hoặc các tiện ích.

+ Khó có được địa điểm do ít tiếp cận vào giao thông công cộng hoặc mối quan tâm về an toàn.

+ Không thể nhận thuốc cần thiết (ví dụ: đơn thuốc hoặc không kê đơn).

***Chọn một trong các giá trị (không; có; không biết; từ chối trả lời) để trả lời các câu hỏi sau***

- Trong thời gian đại dịch COVID-19 đến nay, đối tượng hoặc gia đình đối tượng gặp các vấn đề:

+ Lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác

+ Không thể ăn thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác

+ Chỉ ăn một vài loại thực phẩm do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác

+ Phải bỏ bữa ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn

+ Ăn ít hơn mức bình thường vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác

+ Cạn kiệt thức ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác

+ Bị đói nhưng không ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn

+ Làm việc mà không ăn trong cả ngày vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác

***Chọn một trong các giá trị (1: không bao giờ; 2: gần như không; 3: Thỉnh thoảng; 4: khá thường xuyên; 5: Thường xuyên) để miêu tả cảm nhận của đối tượng:***

- Buồn vì một điều gì đó không mong muốn đã xảy ra

- Không thể kiểm soát những thứ quan trọng trong cuộc đời mình

- Lo lắng và căng thẳng

- Tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân

- Mọi thứ đang diễn ra theo đúng ý mình

- Không thể giải quyết hết những việc mà bạn phải làm

- Kiểm soát được sự bất an của mình

- Hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện

- Tức giận vì có những chuyện nằm ngoài tầm kiểm soát của bạn

- Khó khăn đã chồng chất đến mức không thể vượt qua được

***Chọn một trong các giá trị (0: không có; 1: một ít; 2: trung Bình; 3: khá nhiều; 4: rất nhiều) để trả lời các vấn đề sức khỏe sau***

- Bất kỳ sự gợi nhắc nào cũng làm tôi nghĩ về dịch bệnh này

- Tôi gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ

- Làm bất cứ điều gì cũng khiến tôi nghĩ về dịch bệnh này

- Tôi cảm thấy cáu gắt và hay tức giận

- Tôi cố gắng để không bị xuống tinh thần khi nghĩ về dịch bệnh này hoặc khi nghe người khác nhắc về nó

- Tôi nghĩ về dịch bệnh này ngay cả khi không muốn nghĩ về nó

- Tôi cảm thấy như dịch bệnh này không xảy ra hoặc không có thật

- Tôi tránh xa những thứ khiến tôi liên tưởng đến dịch bệnh này

- Những hình ảnh về dịch bệnh này cứ xuất hiện trong đầu tôi

- Tôi thấy bồn chồn lo lắng và dễ giật mình

- Tôi cố gắng không nghĩ về dịch bệnh này

- Tôi nhận thức được việc tôi vẫn có nhiều cảm xúc về dịch bệnh này nhưng không thể kiểm soát được chúng

- Cảm xúc của tôi về dịch bệnh này hoảng sợ đến mức tê liệt

- Tôi thấy các cảm nhận và hành động của mình căng thẳng như lúc mới ban hành giãn cách xã hội

- Tôi cảm thấy khó đi vào giấc ngủ

- Tôi có những cảm xúc mạnh mẽ về dịch bệnh này

- Tôi cố gắng gạt dịch bệnh này ra khỏi tâm trí của tôi

- Tôi gặp vấn đề trong việc tập trung

- Nhắc về dịch bệnh này khiến tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh

- Tôi nằm mơ thấy dịch bệnh này

- Tôi trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn

- Tôi cố gắng không nói về dịch bệnh này

***Chọn một trong các giá trị (Có (bản thân); Có (gia đình); Không; Không áp dụng ) để trả lời cho các thay đổi tích cực mà dịch bệnh đem lại***

- Thời gian chất lượng hơn với gia đình hoặc bạn bè trực tiếp hoặc từ xa (ví dụ: trên điện thoại, Email, phương tiện truyền thông xã hội, hội nghị video, chơi game trực tuyến)

- Thời gian chất lượng hơn với đối tác hoặc vợ/chồng.

- Thời gian chất lượng hơn với trẻ em.

- Cải thiện mối quan hệ với gia đình hoặc bạn bè.

- Kết nối mới được thực hiện với những người hỗ trợ.

- Tăng cường tập thể dục hoặc hoạt động thể chất.

- Nhiều thời gian hơn trong thiên nhiên hoặc ở ngoài trời.

- Có nhiều thời gian hơn để thực hiện các hoạt động thú vị (ví dụ: đọc sách, câu đố).

- Phát triển sở thích hoặc hoạt động mới.

- Đánh giá cao hơn những điều thường được coi là đương nhiên

- Quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân.

- Được chú ý nhiều hơn để ngăn ngừa thương tích thể chất.

- Ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn.

- Ít sử dụng rượu hoặc các chất kích thích hơn.

- Dành ít thời gian hơn trên màn hình hoặc thiết bị ngoài giờ làm việc (ví dụ: nhìn vào điện thoại, chơi trò chơi video, xem TV).

- Dành thời gian tình nguyện để giúp đỡ những người gặp khó khăn.

- Tặng thời gian hoặc hàng hóa cho một nguyên nhân liên quan đến căn bệnh này (ví dụ: làm mặt nạ, hiến máu, tình nguyện).

- Tìm thấy ý nghĩa lớn hơn trong công việc, việc làm, hoặc trường học.

- Hiệu quả hơn hoặc năng suất hơn trong công việc, việc làm hoặc học tập.

**2.3.3 Đề xuất các giải pháp trong thời gian dịch bệnh**

- Đề xuất cho chính phủ

- Đề xuất cho ngành y tế

- Đề xuất cho bệnh viện/trung tâm y tế

**2.4. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU**

- Tổng hợp dữ liệu bằng exel

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0

**CHƯƠNG 3**

**KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

**3.1. THÔNG TIN CHUNG**

Bảng 3.1 Giới tính

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Giới** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
| Nam | 76 | 25.9 |
| Nữ | 217 | 74.1 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |

Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ giới tính của đối tượng nghiên cứu

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số người được nghiên cứu là nữ giới, tỷ lệ nữ cao gấp 2.8 lần nam giới, với tỷ lệ lần lượt là 74.1% và 25.9%.

Bảng 3. 2 Tuổi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tuổi** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
| ≤ 25 | 20 | 6,8 |
| 26-35 | 213 | 72,7 |
| 36-45 | 51 | 17,4 |
| 46-55 | 9 | 3,1 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |
| Trung bình | Nhỏ nhất 24, lớn nhất 54; trung bình 31,69 tuổi |

Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ từng nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi ghi nhận được độ tuổi trung bình của cán bộ y tế là 31,69 tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 24 tuổi và tuổi lớn nhất là 54 tuổi. Tỷ lệ cán bộ trong độ tuổi 26-35 chiếm cao nhất với 72,7%.

Bảng 3.3 Dân tộc

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dân tộc** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
| Kinh | 270 | 92,2 |
| Khmer | 18 | 6,1 |
| Hoa | 5 | 1,7 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |

**Nhận xét:** Dân tộc kinh chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 92.2%, các dân tộc Khmer, Hoa có tỷ lệ lần lượt là 6.1%, 1,7%.

Bảng 3.4 Tôn giáo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tôn giáo** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
| Không tôn giáo | 229 | 78,2 |
| Đạo Phật | 39 | 13,3 |
| Đạo Thiên Chúa | 4 | 1,4 |
| Công Giáo | 4 | 1,4 |
| Tin Lành | 1 | 0,3 |
| Cao Đài | 3 | 1,0 |
| Hòa Hảo | 11 | 3,8 |
| Khác | 2 | 0,7 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |

**Nhận xét:** Qua phân tích số liệu về tôn giáo, chúng tôi ghi nhận có 78.2% đối tượng không theo tôn giáo. Trong nhóm người theo tôn giáo, đạo phật chiếm tỷ lệ cao nhất 13.3%, đạo công giáo và thiên chúa chiếm 1.4%, đạo hòa hảo chiếm 3.8%, thấp nhất là tin lành chiếm 0.3%

Bảng 3.5 Hộ khẩu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tên tỉnh** | **Tần số** | **Tỷ lệ** |
|  | An Giang | 40 | 13.7 |
| Bà Rịa – Vũng Tàu | 2 | 0.7 |
| Bạc Liêu | 14 | 4.8 |
| Bến Tre | 8 | 2.7 |
| Bình Thuận | 2 | 0.7 |
| Cà Mau | 27 | 9.2 |
| Cần Thơ | 38 | 13.0 |
| Đồng Tháp | 40 | 13.7 |
| Hậu Giang | 11 | 3.8 |
| Kiên Giang | 10 | 3.4 |
| Long An | 3 | 1.0 |
| Nghệ An | 1 | 0.3 |
| Sóc Trăng | 46 | 15.7 |
| Tây Ninh | 1 | 0.3 |
| Tiền Giang | 1 | 0.3 |
| Trà Vinh | 2 | 0.7 |
| Vĩnh Long | 47 | 16.0 |
| **Tổng cộng** | **293** | **100.0** |

Qua phân tích, chúng tôi nhận thấy hầu hết đối tượng nghiên cứu có hộ khẩu ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long. Trong đó, Vĩnh Long chiếm tỷ lệ cao nhất với 16%, kế đến Sóc Trăng, Đồng Tháp, An Giang lần lượt là 15,7%, 13,7%, những người có hộ khẩu ở khu vực khác chiếm tỷ lệ nhỏ.

Bảng 3.6 Địa dư

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Địa dư** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
| Thành thị | 94 | 32,1 |
| Nông thôn | 199 | 67,9 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |

**Nhận xét:** Về địa dư, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người ở nông thôn cao xấp xỉ 2 lần so với thành thị với tỷ lệ tương ứng là 67,9% và 32,1%.

Bảng 3.7 Kinh tế

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tình trạng kinh tế** | **Tần số** | **Tỷ lệ %** |
| Cận nghèo | 1 | 0.3 |
| Đủ ăn/Trung bình | 237 | 80.9 |
| Giàu | 2 | 0.7 |
| Khá | 50 | 17.1 |
| Nghèo | 3 | 1.0 |
| **Tổng cộng** | **293** | **100.0** |

Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ tình trạng kinh tế của đối tượng nghiên cứu

**Nhận xét:** Nhóm đủ ăn/trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (80,9%), nhóm kinh tế khá chiếm tỷ lệ 17,1%, nhóm giàu chiếm 0,7% còn lại là nhóm cận nghèo và nghèo chiếm tỷ lệ lần lượt là 0,3% và 1%.cho thấy tình hình kinh tế của một bộ phận cán bộ y tế vẫn còn nhiều khó khăn, họ cần được quan tâm, giúp đỡ của các cơ quan, đơn vị có thẩm quyền để có cuộc sống tốt hơn.

Bảng 3.8 Tình trạng hôn nhân

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tình trạng hôn nhân** | **Tần số** | **Tỷ lệ %** |
| Độc thân | 104 | 35,5 |
| Đã kết hôn/chung sống như vợ chồng | 185 | 63,1 |
| Ly hôn/li dị | 4 | 1,4 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |

**Nhận xét:** Tỷ lệ người đã kết hôn/chung sống như vợ chồng chiếm cao nhất 63,1%, người độc thân chiếm 35,5%**.** Đối tượng khảo sát là các cán bộ y tế, là đối tượng có sự nghiệp ổn định nên tỷ lệ kết hôn cao ở nhóm này.

Bảng 3.9 Trình độ chuyên môn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trình độ chuyên môn** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
| Thạc sĩ/CKI | 2 | 0,7 |
| Bác sĩ | 37 | 12,6 |
| Dược sĩ | 9 | 3,1 |
| Điều dưỡng | 233 | 79,5 |
| Nữ hộ sinh | 7 | 2,4 |
| Kỹ thuật viên | 5 | 1,7 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |

**Nhận xét:** Trong tổng số 293 đối tượng nghiên cứu có 233 điều dưỡng, chiểm tỷ lệ cao nhất 79,5%; 37 bác sĩ chiếm 12,6%, 7 nữ hộ sinh với 2,4%, 5 kỹ thuật viên chiếm 1,7% và có 9 dược sĩ chiếm 3,1%. Do chuyên ngành của nhóm khảo sát là điều dưỡng, nên đa đa số người được mời tham gia là điều dưỡng.

Bảng 3.10 Vị trí công tác

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vị trí công tác** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
|  | Cơ sở giáo dục và đào tạo khối ngành khoa học sức khỏe | 2 | 0.7 |
| Đơn vị thuộc khối dự phòng | 5 | 1.7 |
| Đơn vị thuộc khối khám, chữa bệnh | 250 | 85.3 |
| Khác | 22 | 7.5 |
| Khối hành chánh (hành chánh tổng hợp, kế toán…) | 14 | 4.8 |

**Nhận xét:** Trong tổng số 293 đối tượng nghiên cứu có 250 cán bộ thuộc khối đơn vị khám chữa bệnh, chiếm tỷ lệ 85,3%. Cán bộ thuộc khối hành chánh chiếm 4,8%, khối dự phòng và giáo dục đào tạo ngành y lần lượt với 1,7% và 0,7%, khối khác chiếm 7,5%. Đa số các đối tượng tham gia khảo sát đang công tác tại khối khám chữa bệnh nên số cán bộ y tế được mời tham gia thuộc khối khám chữa bệnh.

Bảng 3.11 Thâm niên làm việc

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Số năm làm việc** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
| <5 năm | 63 | 21,5 |
| ≥5 năm | 230 | 78,5 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |
| **Trung bình** | **Nhỏ nhất: 1, lớn nhất 35, trung bình 8,6 năm** |

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 78,5% cán bộ làm việc trên 5 năm. Trung bình số năm làm việc là 8,6 năm.

Bảng 3.12 Tham gia công tác chống dịch

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tham gia công tác chống dịch** | **Tần số** | **Tỷ lệ (%)** |
| Có | 81 | 27,6 |
| Không | 212 | 72,4 |
| **Tổng** | **293** | **100,0** |

**Nhận xét:** Có 27,6% đối tượng nghiên cứu tham gia vào công tác chống dịch và 72,4% đối tượng nghiên cứu không tham gia công tác chống dịch

Tỷ lệ cán bộ y tế có tham gia trực tiếp công tác chống dịch chiếm tỷ lệ thấp, do các lý do sau đây:

 - Thực hiện công tác chuyên môn trong khám chữa bệnh

 - Các bệnh viện có đội phản ứng nhanh, nhưng đa số là các cấp lãnh đạo và quản lý tham gia. Khi có dịch bùng phát thì vận động cán bộ y tế tham gia.

 - Đa số các tỉnh có số lượng bệnh ít, chủ yếu thực hiện tốt công tác cách ly xã hội cho gia đình và bản thân.

 Kết quả này không có ý nghĩa là cán bộ y tế không tham gia công tác phòng chống dịch. Do mỗi phòng ban có chức năng nhiệm vụ riêng. Trực tiếp tham gia công tác phòng chống dịch được ghi nhận là các trường hợp trực tiếp tham gia quản lý, sàng lọc và điều trị cho các đối tượng nghi nhiễm, nhiễm bệnh hoặc trong khu cách ly. Các cán bộ tham gia khảo sát, chủ yếu là làm công tác chuyên môn, và thực hiện gián tiếp hỗ trợ công tác phòng chống dịch.

**3.2. MÔ TẢ ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19 ĐẾN CUỘC SỐNG GIA ĐÌNH, LƯƠNG THỰC, THỰC PHẨM, KINH TẾ, TÂM LÝ SỨC KHỎE CỦA CÁN BỘ Y TẾ**

**3.2.1 Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến cuộc sống gia đình**

Bảng 3.21 Tác động của đại dịch Covid-19 đến công việc và việc làm của gia đình

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tác động của dịch đến việc làm của cán bộ y tế và gia đình** | **Có tôi/người** **trong nhà****Tần số (%)** | **Không/không** **áp dụng****Tần số (%)** |
|  Bị sa thải khỏi công việc hoặc phải đóng cửa kinh doanh riêng | 34 (11,6) | 259 (88,4) |
| Giảm giờ làm việc hoặc bị xáo trộn. | 104 (35,5) | 189 (64,5) |
| Phải sa thải hoặc nhân viên nghỉ phép hoặc làm việc tại nhà nhưng dưới sự giám sát của cơ quan/công ty… | 34 (11,6) | 259 (88,4) |
| Phải tiếp tục làm việc mặc dù tiếp xúc gần với những người có thể bị nhiễm bệnh (ví dụ: khách hàng, bệnh nhân, đồng nghiệp). | 215 (73,4) | 78 (26,6) |
| Dành nhiều thời gian để khử trùng tại nhà do tiếp xúc gần gũi với những người có thể bị nhiễm bệnh tại nơi làm việc. | 204 (69,6) | 89 (30,4) |
| Tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc. | 156 (53,2) | 137 (46,8) |
| Khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc mọi người trong nhà. | 147 (50,2) | 146 (49,8 |
| Khó khăn về thời gian để chuyển sang làm việc tại nhà. | 46 (15,7) | 247 (84,3) |
| Cung cấp chăm sóc trực tiếp cho những người mắc bệnh (ví dụ: bác sĩ, y tá, trợ lý chăm sóc bệnh nhân, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh…). | 62 (21,2) | 231 (78,8) |
| Cung cấp dịch vụ chăm sóc hỗ trợ cho những người mắc bệnh (ví dụ: nhân viên hỗ trợ y tế, chăm sóc, quản lý). | 77 (26,3) | 216 (73,7) |

**Nhận xét:**

Nhìn chung các đối tượng nghiên cứu phải chịu một hoặc nhiều tác động của dịch bệnh Covid-19 đến công việc và việc làm của chính bản thân họ hoặc người trong gia đình.

Tác động chiếm tỷ lệ cao nhất là phải tiếp tục làm việc mặc dù tiếp xúc gần với những người có thể bị nhiễm bệnh (ví dụ: khách hàng, bệnh nhân, đồng nghiệp) với 69,6% đối tượng dành nhiều thời gian để khử trùng tại nhà do tiếp xúc gần gũi với những người có thể bị nhiễm bệnh tại nơi làm việc.

Có 53,2% đối tượng cảm thấy tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc.

Có 50,2% khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc mọi người trong nhà.Bên cạnh đó, những tác động còn lại cũng ảnh hưởng rất nhiều đến các đối tượng nghiên cứu.

Dịch COVID-19 còn ảnh hưởng đến nhiều ngành kinh tế bao gồm hàng hải, hậu cần hay các lĩnh vực phân phối, bán lẻ trong nước. Ngành hàng không bị ảnh hưởng nặng nề, nhiều chuyến bay bị hủy bỏ, lượng khách du lịch đến Việt Nam sụt giảm. Nhiều doanh nghiệp, các hộ kinh doanh gặp khó khăn. Dịch bệnh cũng gây ra tình trạng thất nghiệp ở một số địa phương. Tại cuộc họp Ban chỉ đạo phòng chống Covid-19 chiều 26/3, Bí thư Thành uỷ TP HCM Nguyễn Thiện Nhân cho biết, dịch Covid-19 khiến khoảng 600.000 lao động tại thành phố phải nghỉ việc và không có thu nhập. [Mạnh Tùng (Ngày 26 tháng 3 năm 2020). “600.000 người ở TP HCM mất việc vì Covid-19”. VnExpress. Bản gốc lưu trữ ngày 27 tháng 3 năm 2020. Truy cập ngày 20 tháng 05 năm 2020: <https://vnexpress.net/600-000-nguoi-o-tp-hcm-mat-viec-vi-covid-19-4075364.html>].

Tại Hà Nội, có hơn 3.400 đơn vị, hộ kinh doanh giải thể, tạm nghỉ kinh kinh doanh. Hà Nội hiện quản lý gần 184.400 hộ kinh doanh, trong tháng 1/2020, có hơn 13.800 hộ phát sinh hóa đơn, nhưng tháng 2/2020 chỉ còn gần 4.300 hộ phát sinh hóa đơn. Số hộ kinh doanh phát sinh hóa đơn suy giảm 68% so với tháng trước. [An Linh (Ngày 13 tháng 3 năm 2020). [“Hà Nội: Covid-19 khiến 3.400 hộ phá sản, ngân sách mất 16.000 tỷ đồng”](https://dantri.com.vn/kinh-doanh/ha-noi-covid-19-khien-3400-ho-pha-san-ngan-sach-mat-16000-ty-dong-20200313085014159.htm). *Dân Trí*. Bản gốc [lưu trữ](https://web.archive.org/web/20200314085247/https%3A/dantri.com.vn/kinh-doanh/ha-noi-covid-19-khien-3400-ho-pha-san-ngan-sach-mat-16000-ty-dong-20200313085014159.htm) Ngày 14 tháng 3 năm 2020. Truy cập Ngày 20 tháng 5 năm 2020, link: https://dantri.com.vn/kinh-doanh/ha-noi-covid-19-khien-3400-ho-pha-san-ngan-sach-mat-16000-ty-dong-20200313085014159.htm]

Bảng 3.22. Tác động của đại dịch Covid-19 đến cuộc sống gia đình

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tác động đến cuộc sống gia đình** | **Có tôi/người trong nhà****Tần số (%)** | **Không/không áp dụng****Tần số (%)** |
| Chăm sóc trẻ em hoặc giữ trẻ không có sẵn khi cần thiết. | 136 (46,4) | 157 (53,6) |
| Khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà. | 150 (51,2) | 143 (48,8) |
| Xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đứa trẻ hoặc trẻ em. | 76 (25,9) | 217 (74,1) |
| Phải tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ. | 169 (57,7) | 124 (42,3) |
| Gia đình hoặc bạn bè đã phải chuyển vào nhà của bạn. | 19 (6,5) | 282 (96,2) |
| Phải di chuyển hoặc di dời nơi ở/nơi sống. | 26 (8,9) | 267 (91,1) |
| Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với đối tác hoặc vợ / chồng. | 29 (13,8) | 181 (86,2) |
| Tăng xung đột thể xác với đối tác hoặc vợ. | 9 (3,1) | 284 (96,9) |
| Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với (những) người lớn khác ở nhà. | 27 (9,2) | 266 (90,8) |
| Tăng xung đột thể xác với (những) người lớn khác ở nhà. | 6 (2) | 287 (98) |
| Gia tăng xung đột thể xác ở trẻ em trong nhà. | 25 (8,5) | 268 (91,5) |

**Nhận xét:** Dịch bệnh Covid-19 đã ảnh hưởng đến việc chăm sóc và nuôi dạy trẻ, có 57,7% đối tượng phải tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ và 51,2% đối tượng khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà, 25,9% xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đứa trẻ hoặc trẻ em. Ngoài ra, tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với đối tác hoặc vợ / chồng với 13,8%. Bên cạnh đó, dịch bệnh Covid-19 làm cho phải di chuyển hoặc di dời nơi ở/nơi sống.

Trước tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp, có nhiều luồng ý kiến khác nhau xoay quanh việc có nên cho học sinh tiếp tục nghỉ học hay không. Đa phần các phụ huynh và học sinh đều đồng tình nên tiếp tục kéo dài thời gian nghỉ học đến khi dịch bệnh cơ bản được kiểm. Việc học sinh nghỉ quá lâu cũng ảnh hưởng đến tâm lý, công việc của phụ huynh và nhiều hoạt động kinh tế, xã hội cũng bị tác động lớn. Việc trẻ mầm non phải nghỉ học đã gây ra nhiều khó khăn cho các trường mầm non Tư thục, Nhiều giáo viên mất việc, phải chuyển công tác, một số trường mầm non Tư thục có nguy cơ phải cắt giảm giáo viên, giải thể trường, thanh lý thiết bị dạy học,.. do không có nguồn thu để chi trả các khoản kinh phí. [“Trường mầm non tư thục lao đao trong dịch Covid-19”. Báo Thanh Niên. 12 tháng 3 năm 2020, truy cập ngày 21 tháng 5 năm 2020, link: https://thanhnien.vn/video/phong-su/truong-mam-non-tu-thuc-lao-dao-trong-dich-covid-19-146580.html]

**3.2.2 Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến lương thực, thực phẩm, kinh tế**

Bảng 3.23. Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực thực phẩm của gia đình

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tác động đến lương thực thực phẩm** | **Có tôi/người trong nhà****Tần số (%)** | **Không/không áp dụng****Tần số (%)** |
| Không thể có đủ thực phẩm hoặc thực phẩm tốt cho sức khỏe. | 54 (18,4) | 239 (81,6) |
| Không thể tiếp cận nước sạch (nước máy, các nguồn nước được thẩm định là nước sạch khác…) | 29 (9,9) | 264 (90,1) |
| Không thể thanh toán các hóa đơn quan trọng như tiền thuê nhà hoặc các tiện ích. | 32 (10,9) | 261 (89,1) |
| Khó có được địa điểm do ít tiếp cận vào giao thông công cộng hoặc mối quan tâm về an toàn. | 94 (32,1) | 199 (67,9) |
| Không thể nhận thuốc cần thiết (ví dụ: đơn thuốc hoặc không kê đơn). | 22 (7,5) | 271 (92,5) |

**Nhận xét:** Dịch bệnh Covid-19 cũng ảnh hưởng đến tình hình lương thực thực phẩm của gia đình. 18,4% đối tượng cảm thấy không có đủ thực phẩm tốt cho gia đình và 9,9% không thể tiếp cận được nguồn nước sạch. 10,9% đối tượng bị dịch bệnh Covid-19 ảnh hưởng đến việc thanh toán một số loại hóa đơn quan trọng và 32,1% đối tương cảm thấy lo ngại về an toàn khi tham gia giao thông công cộng. Ngoài ra, 7,5% đối tượng gặp khó khăn trong việc nhận các loại thuốc cần thiết.

Theo thông tin từ Cục Quản lý thị trường tỉnh Lào Cai, Cục nhận được nguồn thông tin do người dân phản ánh có cửa hàng tăng giá bất hợp lý đối với mặt hàng mì tôm. Đội Quản lý thị trường đã cử cán bộ thẩm tra, xác minh thông tin. Kết quả thẩm tra, xác minh cơ sở có dấu hiệu vi phạm pháp luật về giá. Tại thời điểm kiểm tra, cơ quan chức năng phát hiện cửa hàng có hành vi vi phạm lợi dụng dịch bệnh để định giá bán hàng hóa bất hợp lý. Tổng số tiền thu lợi bất chính là 700.000 đồng theo báo cáo thống kê đơn hàng bán. [Phạm Ngọc Triển (Ngày 14 tháng 3 năm 2020). [“Một cửa hàng bị phạt 20 triệu đồng vì "đội giá" mì tôm”](https://dantri.com.vn/xa-hoi/mot-cua-hang-bi-phat-20-trieu-dong-vi-doi-gia-mi-tom-20200314130832200.htm). *Dân Trí*. Bản gốc [lưu trữ](https://web.archive.org/web/20200314083550/https%3A/dantri.com.vn/xa-hoi/mot-cua-hang-bi-phat-20-trieu-dong-vi-doi-gia-mi-tom-20200314130832200.htm) Ngày 21 tháng 5 năm 2020. Truy cập Ngày 14 tháng 3 năm 2020, link: <https://dantri.com.vn/xa-hoi/mot-cua-hang-bi-phat-20-trieu-dong-vi-doi-gia-mi-tom-20200314130832200.htm>].

Lương thực, thực phẩm, xăng dầu, thuốc tân dược, các loại vật tư, trang thiết bị y tế, bảo vệ sức khỏe dùng để phòng, chống dịch và chữa bệnh trong điều kiện thị trường có biến động về cung cầu, giá cả hàng hóa do dịch bệnh COVID-19. Đặc biệt Tổng cục Quản lý thị trường yêu cầu chú trọng việc phát hiện kịp thời để xử lý các tổ chức, cá nhân có hành vi lợi dụng tình hình khan hiếm hàng hóa do dịch bệnh để sản xuất, kinh doanh, buôn bán, vận chuyển hàng giả, hàng kém chất lượng là hàng hóa thiết yếu như lương thực, thực phẩm, xăng dầu, thuốc tân dược, các loại vật tư, trang thiết bị y tế, bảo vệ sức khỏe dùng để phòng, chống dịch và chữa bệnh.[ Nguyễn Mạnh (Ngày 7 tháng 3 năm 2020). “Xử lý nghiêm việc "tranh thủ" dịch bệnh để tăng giá, bán hàng rởm”. Dân Trí. Bản gốc lưu trữ Ngày 8 tháng 3 năm 2020. Truy cập Ngày 21 tháng 5 năm 2020, link: <https://dantri.com.vn/kinh-doanh/xu-ly-nghiem-viec-tranh-thu-dich-benh-de-tang-gia-ban-hang-rom-20200307132119673.htm>].

Dịch Covid-19 đang khó lường. Tuy nhiên, cuộc sống của người dân ở một số nơi như: TPHCM, Đà Nẵng vẫn không quá nhiều xáo trộn. Hàng hóa trong các siêu thị luôn dồi dào và sẵn sàng phục vụ. [Đại Việt - Khánh Hồng (Ngày 7 tháng 3 năm 2020). “Hàng hóa ở nhiều thành phố lớn vẫn dồi dào, người dân không cần tích trữ”. Dân Trí. Bản gốc lưu trữ Ngày 8 tháng 3 năm 2020. Truy cập Ngày 21 tháng 5 năm 2020, link: https://dantri.com.vn/kinh-doanh/hang-hoa-o-nhieu-thanh-pho-lon-van-doi-dao-nguoi-dan-khong-can-tich-tru-20200307161506466.htm]

Bảng 3.24. Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực và kinh tế

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tác động đến lương thực và kinh tế** | **Có****Tần số (%)** | **Không/không biết/không trả lời****Tần số (%)** |
| Lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác | 120 (41) | 173 (59) |
| Không thể ăn thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác | 46 (15,7) | 247 (84,3) |
| Chỉ ăn một vài loại thực phẩm do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác | 52 (17,7) | 241 (82,3) |
| Bỏ bữa ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn | 14 (4,8) | 279 (95,2) |
| Ăn ít hơn mức mà anh/chị nghĩ là nên ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác | 38 (13) | 255 (87) |
| Hết, cạn kiệt thức ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác | 16 (5,5) | 277 (94,5) |
| Bị đói nhưng không ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn | 6 (2) | 287 (98) |
| Làm việc mà không ăn trong cả ngày vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác | 5 (1,7) | 288 (98,3) |

**Nhận xét:**

Có 41% đối tượng cảm thấy lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn lương thực, còn lại 59% không cảm thấy lo lắng về vấn đề này. 15,7% đối tượng nghĩ rằng không thể ăn những thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn lương thực. Các tác động còn lại không ảnh hưởng nhiều đến đối tượng nghiên cứu, đa số >80% đối tượng không cảm thấy lo lắng rằng sẽ thiếu lương thực trong thời gian dịch bệnh Covid-19 đang diễn ra.

Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp & Phát triển nông thôn khẳng định ngành nông nghiệp sẽ cung cấp đủ lương thực, thực phẩm trong thời gian dịch bệnh; tiếp tục giữ đà tăng trưởng xuất khẩu nông sản dù từ đầu 2020 đã phải ứng phó với COVID-19, thời tiết cực đoan do biến đổi khí hậu và dịch bệnh trong nông nghiệp. [Nguyễn Dương (Ngày 13 tháng 3 năm 2020). “Bộ trưởng Nông nghiệp đảm bảo luôn đủ lương thực trong thời dịch bệnh”. Dân Trí. Bản gốc lưu trữ Ngày 14 tháng 3 năm 2020. Truy cập Ngày 21 tháng 5 năm 2020, link: <https://dantri.com.vn/xa-hoi/bo-truong-nong-nghiep-dam-bao-luon-du-luong-thuc-trong-thoi-dich-benh-20200313110718752.htm>].

Tuy nhiên, cũng vì mối quan ngại về dịch bệnh nên người dân có xu hướng tránh nơi đông người, gây ra cảnh ế ẩm, vắng vẻ tại các cửa hiệu, khu mua sắm. [Trọng Trinh (Ngày 14 tháng 3 năm 2020). “Người Hà Nội ngại dịch corona, phố yên tĩnh, mua sắm vắng”. Dân Trí. Bản gốc lưu trữ Ngày 14 tháng 3 năm 2020. Truy cập Ngày 21 tháng 5 năm 2020, link: <https://dantri.com.vn/doi-song/nguoi-ha-noi-ngai-dich-corona-pho-yen-tinh-mua-sam-vang-20200313120020103.htm>].

Ngày 24 tháng 3, Tổng cục hải quan có công điện hoả tốc yêu cầu Cục hải quan các tỉnh, thành phố tạm dừng việc đăng ký, tiếp nhận và thông quan các lô hàng gạo xuất khẩu kể từ 0 giờ ngày 24 tháng 3 năm 2020 nhằm đảm bảo an ninh lương thực trong nước. [Phương Hoài (Ngày 25 tháng 3 năm 2020). “Đảm bảo an ninh lương thực, tạm ngừng xuất khẩu gạo”. Báo điện tử VOV. Bản gốc lưu trữ ngày 31 tháng 3 năm 2020. Truy cập ngày 21 tháng 5 năm 2020, link: <https://vov.vn/kinh-te/dam-bao-an-ninh-luong-thuc-tam-ngung-xuat-khau-gao-1026647.vov>].

Một ngày sau đó, Văn phòng Chính phủ có văn bản tới Bộ Công thương, Bộ Tài chính, Bộ Nông nghiệp & Phát triển nông thôn, truyền đạt yêu cầu của Thủ tướng Chính phủ về việc kiểm tra, đánh giá nguồn cung và tình hình xuất khẩu gạo. Ngày 28 tháng 3, Bộ Công Thương đề xuất cho xuất khẩu gạo trở lại, kiểm soát chặt chẽ số lượng theo từng tháng. [Nguyễn Hoài (Ngày 30 tháng 3 năm 2020). “Bộ Công Thương kiến nghị xuất khẩu gạo trở lại”. VnExpress. Bản gốc lưu trữ ngày 31 tháng 3 năm 2020. Truy cập ngày 21 tháng 5 năm 2020, link: https://vnexpress.net/bo-cong-thuong-kien-nghi-xuat-khau-gao-tro-lai-4077186.html]

Nhìn chung vấn đề lương thực thực phẩm đối với các cán bộ y tế hầu như không quá ảnh hưởng. Lý do:

Đây là các đối tượng có trình độ khá cao nên nhận thức và đánh giá về sự tiến triển của dịch khá tích cực và đa số điều biết dịch bệnh vẫn nằm trong sự kiểm soát của ngành y tế và chính phủ.

Ngoài ra, đây là các đối tượng có thu nhập ổn định, ít bị tác động bởi sự khó khăn của khủng hoảng kinh tế và lương thực.

**3.2.3 Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến tâm lý sức khỏe của cán bộ y tế**

Bảng 3.25. Tác động của đại dịch COVID-19 đến cảm xúc, sức khỏe và chăm sóc y tế

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tác động đến cảm xúc, sức khỏe, chăm sóc y tế** | **Không bao giờ/gần như không****Tần số (%)** | **Thỉnh thoảng****Tần số (%)** | **Khá thường xuyên/thường xuyên****Tần số (%)** |
| Cảm thấy buồn vì một điều gì đó không mong muốn đã xảy ra | 91 (31,1) | 184 (62,8) | 18 (6,1) |
| Cảm thấy không thể kiểm soát những thứ quan trọng trong cuộc đời mình | 156 (53,2) | 124 (42,3) | 13 (4,5) |
| Cảm thấy lo lắng và căng thẳng | 75 (25,6) | 179 (61,1) | 39 (13,3) |
| Cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân | 38 (13) | 100 (34,1) | 155 (52,9) |
| Cảm thấy mọi thứ đang diễn ra theo đúng ý mình | 89 (30,4) | 120 (41) | 84 (28,6) |
| Nhận ra mình không thể giải quyết hết những việc mà bạn phải làm | 121 (41,3) | 151 (51,5) | 21 (7,2) |
| Có thể kiểm soát được sự bất an của mình | 44 (15) | 100 (34,1) | 149 (50,9) |
| Cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện | 54 (18,4) | 101 (34,5) | 138 (47,1) |
| Cảm thấy tức giận vì có những chuyện nằm ngoài tầm kiểm soát của bạn | 117 (39,9) | 153 (52,2) | 23 (7,9) |
| Cảm thấy khó khăn đã chồng chất đến mức không thể vượt qua được | 194 (66,2) | 94 (32,1) | 5 (1,7) |

**Nhận xét:** Nhìn chung, các tác động liên quan đến cảm xúc, sức khỏe, chăm sóc y tế sẽ thỉnh thoảng xuất hiện trong cuộc sống của chính đối tượng nghiên cứu hoặc gia đình của họ. Một số tác động hầu như không xuất hiện trong cuộc sống của họ. Có 52,9% đối tượng khá thường xuyên cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân; 50,9% đối tượng thường xuyên có thể kiểm soát được sự bất an của mình và 47,1% đối tượng cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện.

Bảng 3.26. Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tác động đến tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội** | **Không có****Tần số (%)** | **Một ít/trung bình****Tần số (%)** | **Khá nhiều/rất nhiều****Tần số (%)** |
| Bất kỳ sự gợi nhắc nào cũng làm tôi nghĩ về dịch bệnh này | 65 (22,2) | 166 (56,7) | 62 (21,1) |
| Tôi gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ | 155 (52,9) | 114 (38,9) | 24 (8,2) |
| Làm bất cứ điều gì cũng khiến tôi nghĩ về dịch bệnh này | 94 (32,1) | 151 (51,5) | 48 (16,4) |
| Tôi cảm thấy cáu gắt và hay tức giận | 163 (55,6) | 117 (39,9) | 13 (4,5) |
| Tôi cố gắng để không bị xuống tinh thần khi nghĩ về dịch bệnh này hoặc khi nghe người khác nhắc về nó | 128 (43,7) | 127 (43,3) | 38 (13) |
| Tôi nghĩ về dịch bệnh này ngay cả khi không muốn nghĩ về nó | 142 (48,5) | 127 (43,3) | 24 (8,2) |
| Tôi cảm thấy như dịch bệnh này không xảy ra hoặc không có thật  | 181 (61,8) | 98 (33,4) | 14 (4,8) |
| Tôi tránh xa những thứ khiến tôi liên tưởng đến dịch bệnh này | 164 (56) | 101 (34,5) | 28 (9,5) |
| Những hình ảnh về dịch bệnh này cứ xuất hiện trong đầu tôi | 135 (46,1) | 127 (43,3) | 31 (10,6) |
| Tôi thấy bồn chồn lo lắng và dễ giật mình | 185 (63,1) | 92 (31,4) | 16 (5,5) |

**Nhận xét:** Khi thực hiện giãn cách xã hội, một vài yếu tố tác động nhiều đến sức khỏe tinh thần của đối tượng nghiên cứu như: bất kỳ sự gợi nhắc nào cũng làm đối tượng nghiên cứu nghĩ về dịch bệnh này. Cụ thể như sau: 21,1% thường xuyên thấy sự gợi nhớ về dịch bệnh, 16,4% thường xuyên nghỉ về dịch bệnh dù làm bất cứ điều gì, 13% cố gắng không nghỉ về dịch bệnh. 10,6% thật sự không thể xóa các hình ảnh của dịch bệnh. Các kết quả này cho thấy, dịch bệnh thật sự ảnh hưởng đến tinh thần của cán bộ y tế, do công tác trong lĩnh vực y tế, nên các cán bộ y tế hoàn toàn ý thức được sự nguy hiểm và hậu quả của dịch bệnh. Đó là lý do, cán bộ y tế luôn chịu các áp lực về tinh thần từ dịch bệnh Covid-19.

Bảng 3.27. Tác động của đại dịch COVID-19 đến cảm xúc khi thực hiện giãn cách xã hội

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tác động đến tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội** | **Không có****Tần số (%)** | **Một ít/trung bình****Tần số (%)** | **Khá nhiều/rất nhiều****Tần số (%)** |
| Tôi cố gắng không nghĩ về dịch bệnh này | 158 (53,9) | 115 (39,2) | 20 (6,9) |
| Tôi nhận thức được việc tôi vẫn có nhiều cảm xúc về dịch bệnh này nhưng không thể kiểm soát được chúng | 165 (56,3) | 110 (37,5) | 18 (6,2) |
| Cảm xúc của tôi về dịch bệnh này hoảng sợ đến mức tê liệt | 238 (81,2) | 49 (16,7) | 6 (2,1) |
| Tôi thấy các cảm nhận và hành động của mình căng thẳng như lúc mới ban hành giãn cách xã hội | 161 (54,9) | 119 (40,6) | 13 (4,5) |
| Tôi cảm thấy khó đi vào giấc ngủ | 182 (62,1) | 94 (32,1) | 17 (5,8) |
| Tôi có những cảm xúc mạnh mẽ về dịch bệnh này | 134 (45,7) | 128 (43,7) | 31 (10,6) |
| Tôi cố gắng gạt dịch bệnh này ra khỏi tâm trí của tôi | 177 (60,4) | 94 (32,1) | 22 (7,5) |
| Tôi gặp vấn đề trong việc tập trung | 180 (61,4) | 100 (34,1) | 13 (4,5) |
| Nhắc về dịch bệnh này khiến tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh | 253 (86,3) | 38 (13) | 2 (0,7) |
| Tôi nằm mơ thấy dịch bệnh này | 273 (93,2) | 19 (6,5) | 1 (0,3) |
| Tôi trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn | 39 (13,3) | 100 (34,1) | 154 (52,6) |
| Tôi cố gắng không nói về dịch bệnh này | 157 (53,6) | 120 (41) | 16 (5,4) |

**Nhận xét:** 52,6% cán bộ y tế nhận định bản thân trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn. Một số tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần như hoảng sợ đến mức tê liệt, có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh hoặc nằm mơ thấy dịch bệnh này hầu như xuất hiện rất ít trong thời gian thực hiễn giãn cách xã hội.

Bảng 3.28. Tác động tích cực của đại dịch COVID-19

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tác động tích cực** | **Có tôi/người** **trong nhà****Tần số (%)** | **Không/không** **áp dụng****Tần số (%)** |
| Thời gian chất lượng hơn với gia đình hoặc bạn bè trực tiếp hoặc từ xa  | 199 (67,9) | 94 (32,1) |
| Thời gian chất lượng hơn với đối tác hoặc vợ / chồng. | 140 (47,8) | 153 (52,2) |
| Thời gian chất lượng hơn với trẻ em. | 163 (55,6) | 130 (44,4) |
| Cải thiện mối quan hệ với gia đình hoặc bạn bè. | 182 (62,1) | 111 (37,9) |
| Kết nối mới được thực hiện với những người hỗ trợ. | 147 (50,2) | 146 (49,8) |
| Tăng cường tập thể dục hoặc hoạt động thể chất. | 236 (80,5) | 57 (19,5) |
| Nhiều thời gian hơn trong thiên nhiên hoặc ở ngoài trời. | 112 (38,2) | 181 (61,8) |
| Có nhiều thời gian hơn để thực hiện các hoạt động thú vị  | 175 (59,7) | 118 (40,3) |
| Phát triển sở thích hoặc hoạt động mới. | 144 (49,1) | 149 (50,9) |
| Đánh giá cao hơn những điều thường được coi là đương nhiên. | 139 (47,4) | 154 (52,6) |
| Quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân. | 267 (91,1) | 26 (8,9) |
| Được chú ý nhiều hơn để ngăn ngừa thương tích thể chất. | 225 (76,8) | 68 (23,2) |
| Ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn. | 263 (89,8) | 30 (10,2) |
| Ít sử dụng rượu hoặc các chất kích thích hơn. | 240 (81,9) | 53 (18,1) |
| Dành ít thời gian hơn trên màn hình hoặc thiết bị ngoài giờ làm việc (ví dụ: nhìn vào điện thoại, chơi trò chơi video, xem TV). | 170 (58) | 123 (42) |
| Dành thời gian tình nguyện để giúp đỡ những người gặp khó khăn. | 185 (63,1) | 108 (36,9) |
| Tặng thời gian hoặc hàng hóa cho một nguyên nhân liên quan đến căn bệnh này (ví dụ: làm mặt nạ, hiến máu, tình nguyện). | 145 (49,5) | 148 (50,5) |
| Tìm thấy ý nghĩa lớn hơn trong công việc, việc làm, hoặc trường học. | 205 (70) | 88 (30) |
| Hiệu quả hơn hoặc năng suất hơn trong công việc, việc làm hoặc học tập. | 144 (49,1) | 149 (50,9) |

**Nhận xét:**

Bên cạnh những tác động tiêu cực thì thời gian dịch bệnh Covid-19 diễn ra cũng mang lại nhiều tác động tích cực. Tìm thấy ý nghĩa lớn hơn trong công việc, việc làm, hoặc trường học với 70% đối tượng; quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân, tăng cường tập thể dục, ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn, ít sử dụng rượu hoặc các chất kích thích hơn với >80%; bên cạnh đó là dành thời gian cho gia đình và các mối quan hệ bạn bè từ xa.

 Qua khảo sát, kết quả cho thấy ngoài tác động và ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống, tinh thần và sức khỏe của cán bộ y tế. Đại dịch cũng phần nào tác động tích cực, trong đó, sự tác động khả quan nhất chính là tăng khả năng gắn kết của các thành viên gia đình, ý thức về sức khỏe.

**3.3. MÔ TẢ BƯỚC ĐẦU CÁC ĐỀ XUẤT CỦA CÁN BỘ Y TẾ VỀ ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19 ĐẾN CHÍNH PHỦ, NGÀNH Y TẾ VÀ ĐƠN VỊ CÔNG TÁC**

Qua khảo sát, chúng tôi ghi nhận được một số đề xuất của cán bộ y tế về ảnh hưởng của dịch đến chính phủ, ngành y tế và đơn vị công tác như sau:

* **Đề xuất cho chính phủ**

- Tiếp tục thực hiện cách ly tại sân bay những đối tượng về từ vùng dịch, hoặc người có nguy cơ mắc bệnh.

- Xử lý nghiêm các trường hợp trốn cách ly hoặc cung cấp thông tin giả về dịch bệnh.

- Tiếp tục thực hiện giãn cách xã hội, tránh tụ tập nơi đông người.

- Hỗ trợ các cơ quan đơn vị, tổ chức, cá nhân gặp khó khăn trong dịch bệnh khôi phục lại kinh tế.

- Cập nhật qua các phương tiện truyền thông đại chúng các thông tin mới về dịch bệnh.

- Tăng cường các biện pháp giúp người dân rèn luyện sức khỏe, thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay, đeo khẩu trang nơi tập trung đông người.

- Bình ổn giá các trang thiết bị bảo hộ cá nhân như khẩu trang, nước rửa tay.

- Sớm tìm ra vắc xin để phòng bệnh.

- Có chính sách phù hợp cho các nhân viên y tế để họ an tâm công tác, hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

* Trong các biện pháp trên, chúng tôi nhận thấy việc thực hiện cách ly tại sân bay những đối tượng về từ vùng dịch, hoặc người có nguy cơ mắc bệnh là điều ưu tiên hàng đầu. Bởi vì nguồn lây truyền bệnh của nước ta hầu hết là người nhập cảnh từ nước ngoài hiện tại chưa phát hiện ca nhiễm mới tại cộng đồng nên việc sàng lọc, tầm soát tại sân bay giúp phát hiện sớm, điều trị kịp thời, không để lây nhiễm ra cộng đồng.
* Tiếp theo là biện pháp hỗ trợ các cơ quan đơn vị, tổ chức, cá nhân gặp khó khăn trong dịch bệnh khôi phục lại kinh tế. Điều này giúp cho nền kinh tế ổn định, người dân an tâm vừa chống dịch vừa phát triển kinh tế. Chính phủ nên dựa vào tình hình thực tế của từng vùng, từng địa phương mà đưa ra các biện pháp hỗ trợ phù hợp, tránh lãng phí.
* **Đề xuất cho ngành y tế**

- Cung cấp đầy đủ trang thiết bị bảo hộ cá nhân cho nhân viên y tế.

- Tích cực duy trì việc tuyên truyền các biện pháp phòng, chống dịch cho cộng đồng.

- Trang bị máy móc thiết bị phục vụ cho việc phát hiện sớm và điều trị bệnh ở các cơ sở y tế, đặc biệt là tuyến y tế huyện, thị xã.

- Thực hiện việc khám tại nhà đối với nhóm người cao tuổi, có bệnh nền, nhiều khả năng lây nhiễm

- Tiếp tục cách ly người bệnh thêm 14 ngày sau khi điều trị khỏi COVID-19.

- Tăng cường phúc lợi cho nhân viên y tế.

* Trong các đề xuất trên, chúng tôi nhận thấy nên ưu tiên việc cách ly người bệnh thêm 14 ngày sau khi điều trị khỏi COVID-19. Theo ghi nhận ngày 25/4 nước ta có 5 trường hợp tái dương tính với COVID-19. Ở Hàn Quốc cũng gặp phải tình trạng tương tự, gày 18/4, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hàn Quốc công bố 160 bệnh nhân dương tính lại sau trung bình 13,5 ngày ra viện, Tổ chức Y tế Thế giới đang điều tra về các trường hợp này. Trước diễn biến này chúng ta cần phải cách ly, theo dõi thêm những trường hợp đã xuất viện để tránh lây lan ra cộng đồng.
* **Đề xuất cho bệnh viện, cho trung tâm**

- Thành lập đội phản ứng nhanh, chuyên biệt để phòng chống dịch COVID-19, thường xuyên tuần tra kiểm tra các khoa phòng hướng dẫn bệnh nhân và thân nhân tuân thủ rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách, giữ khoảng cách 2 mét.

- Thành lập khu dã chiến, phòng cách ly dành riêng cho bệnh nhân nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19.

- Cung cấp đầy đủ trang thiết bị để phòng, chống dịch

- Triển khai tích cực công tác sàng lọc người đến khám bệnh trước khi vào khám bệnh, như đo thân nhiệt, khai báo y tế, đeo khẩu trang, rửa tay khử khuẩn.

- Thực hiện giãn cách bệnh nhân, hạn chế người thân vào thăm nuôi.

- Thực hiện vệ sinh, khử trùng bệnh viện

- Tăng cường truyền thông về các biện pháp phòng chống COVID-19 qua loa phát thanh của bệnh viện, trung tâm.

- Thực hiện việc đặt lịch khám bệnh trước qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện, tăng cường tư vấn sức khỏe qua tổng đài kênh chăm sóc khách hàng

* Trong các đề xuất trên, chúng tôi nhận thấy việc triển khai sàng lọc người đến khám bệnh trước khi vào khám bệnh là một việc làm thiết thực, giúp phát hiện sớm người có nguy cơ nhiễm bệnh, hạn chế lây lan cho người khác.
* Bên cạnh đó, công tác vệ sinh, khử trùng bệnh viện cũng nên tiến hành khẩn trương nhằm giảm thiểu lây nhiễm chéo trong bệnh viện. Ngoài ra, việc giãn cách bệnh nhân và hạn chế người nhà vào thăm nuôi giúp cho không gian bệnh viện trở nên thoáng đãng hơn, đảm bảo khoảng cách tối thiểu 2m.
* Việc đặt lịch khám qua điện thoại hay trang điện tử giúp người dân tiết kiệm được thời gian chờ khám tại bệnh viện, tránh việc tập trung quá đông người tại 1 nơi.

**KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

Khảo sát 293 cán bộ y tế đang công tác tại đơn vị, kết quả cho thấy sự ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19 đến đời sống, tinh thần, kinh tế, lương thực thực phẩm của cán bộ y tế như sau:

**1. Mô tả ảnh hưởng của dịch covid-19 đến cuộc sống gia đình, lương thực, thực phẩm, kinh tế, tâm lý sức khỏe của cán bộ y tế**

**Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến cuộc sống gia đình:**

Đa số cán bộ y tế nhận đinh Covid-19 có ảnh hưởng nhiều đến việc làm của bản thân và gia đình (đa số tỷ lệ ảnh hưởng chiếm trên 50%).

Tỷ lệ đối tượng cảm thấy khó khăn trong việc phải tiếp quản nuôi dạy trẻ và chăm sóc trẻ em trong nhà lần lượt là 58,9%, và 22,6% đối tượng cảm thấy xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật trẻ; việc di chuyển nơi ở hoặc có người thân/bạn bè chuyển vào sinh sống tại nhà của mình cũng gây ra nhiều khó khăn nhất định (8,1%); làm tăng tỷ lệ tranh luận, xung đột giữa các cặp vợ chồng (8,1%) hoặc giữa những người thân trong gia đình kể cả trẻ em (9,7%).

**Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến lương thực, thực phẩm, kinh tế**

19,4% đối tượng cảm thấy không có đủ thực phẩm tốt cho gia đình và 6,5% không thể tiếp cận được nguồn nước sạch. 11,3% đối tượng bị dịch bệnh Covid-19 ảnh hưởng đến việc thanh toán một số loại hóa đơn quan trọng và 33,1% đối tương cảm thấy lo ngại về an toàn khi tham gia giao thông công cộng. 11,3% đối tượng gặp khó khăn trong việc nhận các loại thuốc cần thiết. Có đến 41,9% đối tượng cảm thấy lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn lương thực, còn lại 58,1% không cảm thấy lo lắng về vấn đề này. 16,9% đối tượng nghĩ rằng họ chỉ ăn một vài loại thực phẩm do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn các nguồn lương thực. Các tác động còn lại không ảnh hưởng nhiều đến đối tượng nghiên cứu, đa số >80% đối tượng không cảm thấy lo lắng rằng sẽ thiếu lương thực trong thời gian dịch bệnh Covid-19 đang diễn ra.

**Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến tâm lý sức khỏe của cán bộ y tế**

Có 62,1% đối tượng thường xuyên cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân; 38,7% đối tượng thường xuyên có thể kiểm soát được sự bất an của mình và cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện là 42,7%. Khi thực hiện giãn cách xã hội như: trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn (51,6%) hoặc bất kỳ sự gợi nhắc nào cũng làm đối tượng nghiên cứu nghĩ về dịch bệnh này (23,4%).

Tác động tích cực của đại dịch COVID-19: quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân (91,1%), ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn (89,5%); hiệu quả trong làm việc và học tập cũng được nâng cao trong thời gian này (58,9%).

**2. Mô tả bước đầu các đề xuất của cán bộ y tế về ảnh hưởng của dịch covid-19 đến chính phủ, ngành y tế và đơn vị công tác**

Đề xuất cho chính phủ: Tiếp tục thực hiện giãn cách xã hội, hạn chế sự lây lan trong cộng đồng, kiểm soát chặt chẽ việc xuất, nhập cảnh của người dân giữa các quốc gia; có biện pháp xử lý nghiêm đối với cá nhân hay tập thể không chấp hành chủ trương chống dịch của nhà nước; tăng cường thanh tra phát hiện - xử lí nghiêm những trường hợp lạm phát trong vấn đề phòng dịch bệnh; tăng cường chế độ phụ cấp, hỗ trợ cho cán bộ y tế tham gia phòng chống dịch; tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền phòng chống dịch, chủ động phát hiện và ngăn chặn kịp thời dịch bệnh.

Đề xuất cho ngành y tế: Trang bị đầy đủ đồ bảo hộ lao động và trang thiết bị cho nhân viên y tế tham gia công tác chống dịch: khẩ trang, găng tay, nước sát khuẩn, quần áo bảo hộ, mắt kính bảo hộ, ....Liên tục cập nhật những diến biến mới nhất của dịch bệnh Covid-19, các phương pháp chẩn đoán, chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh Covid-19. Thường xuyên kiểm tra, đôn đốc các cơ sở y tế trong việc khử trùng, vệ sinh. Mở nhiều lớp tập huấn cho nhân viên y tế trong việc ứng phó với các tính huống khác nhau của dịch bệnh.

Đề xuất cho bệnh viện, cho trung tâm: Thực hiện đo thân nhiệt, khử trùng cho người bệnh và người nhà bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại BV, quản lý khai báo y tế tại nơi đầu vào của trung tâm/BV. Khuyến khích đeo khẩu trang, giữ khoảng cách 2m, hạn chế tiếp xúc trong bệnh viện. Trang bị đầy đủ khẩu trang y tế, quần áo bảo hộ, mắt kính, … cho nhân viên y tế. Trang bị cho Bv thêm các tiết bị cần thiết như máy xét nghiêm, máy thở, ... phục vụ cho công tác chẩn đoán và điều trị bệnh Covid-19. Liên tục cập nhật các hướng dẫn chăm sóc và phác đồ điều trị cho bệnh nhân. Huấn luyện chuyên môn tay nghề cao hơn nữa. Phân chia rõ ràng các khu như khu khám bệnh, khu sàng lọc, khu cách ly riêng biệt, tránh lây lan công đồng. Tuyên truyền nâng cao ý thức người dân, hỗ trợ người dân trong công tác phòng chống bệnh Covid-19.

**KIẾN NGHỊ**

Tăng cường hỗ trợ gia đình cán bộ y tế có khó khăn trong việc làm, kinh doanh bằng các hình thức đơn giản như ủng hộ phương thức bán hàng online.

 Ngành y tế và bệnh viện, trung tâm cần nghiêm chỉnh tiếp tục duy trì các công tác phòng chống dịch bệnh Covid -19.

 Nên nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và đầy đủ các đối tượng tham gia.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Lan Anh (2020), Việt Nam thêm 9 bệnh nhân COVID-19, tổng cộng 85 ca. Báo Tuổi Trẻ. <https://tuoitre.vn/viet-nam-them-9-benh-nhan-covid-19-tong-cong-85-ca-20200319191951575.htm>. Truy cập ngày 16.05.2020.
2. Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ (2020), Hiểu đúng về virus corona – Bệnh viêm phổi do virus. <http://benhviendakhoatinhphutho.vn/Chuyen-muc-tin/Chi-tiet-tin/tabid/92/title/2625/ctitle/18/language/vi-VN/Default.aspx?t=hieu-dung-ve-virus-corona-%E2%80%93-benh-viem-phoi-do-virus&AspxAutoDetectCookieSupport=1>. Truy cập ngày 16.05.2020.
3. Thái Bình (2020), Bản tin dịch COVID-19 trong 24h qua: Đã 30 ngày không có ca mắc mới trong cộng đồng, nhưng “tiếp tục quản lý tốt bên trong và khóa chặt từ bên ngoài”. Báo sức khỏe đời sống. <https://suckhoedoisong.vn/-da-30-ngay-khong-co-ca-mac-moi-trong-cong-dong-nhung-tiep-tuc-quan-ly-tot-ben-trong-va-khoa-chat-tu-ben-ngoai-n174123.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
4. Thái Bình, (2020), Thủ tướng: Dịch COVID-19 cơ bản được đẩy lùi, phải sớm phục hồi, phát triển hoạt động kinh tế - xã hội. <https://ncov.moh.gov.vn/web/guest/-/thu-tuong-dich-covid-19-co-ban-uoc-ay-lui-phai-som-phuc-hoi-phat-trien-hoat-ong-kinh-te-xa-hoi>. Truy cập ngày 16.05.2020.
5. Lê Chi và cộng sự (2020), Bệnh Covid-19 xuất hiện ở Hà Nội. Báo [VnExpress](https://vi.wikipedia.org/wiki/VnExpress).<https://vnexpress.net/benh-covid-19-xuat-hien-o-ha-noi-4065478.htm>. Truy cập ngày 16.05.2020.
6. Cổng thông tin điện tử chính phủ (2020), Thủ tướng chỉ thị tiếp tục các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trong tình hình mới. <https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/thu-tuong-chi-thi-tiep-tuc-cac-bien-phap-phong-chong-dich-covid-19-trong-tinh-hinh-moi>. Truy cập ngày 16.05.2020.
7. Vũ Hân (2020), Việt Nam tạm dừng nhập cảnh với người nước ngoài từ 0 giờ ngày 22.3 vì Covid-19. Báo Thanh Niên. <https://thanhnien.vn/thoi-su/viet-nam-tam-dung-nhap-canh-voi-nguoi-nuoc-ngoai-tu-0-gio-ngay-223-vi-covid-19-1199464.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
8. Thu Hằng (2020), Bệnh nhân thứ 16 nhiễm virus corona xuất viện hôm nay. Báo Zing. <https://zingnews.vn/benh-nhan-thu-16-nhiem-virus-corona-xuat-vien-hom-nay-post1051503.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
9. Thu Hằng (2020), Thủ tướng công bố dịch Covid-19 trên toàn quốc. Báo Vietnamnet. <https://vietnamnet.vn/vn/thoi-su/thu-tuong-cong-bo-dich-covid-19-tren-toan-quoc-629894.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
10. Ngô Triết Minh Hoàng (2020), Covid-19: những con số đáng chú ý về tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhân viên y tế “làm công tác chăm sóc sức khỏe cho những bệnh nhân phơi nhiễm covid-19” <https://bthh.org.vn/56/covid-19-nhung-con-so-dang-chu-y-ve-ty-le-lo-au-va-tram-cam-o-nhan-vien-y-te-lam-cong-tac-cham-soc-suc-khoe-cho-nhung-benh-nhan-phoi-nhiem-covid-19--70796.html>
11. Việt Hoàng (2020), Các bệnh viện phụ sản chủ động ứng phó với dịch covid-19.<http://www.hanhphuchospital.com/C%C3%81C-B%E1%BB%86NH-VI%E1%BB%86N-PH%E1%BB%A4-S%E1%BA%A2N-CH%E1%BB%A6-%C4%90%E1%BB%98NG-%E1%BB%A8NG-PH%C3%93-V%E1%BB%9AI-D%E1%BB%8ACH-COVID-19-vn-d-5696-0.html>
12. Trung Hiếu (2020), Nguyên nhân khiến dịch Covid-19 bùng phát mạnh bất ngờ ở châu Âu và Mỹ. <https://bizlive.vn/the-gioi/nguyen-nhan-khien-dich-covid-19-bung-phat-manh-bat-ngo-o-chau-au-va-my-3538092.html> Truy cập ngày 16.05.2020.
13. Trung Hiếu (2020), Vì sao dịch Covid-19 nguy hiểm hơn hẳn SARS. Báo điện tử của đài tiếng nói Việt Nam. <https://vov.vn/the-gioi/quan-sat/vi-sao-dich-covid19-nguy-hiem-hon-han-sars-1027305.vov>. Truy cập ngày 16.05.2020.
14. Chi Lê (2020), nCoV có thể lây qua mắt. <https://vnexpress.net/ncov-co-the-lay-qua-mat-4096034.html> Truy cập ngày 16.05.2020.
15. Thành Lê (2020), Vì sao COVID-19 lại bùng phát dữ dội ở châu Âu? <https://viettimes.vn/vi-sao-covid-19-lai-bung-phat-du-doi-o-chau-au-384333.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
16. Thục Linh (2020), Hai kịch bản đại dịch corona. Báo Vnexpress. <https://vnexpress.net/hai-kich-ban-dai-dich-corona-452495.html>. Truy cập ngày 16.05.2020
17. Thục Linh (2020), Hiện tượng ‘ngón chân COVID’. <https://vnexpress.net/hien-tuong-ngon-chan-covid-4099463.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
18. Thục Linh (2020), Khoảng 90.000 nhân viên y tế mắc Covid-19. <https://vnexpress.net/khoang-90-000-nhan-vien-y-te-mac-covid-19-4095421.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
19. Thùy Linh (2020), Bảo đảm đủ hàng hóa thiết yếu, người dân không nên mua tích trữ <http://baochinhphu.vn/Thi-truong/Bao-dam-du-hang-hoa-thiet-yeu-nguoi-dan-khong-nen-mua-tich-tru/391520.vgp>
20. Trịnh Thị Phương Nhung (2020), Đại cương về Corona Virus, <http://benhvien198.net/dai-cuong-ve-corona-virus/>. Truy cập ngày 16.05.2020.
21. Xuân Ngọc (2020), [Ca thứ 6 Việt Nam nhiễm virus corona](https://vnexpress.net/dich-viem-phoi-corona/ca-thu-6-viet-nam-nhiem-virus-corona-4048747.html). Báo [VnExpress](https://vi.wikipedia.org/wiki/VnExpress). <https://vnexpress.net/dich-viem-phoi-corona/ca-thu-6-viet-nam-nhiem-virus-corona-4048747.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
22. Trọng Quỳnh (2020), Tác động của dịch bệnh COVID-19 đối với một số lĩnh vực xã hội. <http://quochoi.vn/tintuc/Pages/tin-hoat-dong-cua-quoc-hoi.aspx?ItemID=44379>. Truy cập ngày 16.05.2020.
23. Tạp chí điện tử tri thức trực tuyến (2020), Toàn cảnh 100 ngày chống dịch Covid-19 tại Việt Nam. <https://zingnews.vn/toan-canh-100-ngay-chong-dich-covid-19-tai-viet-nam-post1078592.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
24. Thông tấn xã Việt Nam (2020), Tình hình dịch viêm đường hô hấp COVID-19 ngày 16/5 <https://www.vietnamplus.vn/tinh-hinh-dich-viem-duong-ho-hap-covid19-ngay-165/640614.vnp>. Truy cập ngày 16.05.2020.
25. Dương Thùy (2020), Dịch COVID-19 ảnh hưởng đến đời sống công nhân, người lao động như thế nào? .Báo đời sống công nhân. <https://cuocsongantoan.vn/dich-covid-19-anh-huong-den-doi-song-cong-nhan-nguoi-lao-dong-nhu-the-nao-36060.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
26. Trường đại học kinh tế Quốc Dân (2020), Báo cáo đánh giá tác động của COVID-19 đến nền kinh tế và các khuyến nghị chính sách. Truy cập ngày 16.05.2020.
27. Phùng Tuấn (2020), [Dừng toàn bộ chuyến bay giữa Việt Nam và Trung Quốc từ chiều nay](https://web.archive.org/web/20200201124712/https%3A/tuoitre.vn/dung-toan-bo-chuyen-bay-giua-viet-nam-va-trung-quoc-tu-chieu-nay-20200201155919672.htm). Báo Tuổi Trẻ. <https://tuoitre.vn/dung-toan-bo-chuyen-bay-giua-viet-nam-va-trung-quoc-tu-chieu-nay-20200201155919672.htm>. Truy cập ngày 16.05.2020.
28. Viết Tuấn (2020), Việt Nam 'cách ly toàn xã hội' trong 15 ngày <https://vnexpress.net/viet-nam-cach-ly-toan-xa-hoi-trong-15-ngay-4077462.html>. Truy cập ngày 16.05.2020.
29. Hà Vũ, Virus corona là gì? Triệu chứng nhiễm virus corona? https://vnvc.vn/virus-corona-la-gi-trieu-chung-nhiem-virus-corona/ Truy cập ngày 16.05.2020.
30. Phương Vũ (2020), [WHO tuyên bố Covid-19 là đại dịch. Báo Vnexpress. https://vnexpress.net/who-tuyen-bo-covid-19-la-dai-dich-4067935.html](file:///C%3A%5CUsers%5CDell%5CDownloads%5CWHO%20tuy%C3%AAn%20b%E1%BB%91%20Covid-19%20l%C3%A0%20%C4%91%E1%BA%A1i%20d%E1%BB%8Bch.%20B%C3%A1o%20Vnexpress.%20https%3A%5Cvnexpress.net%5Cwho-tuyen-bo-covid-19-la-dai-dich-4067935.html). Truy cập ngày 16.05.2020.
31. Who (2020), Hướng dẫn dành cho trường học về công tác phòng ngừa và kiểm soát Covid-19. Truy cập ngày 16.05.2020.

**Phụ lục 1:** Bộ công cụ thu thập số liệu

**A. THÔNG TIN CHUNG**

A1. Anh/chị sinh năm bao nhiêu (tính theo năm sinh dương lịch)? ……….

A2. Anh/chị là nam hay nữ?

1. Nam
2. Nữ

A3. Anh/chị thuộc dân tộc gì?

1. Kinh
2. Khmer
3. Hoa
4. Chăm
5. Dân tộc khác (ghi rõ): ………………….

A4. Anh/chị thuộc tôn giáo nào? (menu thả xuống)

1. Không tôn giáo
2. Đạo Phật
3. Đạo Thiên chúa
4. Đạo Công giáo
5. Đạo Tin Lành
6. Đạo Cao đài
7. Đạo Hòa Hảo
8. Đạo Hồi
9. Khác (ghi rõ)

A5. Cung cấp thông tin nơi hộ khẩu thường trú của anh/chị (menu thả xuống)

1. TP Cần Thơ
2. Vĩnh Long
3. Tiền Giang
4. Bến Tre
5. Long An
6. Trà Vinh
7. Hậu Giang
8. Sóc Trăng
9. Bạc Liêu
10. Cà Mau
11. Kiên Giang
12. An Giang
13. Đồng Tháp
14. Khác (ghi rõ): ……………………………

A6. Nơi anh/chị sống thuộc thành thị hay nông thôn?

1. Thành thị (phường)
2. Nông thôn (Xã, thị trấn)

A7. Tình trạng kinh tế gia đình anh/chị được cơ quan nhà nước ở địa phương xếp hạng như thế nào (tình trạng kinh tế nghèo, cận nghèo phải có xác nhận của địa phương)? (menu thả xuống)

1. Giàu
2. Khá
3. Đủ ăn/trung bình
4. Cận nghèo
5. Nghèo

A8. Tình trạng hôn nhân của anh/chị như thế nào?

1. Độc thân
2. Đã kết hôn/chung sống như vợ chồng
3. Ly hôn/li dị
4. Góa vợ/chồng
5. Khác (ghi rõ): …………

A9. Trình độ chuyên môn

1. Tiến sĩ/CKII
2. Thạc sĩ/CKI
3. Bác sĩ
4. Dược sĩ
5. Điều Dưỡng
6. Nữ hộ sinh
7. Hộ lý
8. Khác (ghi rõ): ……………

A10. Vị trí công tác

1. Đơn vị thuộc khối dự phòng
2. Đơn vị thuộc khối khám, chữa bệnh
3. Cán bộ y tế nghỉ hưu
4. Cơ sở giáo dục và đào tạo ngành y
5. Khối hành chánh (hành chánh tổng hợp, kế toán…).
6. Khác (ghi rõ): ……………..

A11. Anh/chị đang làm việc ở bệnh viện/ trung tâm y tế nào?... ……………………

A12. Số năm làm việc: …………………. Năm

A13. Anh/chị có trực tiếp tham gia công tác phòng chống dịch không?

1. Có
2. Không

**B. TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN CÔNG VIỆC VÀ VIỆC LÀM CỦA GIA ĐÌNH**

 Kể từ khi ***đại dịch coronavirus*** bắt đầu, điều gì đã thay đổi cho anh/chị hoặc gia đình anh/chị về công việc và việc làm?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Bị sa thải khỏi công việc hoặc phải đóng cửa kinh doanh riêng | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 2. Giảm giờ làm việc hoặc bị xáo trộn. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 3. Phải sa thải hoặc nhân viên nghỉ phép hoặc làm việc tại nhà nhưng dưới sự giám sát của cơ quan/công ty… | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 4. Phải tiếp tục làm việc mặc dù tiếp xúc gần với những người có thể bị nhiễm bệnh (ví dụ: khách hàng, bệnh nhân, đồng nghiệp). | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 5. Dành nhiều thời gian để khử trùng tại nhà do tiếp xúc gần gũi với những người có thể bị nhiễm bệnh tại nơi làm việc. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 6. Tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 7. Khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc mọi người trong nhà. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 8. Khó khăn về thời gian để chuyển sang làm việc tại nhà. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 9. Cung cấp chăm sóc trực tiếp cho những người mắc bệnh (ví dụ: bác sĩ, y tá, trợ lý chăm sóc bệnh nhân, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh…). | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 10. Cung cấp dịch vụ chăm sóc hỗ trợ cho những người mắc bệnh (ví dụ: nhân viên hỗ trợ y tế, chăm sóc, quản lý). | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |

**C. TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN CUỘC SỐNG GIA ĐÌNH**

Kể từ khi ***đại dịch bệnh coronavirus*** bắt đầu, điều gì đã thay đổi cuộc sống gia đình anh/chị?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 14. Chăm sóc trẻ em hoặc giữ trẻ không có sẵn khi cần thiết. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 15. Khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 16. Xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đứa trẻ hoặc trẻ em. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 17. Phải tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 18. Gia đình hoặc bạn bè đã phải chuyển vào nhà của bạn. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 20. Phải di chuyển hoặc di dời nơi ở/nơi sống. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 22. Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với đối tác hoặc vợ / chồng. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 23. Tăng xung đột thể xác với đối tác hoặc vợ. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 24. Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với (những) người lớn khác ở nhà. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 25. Tăng xung đột thể xác với (những) người lớn khác ở nhà. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 26. Gia tăng xung đột thể xác ở trẻ em trong nhà. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |

**D. TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN LƯƠNG THỰC/THỰC PHẨM**

Kể từ khi ***đại dịch bệnh coronavirus*** bắt đầu, điều gì đã thay đổi đến tình hình lương thực/thực phẩm gia đình anh/chị?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 37. Không thể có đủ thực phẩm hoặc thực phẩm tốt cho sức khỏe. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 38. Không thể tiếp cận nước sạch (nước máy, các nguồn nước được thẩm định là nước sạch khác…) | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 39. Không thể thanh toán các hóa đơn quan trọng như tiền thuê nhà hoặc các tiện ích. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 40. Khó có được địa điểm do ít tiếp cận vào giao thông công cộng hoặc mối quan tâm về an toàn. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 41. Không thể nhận thuốc cần thiết (ví dụ: đơn thuốc hoặc không kê đơn). | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |

|  |
| --- |
| **Xin anh, chị trả lời một số câu hỏi về lương thực như sau: Trong thời gian đại dịch COVID-19 đến nay, đã có khi nào mà:** |
| C1. Anh, chị hoặc hộ nhà anh/chị lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác? | 019899 | KhôngCóKhông biết Từ chối trả lời |
| C2. Đã có khi nào mà anh/chị hoặc hộ nhà anh/chị không thể ăn thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác? | 019899 | KhôngCóKhông biết Từ chối trả lời |
| C3. Đã có khi nào mà anh/chị hoặc hộ nhà anh/chị chỉ ăn một vài loại thực phẩm do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác? | 019899 | KhôngCóKhông biết Từ chối trả lời |
| C4. Đã có khi nào mà anh/chị hoặc hộ nhà anh/chị phải bỏ bữa ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn? | 019899 | KhôngCóKhông biết Từ chối trả lời |
| C5. Đã có khi nào mà anh/chị hoặc hộ nhà anh/chị ăn ít hơn mức mà anh/chị nghĩ là nên ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác? | 019899 | KhôngCóKhông biết Từ chối trả lời |
| C6. Đã có khi nào mà anh/chị hoặc hộ nhà anh/chị hết, cạn kiệt thức ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác? | 019899 | KhôngCóKhông biết Từ chối trả lời |
| C7. Đã có khi nào mà anh/chị hoặc hộ nhà anh/chị bị đói nhưng không ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn? | 019899 | KhôngCóKhông biết Từ chối trả lời |
| C8. Đã có khi nào mà anh/chị hoặc hộ nhà anh/chị làm việc mà không ăn trong cả ngày vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác? | 019899 | KhôngCóKhông biết Từ chối trả lời |

**E. CẢM XÚC, SỨC KHỎE VÀ CHĂM SÓC Y TẾ**

Dưới đây là một vài câu hỏi về cảm xúc và suy nghĩ của anh/chị trong tháng vừa qua. Anh/chị hãy khoanh tròn vào đáp án miêu tả cảm nhận đúng nhất của anh/chị: *1: Không bao giờ 2: Gần như không 3: Thỉnh thoảng 4: Khá thường xuyên 5: Thường xuyên*

|  |  |
| --- | --- |
| Câu hỏi | Đáp án miêu tả đúng nhất của anh/chị |
| S1. Anh/Chị cảm thấy buồn vì một điều gì đó không mong muốn đã xảy ra? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S2. Anh/Chị cảm thấy không thể kiểm soát những thứ quan trọng trong cuộc đời mình? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S3. Anh/Chị cảm thấy lo lắng và căng thẳng? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S4. Anh/Chị cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S5. Anh/Chị cảm thấy mọi thứ đang diễn ra theo đúng ý mình? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S6. Anh/Chị nhận ra mình không thể giải quyết hết những việc mà bạn phải làm? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S7. Anh/Chị có thể kiểm soát được sự bất an của mình? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S8. Anh/Chị cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S9. Anh/Chị cảm thấy tức giận vì có những chuyện nằm ngoài tầm kiểm soát của bạn? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S10. Anh/Chị cảm thấy khó khăn đã chồng chất đến mức không thể vượt qua được? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Các câu hỏi dưới đây mô tả các vấn đề về sức khoẻ tinh thần anh/chị gặp phải khi thực hiện giãn cách xã hội. Anh/Chị vui lòng đọc các câu hỏi dưới đây và đánh dấu vào ô tương ứng đáp án mô tả mức độ mà Anh/Chị đã gặp phải trong quá trình thực hiện giãn cách xã hội do dịch bệnh COVID-19 gây ra.

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu hỏi** | **Đáp án miêu tả đúng nhất thực trạng anh/chị** |
| ***0: không có*** | ***1: Một ít*** | ***2: Trung Bình*** | ***3: Khá nhiều*** | ***4: Rất nhiều*** |
| M1. Bất kỳ sự gợi nhắc nào cũng làm tôi nghĩ về dịch bệnh này | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M2. Tôi gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M3. Làm bất cứ điều gì cũng khiến tôi nghĩ về dịch bệnh này | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M4. Tôi cảm thấy cáu gắt và hay tức giận | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M5. Tôi cố gắng để không bị xuống tinh thần khi nghĩ về dịch bệnh này hoặc khi nghe người khác nhắc về nó | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M6. Tôi nghĩ về dịch bệnh này ngay cả khi không muốn nghĩ về nó | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M7. Tôi cảm thấy như dịch bệnh này không xảy ra hoặc không có thật  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M8. Tôi tránh xa những thứ khiến tôi liên tưởng đến dịch bệnh này | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M9. Những hình ảnh về dịch bệnh này cứ xuất hiện trong đầu tôi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M10.Tôi thấy bồn chồn lo lắng và dễ giật mình | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M11. Tôi cố gắng không nghĩ về dịch bệnh này | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M12. Tôi nhận thức được việc tôi vẫn có nhiều cảm xúc về dịch bệnh này nhưng không thể kiểm soát được chúng | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M13. Cảm xúc của tôi về dịch bệnh này hoảng sợ đến mức tê liệt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M14. Tôi thấy các cảm nhận và hành động của mình căng thẳng như lúc mới ban hành giãn cách xã hội | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M15. Tôi cảm thấy khó đi vào giấc ngủ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M16. Tôi có những cảm xúc mạnh mẽ về dịch bệnh này | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M17. Tôi cố gắng gạt dịch bệnh này ra khỏi tâm trí của tôi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M18. Tôi gặp vấn đề trong việc tập trung | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M19. Nhắc về dịch bệnh này khiến tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M20. Tôi nằm mơ thấy dịch bệnh này | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M21. Tôi trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| M22. Tôi cố gắng không nói về dịch bệnh này | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**F. NHỮNG THAY ĐỔI TÍCH CỰC**

Kể từ khi ***đại dịch bệnh coronavirus*** bắt đầu, điều gì đã thay đổi tích cực hơn đối với anh/chị?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 74. Thời gian chất lượng hơn với gia đình hoặc bạn bè trực tiếp hoặc từ xa (ví dụ: trên điện thoại, Email, phương tiện truyền thông xã hội, hội nghị video, chơi game trực tuyến). | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 75. Thời gian chất lượng hơn với đối tác hoặc vợ / chồng. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 76. Thời gian chất lượng hơn với trẻ em. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 77. Cải thiện mối quan hệ với gia đình hoặc bạn bè. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 78. Kết nối mới được thực hiện với những người hỗ trợ. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 79. Tăng cường tập thể dục hoặc hoạt động thể chất. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 80. Nhiều thời gian hơn trong thiên nhiên hoặc ở ngoài trời. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 81. Có nhiều thời gian hơn để thực hiện các hoạt động thú vị (ví dụ: đọc sách, câu đố). | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 82. Phát triển sở thích hoặc hoạt động mới. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 83. Đánh giá cao hơn những điều thường được coi là đương nhiên. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 84. Quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 85. Được chú ý nhiều hơn để ngăn ngừa thương tích thể chất. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 86. Ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 87. Ít sử dụng rượu hoặc các chất kích thích hơn. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 88. Dành ít thời gian hơn trên màn hình hoặc thiết bị ngoài giờ làm việc (ví dụ: nhìn vào điện thoại, chơi trò chơi video, xem TV). | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 89. Dành thời gian tình nguyện để giúp đỡ những người gặp khó khăn. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 90. Tặng thời gian hoặc hàng hóa cho một nguyên nhân liên quan đến căn bệnh này (ví dụ: làm mặt nạ, hiến máu, tình nguyện). | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 91. Tìm thấy ý nghĩa lớn hơn trong công việc, việc làm, hoặc trường học. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |
| 92. Hiệu quả hơn hoặc năng suất hơn trong công việc, việc làm hoặc học tập. | □ CÓ (Tôi)□ CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi) | □ KHÔNG | □ KHÔNG ÁP DỤNG |

**G. ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP**

Anh/chị hãy đề xuất gì cho nhân viên y tế trong thời gian đại dịch COVID-19.

G1. Đề xuất 1: Đề xuất cho chính phủ …………………………………..

G2. Đề xuất 2: Đề xuất cho ngành y tế………………………………….

G3. Đề xuất 3: Đề xuất cho bệnh viện/trung tâm y tế………………………………….

G4. Đề xuất 4: Đề xuất khác………………………………….

**CHÂN THÀNH CẢM ƠN VÀ KÍNH CHÚC SỨC KHỎE!**

**2. Phụ lục 2: Danh sách sinh viên lớp và phân công nhiệm vụ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ tên sinh viên** | **MSSV** | **Nội dung phụ trách** | **Ghi chú** |
| 1 | Hà Thị Tuyết Trinh | 1733050171 | Tìm tài liệu, viết đặt vấn đề, tổng quan tài liệu |  |
| 2 | Nguyễn Thị Hồng An | 1733050001 |  |
| 3 | Nguyễn Thị Bé Tư | 1733050053 |  |
| 4 | Ung Thị Minh Hiền | 1733050016 |  |
| 5 | Võ Thị Đóa | 1733050009 |  |
| 6 | Hoàng Thị Dinh | 1733050007 | Viết chương 2 và đánh danh mục tài liệu tham khảo |  |
| 7 | Nguyễn Thị Hồng Nga | 1733050158 |  |
| 8 | Nguyễn Thị Thúy Nhiệm | 1733050160 |  |
| 9 | Phạm Thị Mừng | 1733050155 |  |
| 10 | Nguyễn Thị Thương | 1733050169 |  |
| 11 | Nguyễn Chí Hiển | 1733050145 | Trình bày kết quả, hoàn chỉnh quyển báo cáo |  |
| 12 | Trần Xuân Sang | 1733050165 |  |
| 13 | Phi Thị Hồng Phượng | 1733050162 |  |
| 14 | Châu Ngọc Lợi | 1733050151 |  |
| 15 | Dương Thúy Liễu | 1733050026 |  |
| 16 | Lê Trần Trúc Mai | 1733050154 |  |
| 17 | Nguyễn Ngọc Diễm | 1733050006 |  |
| 18 | Phạm Thị Hương | 1733050020 |  |
| 19 | Lê Thị Ngọc Thảnh | 1733050167 |  |
| 20 | Thiệu Thị Tuyết Nhung | 1733050328 |  |
| 21 | Lê Thị Kiều | 1733050022 | Lấy dữ liệu và nhập dữ liệu vào SPSSLàm sạch dữ liệuXử lý dữ liệu |  |
| 22 | Lê Hoàng Kha | 1733050023 |  |
| 23 | Lê Tuấn Kiệt | 1733050021 |  |
| 24 | Nguyễn Thị Cẩm Tú | 1733050048 |  |
| 25 | Phan Thị Cẩm Tú | 1733050049 |  |
| 26 | Phạm Thị Thảo Nguyên | 1733050032 | Tìm tài liệu, viết tổng quan tài liệu |  |
| 27 | Nguyễn Thị Yến Linh | 1733050327 |  |
| 28 | Hồ Chí Đạt | 1733050141 |  |
| 29 | Lương Thị Bích Thuận | 1733050057 |  |
| 30 | Ngô Thị Kim Chi | 1733050005 |  |
| 31 | Nguyễn Thị Thu Hà | 1733050013 |  |
| 32 | Huỳnh Thị Mỹ Thơ | 1733050056 |  |
| 33 | Đặng Thị Nhung | 1733050035 |  |
| 34 | Võ Thị Kiều Diễm | 1733050310 | Viết bàn luận, kết luận và kiến nghị |  |
| 35 | Nguyễn Cẩm Thùy | 1733050311 |  |
| 36 | Huỳnh Kim Huyền Trang | 1733050312 |  |
| 37 | Nguyễn Thị Trúc Xuân | 1733050313 |  |
| 38 | Đặng Hồng Loan | 1733050150 |  |
| 39 | Dương Thị Chúc Anh | 1733050308 |  |
| 40 | Mai Hồng Trạng | 1733050066 |  |
| 41 | Nguyễn Văn Giới | 1733050142 |  |
| 42 | Lê Thành Sơn | 1733050044 |  |
| 43 | Nguyễn Lê Anh Khoa | 1733050147 |  |
| 44 | Phan Văn Vĩnh Lâm | 1733050025 |  |
| 45 | Nguyễn Thanh Tân | 1733050329 |  |
| 46 | Trần Minh Quang | 1733050163 |  |
| 47 | Nguyễn Hữu Thi | 1733050055 |  |
| 48 | Nguyễn Thị Tuyền | 1733050051 |  |
| 49 | Châu Thị Bích Tuyền | 1733050050 |  |
| 50 | Nguyễn Hồng Phấn | 1733050161 |  |

**Người lập bảng**