

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
KHOA ĐIỀU DƯỠNG VÀ 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 TỈNH BẠC LIÊU**

**THỜI GIAN THỰC HIỆN: 29/4/2020 – 12/5/2020**

**CÁN BỘ HƯỚNG DẪN  
THS. NGUYỄN TẤN ĐẠT  
THS. NGUYỄN VIỆT PHƯƠNG**

**LỚP SINH VIÊN THỰC HIỆN  
ĐIỀU DƯỠNG ĐA KHOA K30**

**Bạc Liêu, Năm 2020**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**  
**KHOA ĐIỀU DƯỠNG VÀ 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 TỈNH BẠC LIÊU**

**THỜI GIAN THỰC HIỆN: 29/4/2020 – 12/5/2020**

**CÁN BỘ HƯỚNG DẪN**  
**THS. NGUYỄN TẤN ĐẠT**  
**THS. NGUYỄN VIỆT PHƯƠNG**

**LỚP SINH VIÊN THỰC HIỆN**  
**ĐIỀU DƯỠNG ĐA KHOA K30**

**Bạc Liêu, Năm 2020**

## LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến THS. NGUYỄN TẤN ĐẠT VÀ THS NGUYỄN VIỆT PHƯƠNG, các thầy đã tận tâm dìu dắt tôi hoàn thành báo cáo.

Chân thành cảm ơn sự giúp đỡ nhiệt tình của các cơ sở y tế, các đồng nghiệp đã hỗ trợ hoàn thành công tác thu thập dữ liệu.

Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến các bạn sinh viên lớp Điều dưỡng đa khoa đã nhiệt tình giúp đỡ thu thập số liệu.

## 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 tỉnh Bạc Liêu năm 2020*” 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 sách hình .....	v
Danh mục từ viết tắt .....	vi
ĐẶT VẤN ĐỀ .....	1
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....	3
1.1. SƠ LƯỢC VỀ BỆNH VIÊM PHỔI DO CORONAVIRUS .....	3
1.2. TÌNH HÌNH MẮC COVID-19 TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM .....	6
1.3. CÁC NGHIÊN CỨU, KHẢO SÁT LIÊN QUAN NỘI DUNG 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.....	11
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	13
2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU .....	13
2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	13
2.3. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU .....	13
2.4. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU .....	17
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN .....	19
3.1. THÔNG TIN CHUNG .....	19
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 .....	23
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.....	34
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ .....	36
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
CÁC PHỤ LỤC	

## DANH SÁCH BẢNG

Bảng 3.1. Đặc điểm về dân tộc của đối tượng nghiên cứu.....	20
Bảng 3.2. Đặc điểm về tôn giáo của đối tượng nghiên cứu .....	20
Bảng 3.3. Đặc điểm về hộ khẩu của đối tượng nghiên cứu.....	20
Bảng 3.4. Đặc điểm về địa dư của đối tượng nghiên cứu .....	20
Bảng 3.5. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu .....	21
ảng 3.6. Trình độ chuyên môn của đối tượng nghiên cứu.....	21
Bảng 3.7. Vị trí công tác của đối tượng nghiên cứu.....	22
Bảng 3.8. Thời gian công tác của đối tượng nghiên cứu.....	22
Bảng 3.9. Tác động đại dịch Covid-19 đến công việc và việc làm của gia đình .....	23
Bảng 3.10. Tác động của đại dịch Covid-19 đến cuộc sống gia đình .....	25
Bảng 3.11. Tác động đại dịch COVID-19 đến lương thực thực phẩm của gia đình .....	26
Bảng 3.12. Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực và kinh tế .....	27
Bảng 3.13. Tác động đại dịch COVID-19 đến cảm xúc, sức khỏe, chăm sóc y tế .....	29
Bảng 3.14. Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội .....	30
Bảng 3.15. Tác động tích cực của đại dịch COVID-19 .....	32

## DANH SÁCH HÌNH

Hình 1.1: Hình ảnh vi rút SARS-CoV-2 .....	3
Hình 1.2: Cập nhật dịch Covid-19 đến 7h ngày 9/4. (Nguồn: Worldometers) .....	7
Hình 1.3: Tỷ lệ số ca nhiễm Covid-19 của các nước trên thế giới cập nhật đến 6h ngày 18/5. ....	8
Hình 1.4: Các trường hợp nhiễm SARS-CoV-2 của Việt Nam đến 15/3/2020. ....	11
Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ giới tính của đối tượng nghiên cứu.....	19
Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ từng nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu .....	19
Biểu đồ 3.3: Đặc điểm về kinh tế của đối tượng nghiên cứu .....	21
Biểu đồ 3.4: Số năm làm việc của đối tượng nghiên cứu.....	22

## 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

Đại dịch COVID-19 trên thế giới hiện nay được gây ra bởi một loại virus có tên là SARSCoV-2. Ca lây nhiễm đầu tiên được xác định ở thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019. Ngày 31/01/2020, Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã chính thức tuyên bố dịch viêm đường hô hấp do vi rút corona mới (2019-nCoV) xuất phát từ Vũ Hán, Trung Quốc là tình trạng y tế khẩn cấp toàn cầu. Theo số liệu cập nhật từ Hệ thống giám sát dịch bệnh của Việt Nam, trên thế giới tính đến ngày 31/01/2020 đã có 9.807 người nhiễm 2019-nCoV được khẳng định tại 22 Quốc gia và vùng lãnh thổ, trong đó 213 trường hợp tử vong. Tính đến ngày 31/01/2020, tại Trung Quốc ghi nhận 15.238 người nghi nhiễm, trong đó 9.692 người đã được khẳng định dương tính với 2019-nCoV tại 30 tỉnh thành, 213 người tử vong và 1.527 người đang trong tình trạng nguy kịch (<https://www.who.int>).

Bệnh COVID-19 lây lan chính yếu là từ người sang người. Bệnh này lây truyền qua những hạt bài tiết hô hấp nhỏ khi người nhiễm bệnh ho hoặc hít hơi. Những hạt nhỏ này có thể văng dính vào người xung quanh (trong vòng 6 feet của người nhiễm bệnh). Cũng có thể người ta bị nhiễm COVID-19 khi sờ vào những vật hay bề mặt vừa bị nhiễm trùng rồi chạm tay lên mắt, mũi, miệng. Thêm vào đó một người nhiễm bệnh có thể xuất hiện các triệu chứng sau thời gian ủ bệnh kéo dài từ 2 đến 14 ngày, trung bình là 5 ngày, trong thời gian đó nó vẫn có thể truyền nhiễm do đó mức độ lây lan của bệnh ở cộng đồng là rất cao ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)). Tính đến 22:32 UTC ngày 17 tháng 5 năm 2020, tổng cộng 4.713.620 ca nhiễm được xác nhận trên toàn cầu với 2.664.472 người chưa khỏi bệnh và 315.185 trường hợp tử vong ở 210 quốc gia và vùng lãnh thổ, trong đó có năm tàu du lịch. Hiện Mỹ là quốc gia có số người nhiễm cao nhất thế giới với hơn 850.000 người nhiễm và cũng là quốc gia có số người tử vong cao nhất với hơn 47.000 người chết (Johns Hopkins, 2020). Tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc bệnh nói chung do nhiễm SARS-CoV-2 vẫn chưa được xác định, cả hai vì tỷ lệ tử vong trong trường hợp này có thể thay đổi theo dòng thời gian trong đợt bùng phát hiện tại và do tỷ lệ các ca nhiễm virus tiến triển thành bệnh có thể chẩn đoán vẫn chưa rõ ràng (Helen Branswell, 2020), (Mitchell, 2020). Tuy nhiên, từ các nghiên cứu sơ bộ về bệnh hô hấp cấp 2019-nCoV đã cho thấy tỷ lệ tử vong là từ 2% đến 3%, và vào tháng 1 năm 2020, WHO cho rằng tỷ lệ tử vong là khoảng 1-3% (<https://www.who.int>). Hiện chưa có vắc-xin phòng chống bệnh, nhưng việc nghiên cứu phát triển vắc-xin đã và đang được một số cơ quan đảm nhiệm.

Không chỉ nguy hiểm đối với sức khỏe con người, COVID-19 đã và đang có những ảnh hưởng tiêu cực đến nhiều mặt trong xã hội như nền kinh tế và đời sống của người dân trên toàn thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Nền kinh tế toàn cầu đã bị ảnh hưởng rất lớn bởi sự bùng phát của dịch coronavirus 2019 (Goodman, 2020). Tác động của nó cao hơn nhiều so với tác động của virus SARS năm 2003. Nhu cầu về thiết

bị bảo vệ cá nhân đã tăng lên, theo Tổng Giám đốc của WHO Tedros Ghebreyesus. Điều này đã dẫn đến việc tăng giá, gấp hai mươi lần so với giá bình thường và nhu cầu này đã gây ra sự chậm trễ trong việc cung cấp từ bốn đến sáu tháng (Swissinfo, 2020).

Đại dịch COVID-19 đang gây thiệt hại lớn cho người dân trên toàn thế giới. Trong một cuộc thăm dò của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ gần đây, hơn một phần ba người Mỹ nói rằng coronavirus đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tâm thần của họ và hầu hết (59%) cho biết nó có ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hàng ngày của họ. Nhân viên y tế đặc biệt bị ảnh hưởng. Một nghiên cứu cắt ngang trên 1257 nhân viên y tế tại 34 bệnh viện được trang bị phòng khám sốt hoặc phòng cho bệnh nhân mắc COVID-19 ở Trung Quốc cho thấy tỷ lệ "đáng kể" của nhân viên y tế đã báo cáo các triệu chứng trầm cảm, lo lắng, mất ngủ và đau khổ. Điều này đặc biệt đúng với phụ nữ, y tá, những người ở Vũ Hán và nhân viên y tế tuyến đầu trực tiếp chẩn đoán, điều trị hoặc chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân nghi ngờ hoặc xác nhận COVID-19 (Jianbo, 2020).

Câu hỏi đặt ra là: dịch COVID-19 đã và đang tác động như thế nào đến gia đình, kinh tế, sức khỏe của các cán bộ y trên cả nước Việt Nam nói chung và ở tỉnh ở tỉnh Bạc Liêu nói riêng như thế nào? Đời sống của các bộ y tế đã bị tác động ra sao trong dịch COVID-19. Ở Bạc Liêu, vẫn chưa có khảo sát nào thực hiện để trả lời cho câu hỏi trên. Nhận thấy được sự quan trọng của vấn đề nên chúng tôi thực hiện khảo sát "***Khảo sát sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến gia đình, kinh tế, sức khỏe của cán bộ y tế tỉnh Bạc Liêu năm 2020***" với 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.

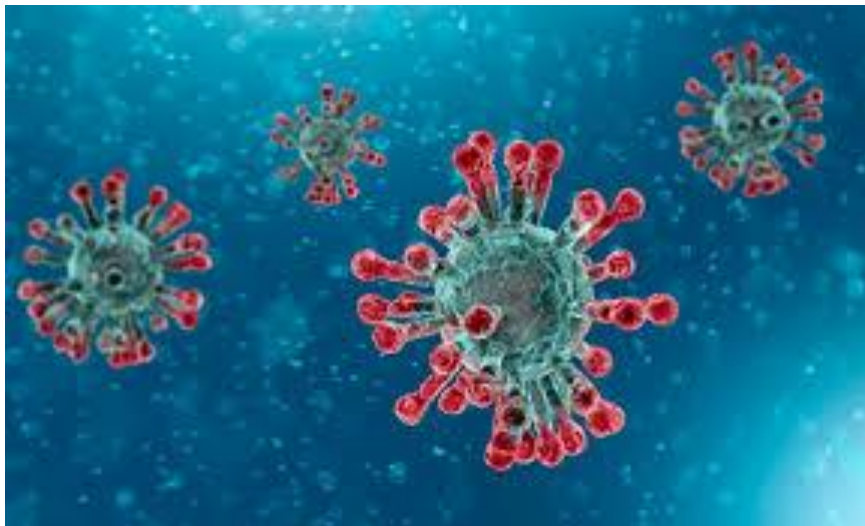
# CHƯƠNG 1

## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. SƠ LƯỢC VỀ BỆNH VIÊM PHỔI DO CORONAVIRUS

#### 1.1.1. Giới thiệu về vi rút SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 (tên gọi cũ là nCoV) là một chủng vi rút corona mới trước đây chưa từng được xác định trên người. Đến nay đã xác định được 6 chủng vi rút Corona có khả năng lây nhiễm ở người và SARS-CoV-2 là thành viên thứ bảy. Ba trong số các vi rút này bao gồm: SARS-CoV-1, MERS-CoV và SARS-CoV-2 có thể gây bệnh nặng; bốn chủng khác gồm HKU1, NL63, OC43 và 229E, có liên quan đến các triệu chứng hô hấp nhẹ như sốt và đau họng, xảy ra chủ yếu vào mùa đông và đầu mùa xuân. Vi rút corona có thể gây viêm phổi trực tiếp do vi rút hoặc do vi khuẩn thứ phát. Ba chủng vi rút corona gây bệnh nặng, gây ra các vụ dịch lớn về qui mô và mức độ tổn thương bao gồm: vi rút corona gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng được phát hiện vào năm 2002 được gọi là SARS-CoV-1; tiếp đến là vi rút corona gây hội chứng viêm đường hô hấp Trung Đông được phát hiện vào năm 2012 được gọi là MERS-CoV; và gần đây nhất là vi rút corona gây bệnh viêm phổi ở Vũ Hán được phát hiện vào giữa tháng 12/2019 được gọi là SARS-CoV-2 (Bộ Y tế, 2020).



Hình 1.1: Hình ảnh vi rút SARS-CoV-2

Đây là vi rút có vỏ bao, hạt vi rút hình tròn hoặc bầu dục, thường là đa diện với đường kính 60-140nm. Đặc điểm di truyền của vi rút SARS-Cov-2 khác với SARS và MER-CoV, chỉ 85% trình tự gen của vi rút giống với chủng gây SARS (Bộ Y tế, 2020)..

So sánh bộ gen của cả alpha và beta coronaviruses (họ coronaviridae) được mô tả cho thấy hai đặc điểm đáng chú ý của bộ gen SARS-CoV-2:

1. Dựa trên mô hình cấu trúc và các thí nghiệm sinh hóa, SARS-CoV-2 dường như được tối ưu hóa cho liên kết với thụ thể ACE2 của con người;
2. Protein tăng đột biến (S) của SARS-CoV-2 có vị trí phân cắt polybasic (furin) tại ranh giới S1 và S2 thông qua việc chèn mười hai nucleotide.

Vùng liên kết với thụ thể (Receptor-binding domain – RBD) trong protein tăng đột biến của các coronavirus liên quan đến SARS-CoV-2 và SARS là phần biến đổi nhất trong bộ gen của vi rút. Sáu vùng trong RBD dường như rất quan trọng để liên kết với thụ thể ACE2 của con người và xác định vật chủ. Năm trong số sáu vùng này bị đột biến ở SARS-CoV-2 giống đến 96% so với trình tự gen RaTG13 được phân lập từ dơi. Ngoài ra, một số vùng chính trong RBD của SARS-CoV-2 khác với những cái được mô tả trước đây và được tối ưu cho liên kết với thụ thể ACE2 của người. Các đặc điểm bộ gen của SARS-CoV-2 phần nào có thể giải thích tính lây nhiễm và khả năng truyền bệnh của SARS-CoV-2 ở người. Đáng chú ý về sự biến đổi gen của vi rút SARS-CoV-2, các nghiên cứu tại Italy đã xác định đồng thời có 4 biến chủng của virus SARS-CoV-2, khác với chủng của vi rút được xác định tại Vũ Hán, Trung Quốc (Bộ Y tế, 2020).

### **1.1.2. Ổ chứa, nguồn truyền nhiễm**

– Ổ chứa tiên phát: Động vật hoang dã và dơi được coi là ổ chứa thiên nhiên và đóng vai trò quan trọng trong việc truyền các loại vi rút khác nhau sang người, bao gồm Ebola, Nipah và các loại coronavirus trong đó có SARS-CoV-2. Ngoài ra chồn và tê tê có thể là ổ chứa của vi rút này.

– Nguồn truyền nhiễm cộng đồng:

+ Người mắc bệnh có triệu chứng từ mức độ nhẹ đến nặng là nguồn truyền nhiễm chính lây lan dịch bệnh trong cộng đồng.

+ Người mang vi rút hoàn toàn không có triệu chứng dường như có khả năng lây truyền thấp. Việc đánh giá vai trò lây truyền của người mang vi rút không triệu chứng vẫn đang được tiếp tục nghiên cứu, đánh giá thêm.

### **1.1.3. Phương thức lây truyền**

SARS-CoV-2 có thể lây truyền từ người mang vi rút sang người lành qua các con đường sau:

- Bệnh có thể lây trực tiếp từ người sang người qua hôn nhau hoặc hít phải những giọt bắn từ mũi hoặc miệng của người bị COVID-19 phát tán khi ho, hắt hơi hoặc thở ra. Nếu hít hoặc nuốt phải những giọt bắn này từ người bị nhiễm SARS-CoV-2 thì sẽ có nguy cơ bị nhiễm bệnh. Đây là lý do tại sao phải cách xa người bệnh hơn 2 mét. Đến thời điểm này, hình thức này được coi là đường lây lan chính của bệnh.

- Bệnh có thể lây do người lành tiếp xúc với các bề mặt có SARS-CoV-2 trên. Những giọt bắn văng xa tới 2 mét do người bệnh phát tán khi ho, hắt hơi, thở ra, rơi xuống các vật thể và các bề mặt xung quanh người. Nếu hít phải những giọt bắn này từ người bị nhiễm SARS-CoV-2 thì sẽ có nguy cơ bị nhiễm bệnh. Đây là lý do tại sao phải cách xa người bệnh hơn 2 mét hoặc phải đeo khẩu trang để hạn chế giọt bắn văng ra xa. Đến thời điểm này, hình thức này được coi là đường lây lan chính của bệnh. Bàn tay che

chấn khi ho hoặc tiếp xúc với những vật thể hoặc bề mặt nhiễm SARS-CoV-2, sau đó sờ vào mắt, mũi hoặc miệng của họ cũng sẽ có nguy cơ bị lây nhiễm. Do đó rửa tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc sát khuẩn tay là một trong những biện pháp dự phòng có hiệu quả.

Theo các nghiên cứu, ngoài môi trường, SARS-COV-2 rất dễ bị chết bởi ánh sáng, tia cực tím và nhiệt độ cao. Ở môi trường lạnh, ẩm, SARS- COV-2 có thể tồn tại trên bề mặt phẳng kim loại từ 1 đến 5 ngày, trên một số bề mặt nhựa và kim loại đến 9 ngày; trên bìa cát tông 24 giờ; trên đồ vật bằng đồng 4 giờ.

Các bề mặt được khử trùng bằng dung dịch 0,1% clo hoạt tính hoặc 62-71% cồn có thể giết chết coronavirus trên các bề mặt trong vòng 1 phút.

Đã có nghiên cứu tìm thấy vi rút trong phân của một số trường hợp bệnh, nhưng lây lan qua đường này không phải là cơ chế lan truyền chính thức của dịch bệnh này. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đang tiếp tục nghiên cứu về cách lây lan COVID-19 và sẽ tiếp tục chia sẻ những phát hiện mới (Bộ Y tế, 2020).

#### **1.1.4. Thời gian ủ bệnh**

Thời gian ủ bệnh của người nhiễm SARS-CoV-2 trung bình từ 3-7 ngày, tối đa là 14 ngày. Tuy nhiên, đã có nghiên cứu phát hiện ra khoảng thời gian ủ bệnh của các bệnh nhân rất khác nhau có thể từ 1 đến 24 ngày, tuy nhiên thời gian ủ bệnh trên 14 ngày chỉ là cá biệt (Bộ Y tế, 2020)..

#### **1.1.5. Đối tượng nguy cơ cao**

Theo các số liệu nghiên cứu, nhóm người có nguy cơ lây nhiễm và tử vong do nhiễm SARS-CoV-2 cao hơn là nhóm người cao tuổi và bị các bệnh mạn tính khác phối hợp như bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản mạn, xơ gan, viêm gan, bệnh thận mạn tính, ung thư. Các nghiên cứu cho thấy, 80% các trường hợp tử vong có từ ba bệnh lý nền trở lên. Kết quả nghiên cứu trên 70.000 ca bệnh của Trung Quốc cho thấy, các ca bệnh tập trung chủ yếu ở lứa tuổi 30-79 (87%), 80 tuổi trở lên chiếm 3%, 20-29 tuổi chiếm 3%, 10-19 tuổi chiếm 15% và dưới 10 tuổi chiếm 1%. Trong đó 81% có bệnh cảnh trung bình, 14% bệnh nặng và 5% bệnh rất nặng. Tỷ lệ tử vong là 2,3% số ca mắc, tỷ lệ này ở người từ 80 tuổi là 14,8%; ở người 10-79 tuổi là 8,0% và 49,0% ở những ca bệnh rất nặng. Trong khi đó, theo Viện Y tế Quốc gia Ý, độ tuổi trung bình của bệnh nhân tử vong vì COVID-19 là trên dưới 78 tuổi, nạn nhân nhỏ tuổi nhất là 31 tuổi, cao nhất là 103 tuổi; 41% các nạn nhân tử vong là từ 80- 89 tuổi; 35% thuộc nhóm tuổi 70-79. Một số nghề nghiệp và công việc có nguy cơ tăng tiếp xúc với nguồn bệnh như: nhân viên y tế, người lao động ở môi trường tiếp xúc nhiều như nhân viên hàng không, đường sắt, người điều khiển phương tiện giao thông công cộng...

## **1.2. TÌNH HÌNH MẮC COVID-19 TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM**

### **1.2.1. Tình hình mắc COVID-19 trên thế giới**

COVID-19, bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút corona được phát hiện lần đầu tiên tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12/2019 với ca bệnh nghi ngờ được báo cáo lần đầu tiên vào ngày 31/12/2019 với các triệu chứng được xác định xuất hiện từ ngày 8/12/2019. Sau đó, dịch đã lan ra 31 tỉnh thành của Trung Quốc và bên ngoài Trung Quốc với tốc độ lây rất cao. Ngày 9/1/2020 Trung Quốc báo cáo ca tử vong đầu tiên tại Vũ Hán. Các ca bệnh đầu tiên xuất hiện bên ngoài Trung Quốc là tại Thái Lan và Nhật Bản. Đến ngày 31/1/2020, 1 tháng sau khi công bố ca bệnh đầu tiên tại Trung Quốc số ca mắc trên toàn thế giới đã đạt con số gần 10.000 người, với 213 ca tử vong. Ngày 30/1/2020, WHO đã cảnh báo dịch COVID-19 ở Tình trạng Khẩn cấp Y tế Công cộng Quốc tế (PHEIC) do tính chất dịch đã hội tụ đầy đủ các tiêu chí dịch ở giai đoạn 6 (<https://www.worldometers.inf>).

Theo trang thông kê Worldometers, tính đến 6h sáng 9/4 (giờ Việt Nam), tổng số ca mắc bệnh viêm đường hô hấp cấp Covid-19 do virus corona chủng mới (SARS-CoV-2) gây ra trên toàn cầu đã lên tới 1.508.224 trường hợp, tăng 77.243 ca so với một ngày trước đó.

Số ca tử vong vì Covid-19 cũng đã lên tới 88.280 người, tăng 6.244 người sau 24 giờ. Trong khi đó, có 329.542 bệnh nhân Covid-19 đã được chữa khỏi bệnh, trong khi vẫn còn tới 1.090.402 người đang phải điều trị, trong đó có 48.018 người đang trong tình trạng bệnh nặng hoặc nguy kịch.

Tại Mỹ hiện đang đứng đầu thế giới về số ca mắc bệnh với 426.300 người nhiễm, tăng 25.965 ca so với một ngày trước. Số người tử vong ở Mỹ vẫn tăng cao, với 1.781 ca được phát hiện trong 24h qua, nâng tổng số ca thiệt mạng do Covid-19 lên 14.622. Mỹ hiện đang phải chữa trị cho 389.455 bệnh nhân nhiễm SARS-CoV-2 với 9.234 ca nguy kịch.

Sau Mỹ, 4 nước châu Âu, lần lượt là Tây Ban Nha (148.220 ca, tăng 6.278 ca), Italy (139.422 ca, tăng 3.836 ca), Đức (113.067 ca, tăng 5.404 ca) và Pháp (112.950 ca, tăng 3.881 ca) ở nhóm các nước có số người nhiễm cao nhất thế giới. Số người chết ở các nước châu Âu cũng thuộc nhóm cao nhất thế giới, với Italy đứng đầu 17.669 ca (tăng 542 ca), sau đó Tây Ban Nha là 14.792 ca (tăng 747 ca), Pháp là 10.869 ca (tăng 541 ca) và Đức là 2.256 ca (tăng 240 ca). Ngày 8/4, Bộ Y tế Thổ Nhĩ Kỳ ghi nhận thêm 4.117 trường hợp nhiễm SARS-CoV-2 và 87 ca tử vong, nâng tổng số người nhiễm bệnh và thiệt mạng do chủng virus nguy hiểm này lên tương ứng 38.226 và 812.

Tại Iraq, Bộ Y tế xác nhận có 1.202 ca nhiễm bệnh và 69 người tử vong do SARS-CoV-2. Trong vòng 24 giờ qua, số ca mắc Covid-19 tại Iraq là 80 trường hợp, trong đó có 15 người được phát hiện ở Thủ đô Baghdad. Các Tiểu vương quốc Arab thống nhất

(UAE) thông báo có thêm 300 ca mắc Covid-19 mới, nâng tổng số trường hợp nhiễm bệnh lên 2.659. Ngày 8/4, Bộ Y tế Nam Phi thông báo ghi nhận thêm 96 ca nhiễm SARS-CoV-2, nâng tổng số người nhiễm Covid-19 lên 1.845 trường hợp.

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop
World	1,508,224	+77,243	88,280	+6,244	329,542	1,090,402	48,018	193	11.3		
<a href="#">USA</a>	426,300	+25,965	14,622	+1,781	22,233	389,445	9,234	1,288	44	2,197,568	6,639
<a href="#">Spain</a>	148,220	+6,278	14,792	+747	48,021	85,407	7,069	3,170	316	355,000	7,593
<a href="#">Italy</a>	139,422	+3,836	17,669	+542	26,491	95,262	3,693	2,306	292	807,125	13,349
<a href="#">Germany</a>	113,296	+5,633	2,349	+333	46,300	64,647	4,895	1,352	28	1,317,887	15,730
<a href="#">France</a>	112,950	+3,881	10,869	+541	21,254	80,827	7,148	1,730	167	224,254	3,436
<a href="#">China</a>	81,802		3,333		77,279	1,190	189	57	2		
<a href="#">Iran</a>	64,586	+1,997	3,993	+121	29,812	30,781	3,987	769	48	211,136	2,514
<a href="#">UK</a>	60,733	+5,491	7,097	+938	135	53,501	1,559	895	105	282,074	4,155
<a href="#">Turkey</a>	38,226	+4,117	812	+87	1,846	35,568	1,492	453	10	247,768	2,938
<a href="#">Belgium</a>	23,403	+1,209	2,240	+205	4,681	16,482	1,276	2,019	193	84,248	7,269
<a href="#">Switzerland</a>	23,280	+1,027	895	+74	9,800	12,585	391	2,690	103	171,938	19,867
<a href="#">Netherlands</a>	20,549	+969	2,248	+147	250	18,051	1,424	1,199	131	101,534	5,926
<a href="#">Canada</a>	19,195	+1,298	427	+46	4,548	14,220	426	509	11	348,105	9,223
<a href="#">Brazil</a>	16,170	+2,136	819	+133	127	15,224	296	76	4	54,824	258
<a href="#">Portugal</a>	13,141	+699	380	+35	196	12,565	245	1,289	37	128,784	12,630
<a href="#">Austria</a>	12,942	+303	273	+30	4,512	8,157	267	1,437	30	120,755	13,408
<a href="#">S. Korea</a>	10,384	+53	200	+8	6,776	3,408	55	203	4	477,304	9,310
<a href="#">Israel</a>	9,404	+156	73	+8	801	8,530	147	1,086	8	117,339	13,557
<a href="#">Russia</a>	8,672	+1,175	63	+5	580	8,029	8	59	0.4	910,221	6,237

Hình 1.2: Cập nhật dịch Covid-19 đến 7h ngày 9/4. (Nguồn: Worldometers)

Theo trang thống kê Worldometers, tính đến 6h ngày 18/5 (giờ Việt Nam), thế giới ghi nhận tổng cộng 4.797.832 ca nhiễm virus corona chủng mới (SARS-CoV-2) gây bệnh viêm đường hô hấp cấp Covid-19, trong đó 316.502 ca tử vong và 1.855.066 người đã bình phục (<https://www.worldometers.inf>)

Mỹ vẫn là quốc gia chịu tác động mạnh nhất với 1.526.611 ca nhiễm với 90.968 ca tử vong. Xếp thứ 2 là Nga với 281.752 ca nhiễm và 2.631 ca tử vong. Tây Ban Nha đứng thứ 3 với 277.719 ca nhiễm và 27.650 ca tử vong. Anh là nước có số ca nhiễm cao thứ 4 thế giới với 243.303 trường hợp, trong đó 34.636 người đã tử vong, Brazil chót danh sách top 5 nước có số ca nhiễm cao nhất thế giới với 233.648 trường hợp, trong đó có 15.668 ca tử vong (<https://www.worldometers.inf>)

Tính đến sáng 18/5, số ca tử vong vì Covid-19 tại Pháp là 28.108 người (tăng 483 ca trong 24 giờ), bao gồm 17.466 ca trong bệnh viện và 10.642 ca tại viện dưỡng lão và các cơ sở y tế xã hội khác. Hiện Pháp cũng ghi nhận 179.569 ca nhiễm Covid-19.

Ngày 17/5, Bộ Y tế Ai Cập thông báo ghi nhận thêm 510 trường hợp nhiễm SARS-CoV-2, đánh dấu mức tăng cao nhất trong ngày kể từ khi phát hiện trường hợp nhiễm bệnh đầu tiên hồi giữa tháng 2, nâng tổng số ca mắc Covid-19 lên 12.229 người.

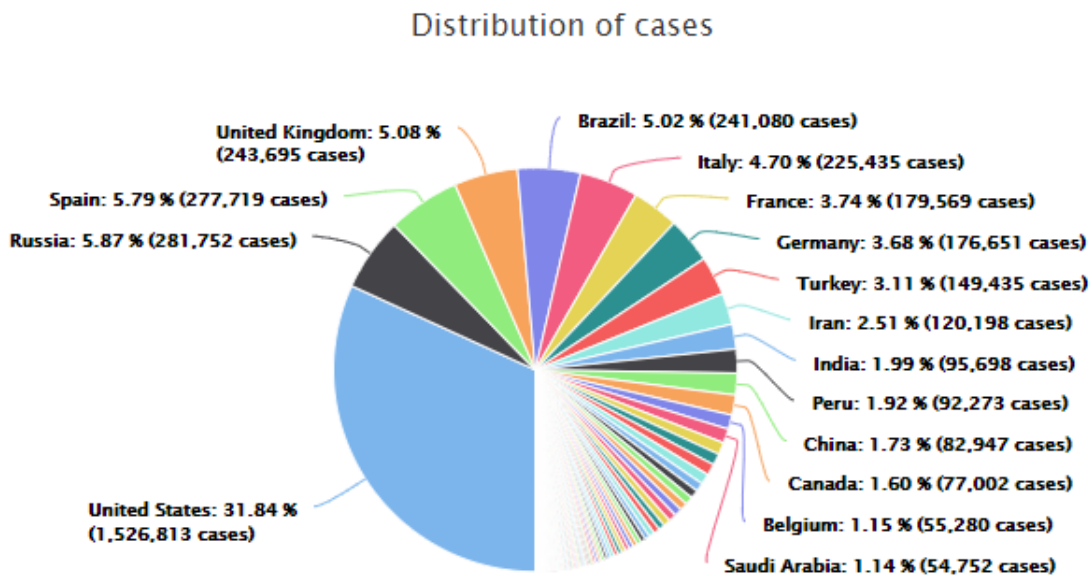
Còn theo Bộ Y tế Pakistan, ghi nhận tổng cộng 40.151 người nhiễm SARS-CoV-2 tính đến ngày 17/5, sau khi phát hiện thêm 1.352 ca nhiễm mới trong ngày 17-18/05/2020, số người tử vong đã tăng lên 873 (<https://www.worldometers.info>)

Bộ Y tế Saudi Arabia cũng có thông báo phát hiện thêm 2.736 trường hợp nhiễm SARS-CoV-2, nâng tổng số ca mắc bệnh lên 54.752 người, trong đó có 312 người tử vong.

Tại Qatar, Bộ Y tế xác nhận có 1.632 ca nhiễm SARS-CoV-2 mới trong ngày 17-18/05/2020, nâng tổng số ca mắc Covid-19 lên 32.604 trường hợp. Hầu hết các ca nhiễm bệnh mới là lao động nước ngoài, những người đã được cách ly sau khi có tiếp xúc với các bệnh nhân dương tính trước đó. Hiện số bệnh nhân tử vong do Covid-19 tại Qatar vẫn là 15 trường hợp, trong khi số bệnh nhân phục hồi là 4.370 người.

Tại Các Tiểu vương quốc Arab thống nhất (UAE), ghi nhận 731 ca mắc Covid-19 mới, nâng tổng số trường hợp nhiễm bệnh lên 23.358 ca. Bên cạnh đó, số bệnh nhân tử vong do căn bệnh này ở UAE là 220, sau khi có thêm 6 trường hợp thiệt mạng trong ngày 18/05/2020 (<https://www.worldometers.info>)

## Countries cases distribution



Source: Worldometer - [www.worldometers.info](http://www.worldometers.info)

Hình 1.3: Tỷ lệ số ca nhiễm Covid-19 của các nước trên thế giới cập nhật đến 6h ngày 18/5. (Nguồn: Worldometers)

### 1.2.2. Tình hình COVID-19 ở Việt Nam

- Đại dịch COVID-19 do virus SARS-CoV-2 gây ra được xác nhận lần đầu tiên tại Việt Nam vào ngày 23 tháng 1 năm 2020. Tính đến 18:00 ngày 17 tháng 5, Việt Nam



ghi nhận 320 ca nhiễm, trong đó có 260 bệnh nhân đã xuất viện và chưa ghi nhận trường hợp tử vong do bị nhiễm nào (<https://ncov.moh.gov.vn>).

- Giai đoạn 1 gồm 16 ca bệnh Covid-19 đầu tiên. Hai trường hợp xác nhận nhiễm bệnh đầu tiên đã nhập viện vào Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh, bao gồm một người đàn ông Trung Quốc 66 tuổi (#1) đi từ Vũ Hán đến Hà Nội để thăm con trai sống ở Việt Nam, và con trai 28 tuổi (#2), người được cho là đã bị lây bệnh từ cha mình khi họ gặp gỡ tại Nha Trang. Vào ngày 1 tháng 2, một người phụ nữ 25 tuổi (#6) được xác định nhiễm virus corona tại tỉnh Khánh Hòa. Cô đã tiếp xúc với một nhân viên tiếp tân và có liên quan đến 2 cha con người Trung Quốc (trường hợp #1 và Ngày 25 tháng 2, trường hợp #16 được tuyên bố hồi phục và xuất viện. Đây cũng là ca cuối cùng trong 16 ca đầu tiên ở Việt Nam xuất viện. Trong 16 ca nhiễm SARS-CoV-2 đầu tiên, Việt Nam đã có nhiều trường hợp bệnh nhân, bao gồm từ trẻ sơ sinh cho đến người cao tuổi, người mắc nhiều chứng bệnh nền. Các bệnh viện đã tổ chức hội chẩn, đưa ra phác đồ điều trị tốt nhất cho từng bệnh nhân, không chế được các bệnh lý nền, giúp tạo nên cơ hội để điều trị virus corona thành công. Ngoài ra, các biện pháp cách ly và xét nghiệm giúp phát hiện sớm virus cũng góp phần thành công trong việc chữa trị.

- 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 26 tuổi. Đây là trường hợp nhiễm thứ 17 (#17) tại Việt Nam. Tối ngày 19 tháng 3, tổng số bệnh nhân trên cả nước lên 85.

- Giai đoạn 3 với nguy cơ lây lan trong cộng đồng. Chiều 20.3, Bộ Y tế Việt Nam công bố 2 BN Covid-19 thứ 86 và 87 là 2 nữ điều dưỡng Bệnh viện (BV) Bạch Mai (Hà Nội) với tiền sử dịch tễ không cho thấy nguồn lây khi cả 2 không có lịch sử tiếp xúc với các BN Covid-19.

- Giai đoạn 4 là giai đoạn Việt Nam đã kiểm soát tốt dịch bệnh. Từ ngày 23 tháng 4, cả nước cơ bản dừng cách ly xã hội nhưng vẫn tiếp tục đảm bảo các quy tắc phòng chống dịch.

- Ngày 1 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận thêm ca nhiễm nCoV. Tổng số ca nhiễm 270, trong đó 219 người khỏi bệnh, 51 bệnh nhân đang điều trị, 12 người tái dương tính.
- Ngày 2 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm nCoV. Tổng số ca nhiễm 270. Một người ở Hà Nội xét nghiệm Realtime-PCR âm tính trong khi trước đó kết quả test nhanh dương tính
- Ngày 3 tháng 5, Bộ Y tế cho biết đã phát hiện một trường hợp mắc COVID-19, bệnh nhân thứ 271.
- Ngày 4 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca dương tính nCoV, chưa xuất hiện ca tử vong nào, hai bệnh nhân cuối cùng điều trị tại Ninh Bình được tuyên bố khỏi

bệnh, nâng số khỏi bệnh cả nước lên 221. Tổng số ca nhiễm 271, trong đó 50 người đang điều trị.

- Ngày 5 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm mới, thêm 11 người khỏi Covid-19, số bệnh nhân còn 39.
- Ngày 6 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm mới, đánh dấu 20 ngày không xuất hiện ca lây nhiễm trong cộng đồng. Số bệnh nhân còn 39.
- Ngày 7 tháng 5, Bộ Y tế ghi nhận 17 ca nhiễm nCoV, đều là người Việt đi chung chuyến bay VN0088 từ Các Tiểu vương quốc Arab Thống nhất về Bạc Liêu. Bệnh nhân cuối cùng (tính đến 7/5) ở Hà Tĩnh khỏi Covid-19, nâng tổng số khỏi bệnh lên 233.
- Ngày 8 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm mới, thêm 8 người khỏi Covid-19. Số ca điều trị còn 47.
- Ngày 9 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm mới, thêm 280 công dân từ Canada về nước cách ly tập trung ngay. Số ca điều trị còn 47.
- Ngày 10 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm mới. Số ca điều trị còn 47

11-20 tháng 5

- Ngày 11 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm nCoV, 8 người tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương khỏi bệnh. Số ca điều trị còn 39.
- Ngày 12 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm nCoV. Ba bệnh nhân tái dương tính tại thành phố Hồ Chí Minh lần nữa được tuyên bố khỏi bệnh.
- Ngày 13 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm nCoV
- Ngày 14 tháng 5, Bộ Y tế không ghi nhận ca nhiễm nCoV. Tám người xuất viện, đưa số khỏi bệnh lên 260, chiếm 90% tổng số ca nhiễm.
- Ngày 15 tháng 5, ghi nhận thêm 25 ca nhiễm nCoV, đều từ nước ngoài về và được cách ly tập trung. Tổng số ca nhiễm lên 313, trong đó 173 ca "xâm nhập", số còn lại do lây nhiễm trong cộng đồng.
- Ngày 16 tháng 5, ghi nhận 5 ca dương tính nCoV. Tổng số ca nhiễm lên 318, trong đó 260 người đã khỏi bệnh.
- Ngày 17 tháng 5, Bộ Y tế ghi nhận thêm hai ca dương tính nCoV, đều chung chuyến bay từ Nga. Tổng số ca nhiễm lên 320, trong đó 260 người đã khỏi bệnh. Tổng cộng cả nước 60 bệnh nhân đang điều trị.



nhân nghi ngờ hoặc xác nhận COVID-19. Cuộc khảo sát cắt ngang này đã thu nhận 1257 người trả lời và cho thấy tỷ lệ mắc các triệu chứng sức khỏe tâm thần cao trong số các nhân viên chăm sóc sức khỏe điều trị bệnh nhân mắc COVID-19 tại Trung Quốc. Nhìn chung, 50,4%, 44,6%, 34,0% và 71,5% của tất cả những người tham gia đã báo cáo các triệu chứng trầm cảm, lo lắng, mất ngủ và đau khổ, tương ứng. Trong nghiên cứu này, một tỷ lệ đáng kể những người tham gia đã trải qua các triệu chứng lo âu, trầm cảm và mất ngủ, và hơn 70% báo cáo về tâm lý đau khổ. Đáng chú ý, 76,7% tất cả những người tham gia là phụ nữ và 60,8% là y tá (90,8% là nữ) (Jianbo, 2020).

Một báo cáo thống kê số liệu mới nhất cho thấy Ý đã có hơn 41.000 trường hợp COVID-19 trong số ít nhất 2.609 trong số họ trong số các nhân viên y tế, hơn 15.000 bệnh nhân nhập viện, 2.498 bệnh nhân đang nằm trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt và ít nhất 2.609 trong số đó là nhân viên y tế. Số người chết đã lên tới 3.405, nhiều hơn ở Trung Quốc ([www.icn.ch/news](http://www.icn.ch/news)).

Các nghiên cứu vẫn chưa được thực hiện rộng rãi trong tình hình dịch bệnh còn phức tạp, các cuộc khảo sát thống kê số liệu từ Tổ chức Y tế Thế giới báo cáo rằng một phần mười nhân viên y tế bị nhiễm coronavirus ở một số quốc gia (World Economic Forum, 2020). Vào tháng 3 năm 2020, 9% những người bị ảnh hưởng với COVID-19 ở Ý là nhân viên y tế (Mitchell, 2020). Vào tháng 5 năm 2020, Hội đồng Điều dưỡng Quốc tế đã báo cáo rằng ít nhất 90.000 nhân viên y tế đã bị nhiễm bệnh và hơn 260 y tá đã chết trong đại dịch COVID-19 ([www.aa.com](http://www.aa.com)). Vào tháng 3 năm 2020, một trong bốn bác sĩ ở Anh bị ốm, cô lập hoặc chăm sóc một thành viên gia đình với COVID-19.

Trong nước vẫn chưa có các khảo sát hay nghiên cứu liên quan đến tác động của dịch COVID-19 lên gia đình, kinh tế và sức khỏe của nhân viên y tế một cách cụ thể và rõ ràng. Các báo cáo ngắn và nhỏ chỉ thực hiện trên quy mô nhỏ tại một số cơ sở y tế cho thấy hầu hết các nhân viên y tế đều bị căng thẳng và áp lực trong quá trình công tác. Lo lắng và sợ hãi các nguy cơ bị lây nhiễm trong quá trình khám chữa bệnh cho bệnh nhân. Bị cách ly với gia đình do nguy cơ lây nhiễm làm NVYT căng thẳng và mất ngủ nhiều. Kinh tế gia đình ảnh hưởng do ảnh hưởng chung của dịch COVID-19 lên nền kinh tế.

## **CHƯƠNG 2.**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Cán bộ y tế đang công tác tại các cơ sở y tế

Địa điểm: tỉnh Bạc Liêu

Thời gian: từ 29/4/2020 – 12/5/2020

#### **2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả phân tích

Tiêu chuẩn chọn mẫu: cán bộ y tế tham gia công tác liên tục trong thời gian khảo sát

Tiêu chuẩn loại trừ: cán bộ y tế không điền đầy đủ thông tin.

Cỡ mẫu: 124 cán bộ y tế.

Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu: bộ câu hỏi tự điền thông qua công cụ Google Form

#### **2.3. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU**

##### **2.3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

- Tuổi: ghi năm sinh theo dương lịch, tuổi lấy năm 2020 trừ năm sinh
- Giới: nam và nữ
- Dân tộc: gồm dân tộc Kinh, Khmer, Hoa, Chăm và khác
- Tôn giáo: gồm không tôn giáo, đạo Phật, Thiên Chúa Giáo, đạo Tin Lành,...
- Nơi thường trú: ghi rõ hộ khẩu thường
- Thành thị (phường) hay nông thôn (xã, thị trấn).
- Tình trạng kinh tế: Giàu, khá, đủ ăn/trung bình, cận nghèo, nghèo.
- Tình trạng hôn nhân: độc thân, đã kết hôn/chung sống như vợ chồng, ly hôn/li dị, góa vợ/chồng.
- Trình độ chuyên môn: tiến sỹ/CKII, thạc sỹ/CKI, bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, hộ lý.
- Vị trí công tác: khối dự phòng, khối khám chữa bệnh, cơ sở giáo dục và đào tạo ngành y, khối hành chính
- Đơn vị công tác
- Thâm niên công tác
- Tham gia trực tiếp chống dịch

##### **2.3.2. Tìm hiểu sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến đời sống, tâm lý của cán bộ y tế**

- Tác động đến công việc, việc làm

Đánh giá sự ảnh hưởng dựa trên các câu trả lời của cán bộ y tế gồm có (tôi), có (gia đình/người trong nhà tôi), không và không áp dụng. Các nội dung khảo sát gồm 10 câu.

1. Bị sa thải khỏi công việc hoặc phải đóng cửa kinh doanh riêng
  2. Giảm giờ làm việc hoặc bị xáo trộn.
  3. Phải sa thải hoặc nhân viên nghỉ phép hoặc làm việc tại nhà nhưng dưới sự giám sát của cơ quan/công ty...
  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).
  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.
  6. Tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc.
  7. Khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc mọi người trong nhà.
  8. Khó khăn về thời gian để chuyển sang làm việc tại nhà.
  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...).
  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).
- Tác động đến cuộc sống gia đình

Đánh giá sự ảnh hưởng dựa trên các câu trả lời của cán bộ y tế gồm có (tôi), có (gia đình/người trong nhà tôi), không và không áp dụng. Các nội dung khảo sát gồm 11 câu.

1. Chăm sóc trẻ em hoặc giữ trẻ không có sẵn khi cần thiết.
  2. Khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà.
  3. Xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đứa trẻ hoặc trẻ em.
  4. Phải tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ.
  5. Gia đình hoặc bạn bè đã phải chuyển vào nhà của bạn.
  6. Phải di chuyển hoặc di dời nơi ở/nơi sống.
  7. Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với đối tác hoặc vợ / chồng.
  8. Tăng xung đột thể xác với đối tác hoặc vợ.
  9. Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với (những) người lớn khác ở nhà.
  10. Tăng xung đột thể xác với (những) người lớn khác ở nhà.
  11. Gia tăng xung đột thể xác ở trẻ em trong nhà.
- Tác động đến lương thực, thực phẩm gia đình

Đánh giá sự ảnh hưởng dựa trên các câu trả lời của cán bộ y tế gồm có (tôi), có (gia đình/người trong nhà tôi), không và không áp dụng. Các nội dung khảo sát gồm 5 câu.

1. Không thể có đủ thực phẩm hoặc thực phẩm tốt cho sức khỏe.
2. Không thể tiếp cận nước sạch (nước máy, các nguồn nước được thẩm định là nước sạch khác...)
3. Không thể thanh toán các hóa đơn quan trọng như tiền thuê nhà hoặc các tiện ích.
4. Khó có được địa điểm do ít tiếp cận vào giao thông công cộng hoặc mối quan tâm về an toàn.
5. Không thể nhận thuốc cần thiết (ví dụ: đơn thuốc hoặc không kê đơn).

Đánh giá sự ảnh hưởng lương thực thực phẩm có liên quan đến kinh tế dựa trên các câu trả lời của cán bộ y tế gồm không, có, không biết và từ chối trả lời. Các nội dung khảo sát gồm 8 câu.

1. Lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác
2. Không thể ăn thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác
3. Chỉ ăn một vài loại thực phẩm do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác
4. Bỏ bữa ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn
5. Ăn ít hơn mức mà anh/chị nghĩ là nên ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác
6. Hết, cạn kiệt thức ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác
7. Bị đói nhưng không ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn
8. Làm việc mà không ăn trong cả ngày vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác  
- Tác động cảm xúc, sức khỏe và chăm sóc y tế

Khảo sát các câu hỏi liên quan cảm xúc và suy nghĩ của cán bộ y tế, gồm 5 mức độ là không bao giờ, gần như không, thỉnh thoảng, khá thường xuyên, thường xuyên. Gồm 10 nội dung:

1. Cảm thấy buồn vì một điều gì đó không mong muốn đã xảy ra
2. Cảm thấy không thể kiểm soát những thứ quan trọng trong cuộc đời mình
3. Cảm thấy lo lắng và căng thẳng
4. Cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân
5. Cảm thấy mọi thứ đang diễn ra theo đúng ý mình
6. Nhận ra mình không thể giải quyết hết những việc mà bạn phải làm
7. Có thể kiểm soát được sự bất an của mình
8. Cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện
9. Cảm thấy tức giận vì có những chuyện nằm ngoài tầm kiểm soát của bạn
10. Cảm thấy khó khăn đã chồng chất đến mức không thể vượt qua được

Khảo sát các câu hỏi liên các vấn đề sức khỏe tinh thần trong thời gian giãn cách xã hội gồm 5 mức độ là không có, một ít, trung bình, khá nhiều và rất nhiều. Gồm 22 nội dung:

1. Bất kỳ sự gợi nhắc nào cũng làm tôi nghĩ về dịch bệnh này
  2. Tôi gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ
  3. Làm bất cứ điều gì cũng khiến tôi nghĩ về dịch bệnh này
  4. Tôi cảm thấy cáu gắt và hay tức giận
  5. Tôi cố gắng để không bị xuống tinh thần khi nghĩ về dịch bệnh này hoặc khi nghe người khác nhắc về nó
  6. Tôi nghĩ về dịch bệnh này ngay cả khi không muốn nghĩ về nó
  7. Tôi cảm thấy như dịch bệnh này không xảy ra hoặc không có thật
  8. Tôi tránh xa những thứ khiến tôi liên tưởng đến dịch bệnh này
  9. Những hình ảnh về dịch bệnh này cứ xuất hiện trong đầu tôi
  10. Tôi thấy bồn chồn lo lắng và dễ giật mình
  11. Tôi cố gắng không nghĩ về dịch bệnh này
  12. Tôi nhận thức được việc tôi vẫn có nhiều cảm xúc về dịch bệnh này nhưng không thể kiểm soát được chúng
  13. Cảm xúc của tôi về dịch bệnh này hoảng sợ đến mức tê liệt
  14. Tôi thấy các cảm nhận và hành động của mình căng thẳng như lúc mới ban hành giãn cách xã hội
  15. Tôi cảm thấy khó đi vào giấc ngủ
  16. Tôi có những cảm xúc mạnh mẽ về dịch bệnh này
  17. Tôi cố gắng gạt dịch bệnh này ra khỏi tâm trí của tôi
  18. Tôi gặp vấn đề trong việc tập trung
  19. Nhắc về dịch bệnh này khiến tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh
  20. Tôi nằm mơ thấy dịch bệnh này
  21. Tôi trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn
  22. Tôi cố gắng không nói về dịch bệnh này
- Những thay đổi tích cực

Đánh giá sự ảnh hưởng dựa trên các câu trả lời của cán bộ y tế gồm có (tôi), có (gia đình/người trong nhà tôi), không và không áp dụng. Các nội dung khảo sát gồm 19 câu.

1. Thời gian chất lượng hơn với gia đình hoặc bạn bè trực tiếp hoặc từ xa
2. Thời gian chất lượng hơn với đối tác hoặc vợ / chồng.
3. Thời gian chất lượng hơn với trẻ em.
4. Cải thiện mối quan hệ với gia đình hoặc bạn bè.



5. Kết nối mới được thực hiện với những người hỗ trợ.
6. Tăng cường tập thể dục hoặc hoạt động thể chất.
7. Nhiều thời gian hơn trong thiên nhiên hoặc ở ngoài trời.
8. Có nhiều thời gian hơn để thực hiện các hoạt động thú vị
9. Phát triển sở thích hoặc hoạt động mới.
10. Đánh giá cao hơn những điều thường được coi là đương nhiên.
11. Quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân.
12. Được chú ý nhiều hơn để ngăn ngừa thương tích thể chất.
13. Ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn.
14. Ít sử dụng rượu hoặc các chất kích thích hơn.
15. 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).
16. Dành thời gian tình nguyện để giúp đỡ những người gặp khó khăn.
17. 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).
18. Tìm thấy ý nghĩa lớn hơn trong công việc, việc làm, hoặc trường học.
19. Hiệu quả hơn hoặc năng suất hơn trong công việc, việc làm hoặc học tập.

### **2.3.3. Các đề xuất cơ bản**

- Đề xuất giải pháp cho chính phủ
- Đề xuất giải pháp cho ngành y tế
- Đề xuất cho bệnh viện/trung tâm y tế
- Đề xuất khác

## **2.4. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU**

Nhập số liệu bằng phần mềm Exel

Xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

Mô tả tần số, tỷ lệ %. Trình bày kết quả mô tả bằng các bảng, biểu đồ.

\* Xử lý dữ liệu về mức độ ảnh hưởng của Covid-19

- Tác động của đại dịch covid-19 đến công việc và việc làm của gia đình, cuộc sống gia đình, lương thực thực phẩm, thay đổi tích cực. Chia 2 nhóm để đánh giá tần suất ảnh hưởng:
  - + Có (tôi) hoặc có (người trong nhà)
  - + Không/không áp dụng
- Các câu hỏi về lương thực
  - + Có
  - + Không/không biết/từ chối trả lời
- Cảm xúc, sức khỏe, chăm sóc y tế
  - + Không bao giờ/gần như không
  - + Thỉnh thoảng
  - + Khá thường xuyên/thường xuyên

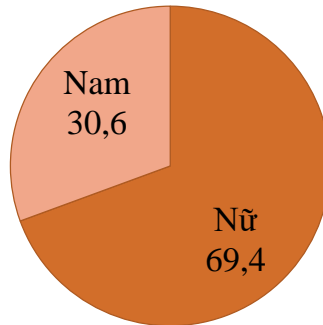
- Đánh giá sức khỏe tinh thần
- + Không có
- + Một ít/trung bình
- + Khá nhiều/rất nhiều

## CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. THÔNG TIN CHUNG

- Giới

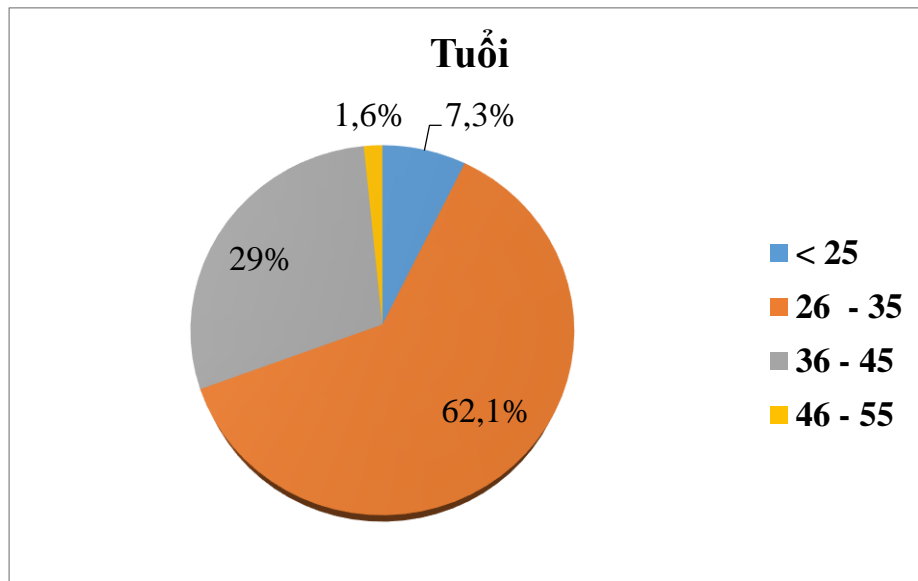
#### Giới tính



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

**Nhận xét:** Trong tổng số 124 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam chiếm 30,6% và nữ chiếm 69,4%.

- Tuổi



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

**Nhận xét:** Nhóm tuổi 26-35 chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,1%, tỷ lệ nhóm tuổi 36-45 là 29%, nhóm tuổi <25 và 46-55 chiếm tỷ lệ lần lượt là 7,3% và 1,6%.

- Dân tộc

Bảng 3.1. Đặc điểm về dân tộc của đối tượng nghiên cứu

Dân tộc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kinh	111	89,5
Khmer	10	8,1
Hoa	3	2,4
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất 89,5%; dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ 8,1%, còn lại 2,4% là dân tộc Hoa.

- Tôn giáo

Bảng 3.2. Đặc điểm về tôn giáo của đối tượng nghiên cứu

Tôn giáo	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không tôn giáo	112	90,3
Đạo phật	12	9,7
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** 90,3% đối tượng tham gia nghiên cứu không theo tôn giáo, đạo Phật chiếm 9,7% còn lại.

- Hộ khẩu

Bảng 3.3. Đặc điểm về hộ khẩu của đối tượng nghiên cứu

Hộ khẩu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bạc Liêu	119	96,0
Cà Mau	3	2,4
Kiên Giang	1	0,8
Tây Ninh	1	0,8
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** có 119 đối tượng tham gia nghiên cứu có hộ khẩu tại tỉnh Bạc Liêu (chiếm 96%), 3 đối tượng hộ khẩu tại Cà Mau và 2 đối tượng còn lại có hộ khẩu ở Kiên Giang và Tây Ninh.

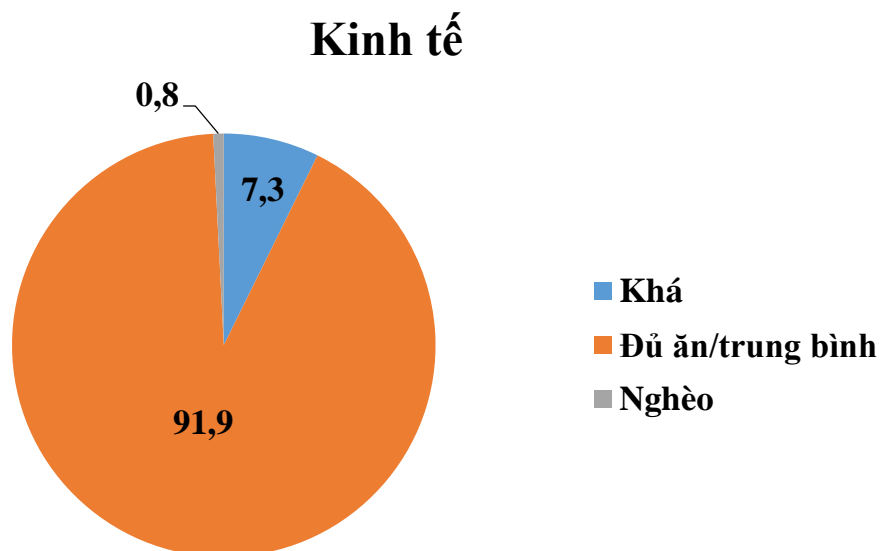
- Địa dư

Bảng 3.4. Đặc điểm về địa dư của đối tượng nghiên cứu

Địa dư	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thành thị	62	50,0
Nông thôn	62	50,0
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** 50% đối tượng sống ở thành thị và 50% đối tượng sống ở nông thôn.

- Kinh tế



Biểu đồ 3.3: Đặc điểm về kinh tế của đối tượng nghiên cứu

**Nhận xét:** Nhóm có tình trạng kinh tế đủ ăn/trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (91,9%), nhóm kinh tế khá chiếm tỷ lệ 7,3%, còn lại là nhóm nghèo chiếm tỷ lệ 0,8%.

- Tình trạng hôn nhân

Bảng 3.5. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng hôn nhân	Tần số	Tỷ lệ (%)
Độc thân	30	24,2
Đã kết hôn/chung sống như vợ chồng	88	71,0
Ly hôn/li dị	5	4,0
Khác	1	0,8
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Nhóm đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất (71%), kế đến là nhóm độc thân chiếm tỷ lệ 24,2%. Còn lại 4,0% thuộc nhóm ly hôn/li dị và 0,8% thuộc nhóm khác.

- Trình độ chuyên môn

Bảng 3.6. Trình độ chuyên môn của đối tượng nghiên cứu

Trình độ chuyên môn	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thạc sĩ/CKI	3	2,4
Bác sĩ	4	3,2
Dược sĩ	8	6,5
Điều dưỡng	103	83,1
Nữ hộ sinh	3	2,4
Kỹ thuật viên	3	2,4
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Trong tổng số 124 đối tượng nghiên cứu có 103 điều dưỡng, chiếm tỷ lệ cao nhất 83,1%; 8 dược sĩ chiếm 6,5% và có 4 bác sĩ chiếm 3,2%.

- Vị trí công tác

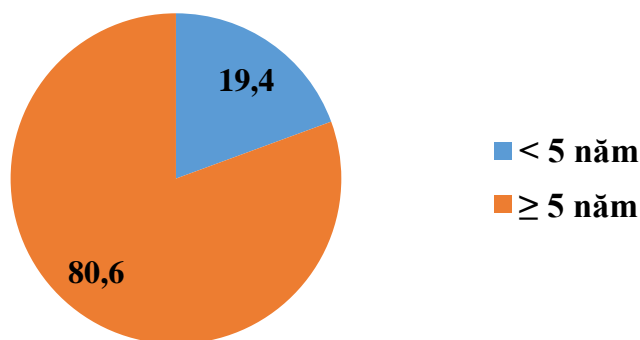
Bảng 3.7. Vị trí công tác của đối tượng nghiên cứu

Vị trí công tác	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đơn vị thuộc khối dự phòng	3	2,4
Đơn vị thuộc khối khám, chữa bệnh	103	83,1
Khối hành chính (hành chính tổng hợp, kế toán...)	8	6,5
Khác	10	8,1
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Trong tổng số 210 đối tượng nghiên cứu có 103 cán bộ thuộc khối đơn vị khám chữa bệnh, chiếm tỷ lệ 83,1%. Cán bộ thuộc khối hành chính chiếm 6,5% và khác chiếm 8,1%.

- Số năm làm việc

### Số năm làm việc



Biểu đồ 3.4: Số năm làm việc của đối tượng nghiên cứu

**Nhận xét:** Có 19,4% đối tượng nghiên cứu làm việc dưới 5 năm và 80,6% còn lại đã có thời gian làm việc trên 5 năm. Số năm làm việc trung bình là 9 năm, trong đó nhỏ nhất là 1 năm và lớn nhất là 28 năm.

- Tham gia công tác chống dịch

Bảng 3.8. Thời gian công tác của đối tượng nghiên cứu

Tham gia công tác chống dịch	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	31	25,0
Không	93	75,0
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Có 25% đối tượng nghiên cứu tham gia vào công tác chống dịch và 75% đối tượng nghiên cứu không tham gia công tác 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 3.9. Tác động của đại dịch Covid-19 đến công việc và việc làm của gia đình

<b>Tác động của dịch đến việc làm của cán bộ y tế và gia đình</b>	<b>Có tôi/người trong nhà Tần số (%)</b>	<b>Không/không áp dụng Tần số (%)</b>
Bị sa thải khỏi công việc hoặc phải đóng cửa kinh doanh riêng	22 (17,7)	102 (82,3)
Giảm giờ làm việc hoặc bị xáo trộn.	41 (33,1)	83 (66,9)
Phải sa thải hoặc nhân viên nghỉ phép hoặc làm việc tại nhà nhưng dưới sự giám sát của cơ quan/công ty...	16 (12,9)	108 (87,1)
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).	77 (62,1)	47 (37,9)
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.	95 (76,6)	29 (23,4)
Tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc.	64 (51,6)	60 (48,4)
Khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc mọi người trong nhà.	63 (50,8)	61 (49,2)

Khó khăn về thời gian để chuyển sang làm việc tại nhà.	22 (17,7)	102 (82,3)
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...).	30 (24,2)	94 (75,8)
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).	28 (22,6)	96 (77,4)

**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 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 với 76,6% đối tượng nghiên cứu bị ảnh hưởng. 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 ảnh hưởng đến 62,1% đối tượng nghiên cứu. 51,6% đối tượng cảm thấy tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc. Bên cạnh đó, những tác động còn lại cũng ảnh hưởng rất nhiều đến các đối tượng nghiên cứu.

Đến ngày ngày 10 tháng 4 năm 2020, Chính phủ chính thức ban hành gói hỗ trợ 62.000 tỉ, hỗ trợ trực tiếp người dân khó khăn do dịch COVID-19. Đối tượng được nhận gói hỗ trợ này bao gồm người lao động phải tạm hoãn thực hiện hợp đồng lao động, nghỉ việc không hưởng lương từ 1 tháng trở lên, doanh nghiệp không có doanh thu hoặc không có nguồn tài chính để trả lương, người sử dụng lao động, hộ kinh doanh cá thể cùng nhiều đối tượng xã hội khác như người nghèo, người có công với cách mạng... [Báo Chính phủ (ngày 10 tháng 04 năm 2020). Chính phủ ban hành Nghị quyết hỗ trợ trực tiếp cho người dân gặp khó khăn do COVID-19. Truy cập ngày 20 tháng 5 năm 2020 tại địa chỉ: <http://baochinhphu.vn/Chi-dao-quyet-dinh-cua-Chinh-phu-Thu-tuong-Chinh-phu/Chinh-phu-ban-hanh-Nghi-quyet-ho-tro-truc-tiep-cho-nguoi-dan-gap-kho-khan-do-COVID19/392549.vgp>]



Bảng 3.10. Tác động của đại dịch Covid-19 đến cuộc sống gia đình

<b>Tác động đến cuộc sống gia đình</b>	<b>Có tôi/người trong nhà Tần số (%)</b>	<b>Không/không áp dụng Tần số (%)</b>
Chăm sóc trẻ em hoặc giữ trẻ không có sẵn khi cần thiết.	52 (41,9)	72 (58,1)
Khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà.	65 (52,4)	59 (47,6)
Xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đứa trẻ hoặc trẻ em.	28 (22,6)	96 (77,4)
Phải tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ.	73 (58,9)	51 (41,1)
Gia đình hoặc bạn bè đã phải chuyển vào nhà của bạn.	10 (8,1)	114 (91,9)
Phải di chuyển hoặc di dời nơi ở/nơi sống.	6 (4,8)	118 (95,2)
Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với đối tác hoặc vợ / chồng.	10 (8,1)	114 (91,9)
Tăng xung đột thể xác với đối tác hoặc vợ.	3 (2,4)	121 (97,6)
Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với (những) người lớn khác ở nhà.	12 (9,7)	112 (90,3)
Tăng xung đột thể xác với (những) người lớn khác ở nhà.	3 (2,4)	121 (97,6)
Gia tăng xung đột thể xác ở trẻ em trong nhà.	7 (5,6)	117 (94,4)

**Nhận xét:** Dịch bệnh Covid-19 đã ảnh hưởng đến việc chăm sóc và nuôi dạy trẻ, 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. Ngoài ra, 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%). Bên cạnh đó, dịch bệnh Covid-19 đã 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%).

Sự gián đoạn học tập ảnh hưởng đến mọi thành viên của cộng đồng, đặc biệt là trẻ em và gia đình có hoàn cảnh khó khăn: học tập bị gián đoạn, chế độ dinh dưỡng bị ảnh hưởng, vấn đề chăm sóc trẻ em và hậu quả kinh tế đối với các gia đình không thể đi làm trong mùa dịch. [Inc, Reuters. “Coronavirus deprives nearly 300 million students of their schooling: UNESCO | The Telegram”. [www.thetelegram.com](http://www.thetelegram.com). Truy cập ngày 20 tháng 5 năm 2020 tại địa chỉ: <https://www.thetelegram.com/news/world/coronavirus-deprives-nearly-300-million-students-of-their-schooling-unesco-419714/>.]

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

Bảng 3.11. Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực thực phẩm của gia đình

<b>Tác động đến lương thực thực phẩm</b>	<b>Có tôi/người trong nhà Tần số (%)</b>	<b>Không/không áp dụng Tần số (%)</b>
Không thể có đủ thực phẩm hoặc thực phẩm tốt cho sức khỏe.	24 (19,4)	100 (80,6)
Không thể tiếp cận nước sạch (nước máy, các nguồn nước được thẩm định là nước sạch khác...)	8 (6,5)	116 (93,5)
Không thể thanh toán các hóa đơn quan trọng như tiền thuê nhà hoặc các tiện ích.	14 (11,3)	110 (88,7)
Khó có được địa điểm do ít tiếp cận vào giao thông công cộng hoặc mối quan tâm về an toàn.	41 (33,1)	83 (66,9)
Không thể nhận thuốc cần thiết (ví dụ: đơn thuốc hoặc không kê đơn).	14 (11,3)	110 (88,7)

**Nhận xét:** Dịch bệnh Covid-19 cũng ảnh hưởng đến tình hình lương thực thực phẩm của gia đình. 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 tượng cảm thấy lo ngại về an toàn khi tham gia giao thông công cộng. Ngoài ra, 11,3% đối tượng gặp khó khăn trong việc nhận các loại thuốc cần thiết.

Ngày 24 tháng 3, Tổng cục hải quan có công điện hỏa 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 20 tháng 5 năm 2020 tại địa chỉ <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. [“Chính phủ yêu cầu tạm dừng ký hợp đồng xuất khẩu gạo mới”. Báo điện tử VOV. Ngày 25 tháng 3 năm 2020. Bản gốc lưu trữ ngày 31 tháng 3 năm 2020. Truy cập ngày 20 tháng 05 năm 2020 tại địa chỉ: <https://vov.vn/kinh-te/chinh-phu-yeu-cau-tam-dung-ky-hop-dong-xuat-khau-gao-moi-1026968.vov>.] Ngày 28 tháng 3, Bộ Công Thương đề xuất cho xuất khẩu gạo trở lại, kiểm soát chặt chẽ số lượng theo từng tháng. [Chí Nhân (Ngày 26 tháng 3 năm 2020). “Xuất khẩu gạo tiếp hay tạm dừng?”. Thanh Niên. Bản gốc lưu trữ ngày 31 tháng 3 năm 2020. Truy cập ngày 20 tháng 05 năm 2020 tại địa chỉ: <https://thanhnien.vn/tai-chinh-kinh-doanh/xuat-khau-gao-tiep-hay-tam-dung-1201731.html>]

Bảng 3.12. Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực và kinh tế

<b>Tác động đến lương thực và kinh tế</b>	<b>Có Tần số (%)</b>	<b>Không/không biết/không trả lời Tần số (%)</b>
Lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	52 (41,9)	72 (58,1)
Không thể ăn thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	17 (13,7)	107 (86,3)

Chỉ ăn một vài loại thực phẩm do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	21 (16,9)	103 (83,1)
Bỏ bữa ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn	6 (4,8)	118 (95,2)
Ăn ít hơn mức mà anh/chị nghĩ là nên ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	16 (12,9)	108 (87,1)
Hết, cạn kiệt thức ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	7 (5,6)	117 (94,4)
Bị đói nhưng không ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn	5 (4,0)	119 (96,0)
Làm việc mà không ăn trong cả ngày vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	5 (4,0)	119 (96,0)

**Nhận xét:** 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.

Ông Nguyễn Xuân Cường, 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 20 tháng 05 năm 2020 tại địa chỉ: <https://dantri.com.vn/xahoi/bo-truong-nong-nghiep-dam-bao-luon-du-luong-thuc-trong-thoi-dich-benh-20200313110718752.htm>]

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

Bảng 3.13. 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	Thỉnh thoảng	Khá thường xuyên/thường xuyên
	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Cảm thấy buồn vì một điều gì đó không mong muốn đã xảy ra	44 (35,5)	67 (54,0)	13 (10,5)
Cảm thấy không thể kiểm soát những thứ quan trọng trong cuộc đời mình	75 (60,5)	45 (36,3)	4 (3,2)
Cảm thấy lo lắng và căng thẳng	35 (28,2)	73 (58,9)	16 (12,9)
Cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân	13 (10,5)	34 (27,4)	77 (62,1)
Cảm thấy mọi thứ đang diễn ra theo đúng ý mình	39 (31,5)	45 (36,3)	40 (32,3)
Nhận ra mình không thể giải quyết hết những việc mà bạn phải làm	55 (44,4)	54 (43,5)	15 (12,1)
Có thể kiểm soát được sự bất an của mình	30 (24,2)	46 (37,1)	48 (38,7)
Cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện	28 (22,6)	43 (34,7)	53 (42,7)
Cảm thấy tức giận vì có những chuyện nằm ngoài tầm kiểm soát của bạn	57 (46,0)	59 (47,6)	8 (6,5)
Cảm thấy khó khăn đã chùng chất đến mức không thể vượt qua được	84 (67,7)	37 (29,8)	3 (2,4)

**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 tiêu cực hầu như không xuất hiện trong cuộc sống của họ. 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%.

Bảng 3.14. Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội

<b>Tác động đến tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội</b>	<b>Không có Tần số (%)</b>	<b>Một ít/trung bình Tần số (%)</b>	<b>Khá nhiều/rất nhiều Tần số (%)</b>
Bất kỳ sự gợi nhắc nào cũng làm tôi nghĩ về dịch bệnh này	28 (22,6)	67 (54,0)	29 (23,4)
Tôi gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ	65 (52,4)	46 (37,1)	13 (10,5)
Làm bất cứ điều gì cũng khiến tôi nghĩ về dịch bệnh này	44 (35,5)	61 (49,2)	19 (15,3)
Tôi cảm thấy cáu gắt và hay tức giận	71 (57,3)	45 (36,3)	8 (6,5)
Tôi cố gắng để không bị xuống tinh thần khi nghĩ về dịch bệnh này hoặc khi nghe người khác nhắc về nó	58 (46,8)	49 (39,5)	17 (13,7)
Tôi nghĩ về dịch bệnh này ngay cả khi không muốn nghĩ về nó	58 (46,8)	52 (41,9)	14 (11,3)
Tôi cảm thấy như dịch bệnh này không xảy ra hoặc không có thật	68 (54,8)	46 (37,1)	10 (8,1)
Tôi tránh xa những thứ khiến tôi liên tưởng đến dịch bệnh này	51 (41,1)	53 (42,7)	20 (16,1)
Những hình ảnh về dịch bệnh này cứ xuất hiện trong đầu tôi	49 (39,5)	58 (46,8)	17 (13,7)
Tôi thấy bồn chồn lo lắng và dễ giật mình	70 (56,5)	45 (36,3)	9 (7,3)
Tôi cố gắng không nghĩ về dịch bệnh này	54 (43,5)	55 (44,4)	15 (12,1)
Tôi nhận thức được việc tôi vẫn có nhiều cảm xúc về dịch bệnh này nhưng không thể kiểm soát được chúng	52 (41,9)	58 (46,8)	14 (11,3)

Cảm xúc của tôi về dịch bệnh này hoảng sợ đến mức tê liệt	86 (69,4)	33 (26,6)	5 (4,0)
Tôi thấy các cảm nhận và hành động của mình căng thẳng như lúc mới ban hành giãn cách xã hội	63 (50,8)	52 (41,9)	9 (7,3)
Tôi cảm thấy khó đi vào giấc ngủ	76 (61,3)	39 (31,5)	9 (7,3)
Tôi có những cảm xúc mạnh mẽ về dịch bệnh này	37 (29,8)	61 (49,2)	26 (21,0)
Tôi cố gắng gạt dịch bệnh này ra khỏi tâm trí của tôi	51 (41,1)	56 (45,2)	17 (13,7)
Tôi gặp vấn đề trong việc tập trung	61 (49,2)	55 (44,4)	8 (6,5)
Nhắc về dịch bệnh này khiến tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh	102 (82,3)	19 (15,3)	3 (2,4)
Tôi nằm mơ thấy dịch bệnh này	109 (87,9)	13 (10,5)	2 (1,6)
Tôi trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn	17 (13,7)	43 (34,7)	64 (51,6)
Tôi cố gắng không nói về dịch bệnh này	57 (46,0)	49 (39,5)	18 (14,5)

**Nhận xét:** Nhiều yếu tố đã tác động đến sức khỏe tinh thần của đối tượng nghiên cứu 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%). Một số tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần như nằm mơ thấy dịch bệnh, cảm thấy cáu gắt và tức giận hoặc tim đập nhanh hầu như không xuất hiện nhiều trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội.

Ngày 14 tháng 05 năm 2020, BYT ban hành quyết định số 2057/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe tâm thần trong dịch COVID-19”, trong quyết định BYT đưa ra hướng dẫn chăm sóc tâm thần cho từng đối tượng cụ thể như: người dân, NVYT, người quản lý tại cơ sở y tế, trẻ em, người cao tuổi, người bị cách ly và người mắc bệnh tâm thần. Đồng thời BYT cũng nêu lên cách phát hiện và xử lý một số rối loạn tâm thần chủ yếu ở người nghi ngờ hoặc mắc COVID-19. [Bộ Y tế (2020). Quyết định số 2057/QĐ-BYT về việc ban hành “Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe tâm thần trong dịch COVID-19”. Truy cập ngày 20/05/2020. Địa chỉ truy cập: <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-2057-qd-byt-huong-dan-cham-soc-suc-khoe-tam-than-trong-dich-covid-19-183472-d1.html>]

Bảng 3.15. Tác động tích cực của đại dịch COVID-19

Tác động tích cực	Có tôi/người trong nhà	Không/không áp dụng
	Tần số (%)	Tần số (%)
Thời gian chất lượng hơn với gia đình hoặc bạn bè trực tiếp hoặc từ xa	86 (69,4)	38 (30,6)
Thời gian chất lượng hơn với đối tác hoặc vợ / chồng.	71 (57,3)	53 (42,7)
Thời gian chất lượng hơn với trẻ em.	72 (58,1)	52 (41,9)
Cải thiện mối quan hệ với gia đình hoặc bạn bè.	76 (61,3)	48 (38,7)
Kết nối mới được thực hiện với những người hỗ trợ.	73 (58,9)	51 (41,1)
Tăng cường tập thể dục hoặc hoạt động thể chất.	92 (74,2)	32 (25,8)
Nhiều thời gian hơn trong thiên nhiên hoặc ở ngoài trời.	62 (50,0)	62 (50,0)
Có nhiều thời gian hơn để thực hiện các hoạt động thú vị	76 (61,3)	48 (38,7)
Phát triển sở thích hoặc hoạt động mới.	53 (42,7)	71 (57,3)
Đánh giá cao hơn những điều thường được coi là đương nhiên.	66 (53,2)	58 (46,8)
Quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân.	113 (91,1)	11 (8,9)
Được chú ý nhiều hơn để ngăn ngừa thương tích thể chất.	98 (79,0)	26 (21,0)
Ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn.	111 (89,5)	13 (10,5)
Ít sử dụng rượu hoặc các chất kích thích hơn.	101 (81,5)	23 (18,5)
Dành ít thời gian hơn trên màn hình hoặc thiết bị ngoài giờ làm việc (ví dụ: nhìn vào điện	73 (58,9)	51 (41,1)



thoại, chơi trò chơi video, xem TV).		
Dành thời gian tình nguyện để giúp đỡ những người gặp khó khăn.	80 (64,5)	44 (35,5)
Tặng thời gian hoặc hàng hóa cho một nguyên nhân liên quan đến căn bệnh này (ví dụ: làm mất nà, hiến máu, tình nguyện).	56 (45,2)	68 (54,8)
Tìm thấy ý nghĩa lớn hơn trong công việc, việc làm, hoặc trường học.	83 (66,9)	41 (33,1)
Hiệu quả hơn hoặc năng suất hơn trong công việc, việc làm hoặc học tập.	73 (58,9)	51 (41,1)

**Nhận xét:** Không chỉ có những tác động tiêu cực mà thời gian dịch bệnh Covid-19 diễn ra cũng mang lại nhiều tác động tích cực. Hầu như >50% đối tượng nghiên cứu nhận thấy thời gian dành cho gia đình, bạn bè, vợ/chồng có chất lượng hơn, có nhiều hoạt động tốt cho sức khỏe như tập thể dục, hoạt động ngoài trời, ăn thực phẩm cho sức khỏe hoặc hạn chế sử dụng rượu bia và thời gian sử dụng thiết bị điện tử. Cụ thể là: quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân (91,1%), ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn (89,5%). Bên cạnh đó, hiệu quả trong làm việc và học tập cũng được nâng cao trong thời gian này (58,9%).

Một vài tác động tích cực khác của đại dịch Covid-19 là việc giảm đáng kể ô nhiễm không khí ở nhiều nơi trên thế giới, đặc biệt tại Trung Quốc, Mỹ và các quốc gia công nghiệp phát triển ở châu Âu. Các nhà nghiên cứu đã ghi nhận mức giảm ô nhiễm không khí bởi carbon dioxide từ 5-10% ở New York; lượng khí thải mêtan cũng giảm đáng kể.

Giao thông vận tải chiếm 23% lượng khí thải carbon toàn cầu, nhưng nhờ các sân bay đóng cửa và có rất ít máy bay trên bầu trời, khí nhà kính được thải ra ít hơn, ô nhiễm không khí giảm. Trong ba tháng đầu năm 2020, số lượng hành khách hàng không ít hơn 67 triệu so với bất kỳ năm nào trước đó. Trên thực tế, việc giảm tần suất hoạt động của các phương tiện giao thông dẫn đến giảm khí thải, và nhờ đó, chất lượng không khí cũng được cải thiện, tầng ozone trái đất đang hạ nhiệt và hồi phục. [Lê Ngọc (Ngày 20 tháng 4 năm 2020). “Ngoài tiêu cực, đại dịch Covid-19 còn mang đến nhiều tác động tích cực”. Báo điện tử VOV. Truy cập ngày 20 tháng 5 năm 2020 tại địa chỉ <https://vov.vn/the->

### **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**

#### **3.3.1. 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 lý 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.

#### **3.3.2. 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: khẩu trang, găng tay, nước sát khuẩn, quần áo bảo hộ, mắt kính bảo hộ, ....
- Liên tục cập nhật những diễn 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.

#### **3.3.3. 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 nghiệm, 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.

• **NHẬN XÉT:**

Thời gian qua, công tác phòng chống và kiểm soát dịch bệnh COVID-19 được đặt ra là nhiệm vụ trọng tâm hàng đầu và được các cấp, các ngành, các địa phương quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo với tinh thần "chống dịch như chống giặc" của cả hệ thống chính trị và toàn thể nhân dân; cùng với hệ thống các giải pháp được đưa ra kịp thời, chủ động, đồng bộ, cũng như các đề xuất phù hợp với thực tiễn nhiệm vụ của từng cấp lãnh đạo. Chúng ta đã đạt được kết quả thành công bước đầu quan trọng trong phòng chống, kiểm soát dịch Covid-19, được cộng đồng quốc tế và nhân dân đánh giá khá cao.

## KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Khảo sát 124 cán bộ y tế đang công tác tại tỉnh Bạc Liêu, 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 định 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 khác khê (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 tượng 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 gọi 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 lý 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: khẩu trang, găng tay, nước sát khuẩn, quần áo bảo hộ, mắt kính bảo hộ, ...Liên tục cập nhật những diễn 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 thiết bị cần thiết như máy xét nghiệm, 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 cộng 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. Bộ Y tế- “Hướng dẫn cơ bản trong phòng, chống dịch viêm đường hô hấp cấp COVID-19”-3/2020.
2. Bộ Y Tế- Trang thông tin về bệnh viêm đường hô hấp COVID-19 link <https://ncov.moh.gov.vn/> truy cập ngày 18/05/2020
3. Coronavirus (COVID-19) Mortality Rate - Worldometer”. [www.worldometers.info](http://www.worldometers.info/)(bằng tiếng Anh
4. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)”. *ArcGIS*. Đại học Johns Hopkins. Truy cập ngày 18 tháng 5 năm 2020
5. Goodman, Peter S. (ngày 3 tháng 2 năm 2020). “SARS Stung the Global Economy. The Coronavirus Is a Greater Menace.”. *The New York Times* (bằng tiếng en-US). ISSN 0362-4331. Bản gốc lưu trữ ngày 5 tháng 2 năm 2020. Truy cập ngày 5 tháng 2 năm 2020
6. High proportion of healthcare workers with COVID-19 in Italy is a stark warning to the world: protecting nurses and their colleagues must be the number one priority. International Council of Nurses; 19 Mar. 2020. [www.icn.ch/news/high-proportion-healthcare-workers-covid-19-italy-stark-warning-world-protecting-nurses-and](http://www.icn.ch/news/high-proportion-healthcare-workers-covid-19-italy-stark-warning-world-protecting-nurses-and)
7. How to protect health workers now: WHO COVID-19 briefing". World Economic Forum. Retrieved 13 May 2020.
8. Jianbo Lai, MSc<sup>1</sup>; Simeng Ma, MSc<sup>2</sup>; Ying Wang, MSc<sup>2</sup>; et al “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019” *JAMA Netw Open*. 2020, p1-12.
9. Helen Branswell (2020). Limited data on coronavirus may be skewing assumptions about severity”. *STATNEWS*. Truy cập ngày 30 tháng 1 năm 2020. <https://www.statnews.com/2020/01/30/limited-data-may-skew-assumptions-severity-coronavirus-outbreak/>
10. Mitchell, Gemma (20 March 2020). "Nurses among confirmed deaths from Covid-19 around the world". *Nursing Times*. Retrieved 13 May 2020
11. Sparrow, Annie. “How China's Coronavirus Is Spreading—and How to Stop It”. *Foreign Policy* (bằng tiếng en-US). Bản gốc lưu trữ ngày 31 tháng 1 năm 2020. Truy cập ngày 2 tháng 2 năm 2020
12. swissinfo.ch, S. W. I.; Corporation, a branch of the Swiss Broadcasting. “Procura por máscaras aumenta 100 vezes e prejudica luta

- contra o coronavirus”. SWI swissinfo.ch (bằng tiếng Bồ Đào Nha). Truy cập ngày 12 tháng 2 năm 2020.
13. Symptoms of Novel Coronavirus (2019-nCoV) | CDC”. www.cdc.gov (bằng tiếng en-us). 10 tháng 2 năm 2020. Truy cập ngày 11 tháng 2 năm 2020
  14. WHO-[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2)].
  15. Worldometers- <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Truy cập ngày 18/05/2020
  16. “90,000 healthcare workers infected with COVID-19: ICN”. www.aa.com.tr. Retrieved 13 May 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 chính (hành chính 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	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
2. Giảm giờ làm việc hoặc bị xáo trộn.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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...	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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).	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
6. Tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
7. Khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc mọi người trong nhà.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG

8. Khó khăn về thời gian để chuyển sang làm việc tại nhà.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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...).	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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).	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
15. Khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
16. Xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đưa trẻ hoặc trẻ em.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
17. Phải tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
18. Gia đình hoặc bạn bè đã phải chuyển vào nhà của bạn.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
20. Phải di chuyển hoặc di dời nơi ở/nơi sống.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG

22. Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với đối tác hoặc vợ / chồng.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
23. Tăng xung đột thể xác với đối tác hoặc vợ.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
24. Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với (những) người lớn khác ở nhà.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
25. Tăng xung đột thể xác với (những) người lớn khác ở nhà.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
26. Gia tăng xung đột thể xác ở trẻ em trong nhà.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
38. Không thể tiếp cận nước sạch (nước máy, các nguồn nước được thẩm định là nước sạch khác...)	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
39. Không thể thanh toán các hóa đơn quan trọng như tiền thuê nhà hoặc các tiện ích.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
41. Không thể nhận thuốc cần thiết (ví dụ: đơn thuốc hoặc không kê đơn).	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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?	0 1 98 99	Không Có Không 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?	0 1 98 99	Không Có Không 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?	0 1 98 99	Không Có Không 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?	0 1 98 99	Không Có Không 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?	0 1 98 99	Không Có Không 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?	0 1 98 99	Không Có Không 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?	0 1 98 99	Không Có Không 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?	0 1 98 99	Không Có Không 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				
	1	2	3	4	5
S1. Anh/Chị cảm thấy buồn vì một điều gì đó không mong muốn đã xảy ra?					
S2. Anh/Chị cảm thấy không thể kiểm soát những thứ quan trọng trong cuộc đời mình?					
S3. Anh/Chị cảm thấy lo lắng và căng thẳng?					
S4. Anh/Chị cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân?					
S5. Anh/Chị cảm thấy mọi thứ đang diễn ra theo đúng ý mình?					
S6. Anh/Chị nhận ra mình không thể giải quyết hết những việc mà bạn phải làm?					
S7. Anh/Chị có thể kiểm soát được sự bất an của mình?					
S8. Anh/Chị cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện?					
S9. Anh/Chị cảm thấy tức giận vì có những chuyện nằm ngoài tầm kiểm soát của bạn?					
S10. Anh/Chị cảm thấy khó khăn đã chồng chất đến mức không thể vượt qua được?					

Các câu hỏi dưới đây mô tả các vấn đề về sức khỏe 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				
	<i>0: không có</i>	<i>1: Một ít</i>	<i>2: Trung Bình</i>	<i>3: Khá nhiều</i>	<i>4: Rất nhiều</i>

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 **dại 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).	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
75. Thời gian chất lượng hơn với đối tác hoặc vợ / chồng.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
76. Thời gian chất lượng hơn với trẻ em.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
77. Cải thiện mối quan hệ với gia đình hoặc bạn bè.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
78. Kết nối mới được thực hiện với những người hỗ trợ.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
79. Tăng cường tập thể dục hoặc hoạt động thể chất.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
80. Nhiều thời gian hơn trong thiên nhiên hoặc ở ngoài trời.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG



81. Có nhiều thời gian hơn để thực hiện các hoạt động thú vị (ví dụ: đọc sách, câu đố).	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
82. Phát triển sở thích hoặc hoạt động mới.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
83. Đánh giá cao hơn những điều thường được coi là đương nhiên.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
84. Quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
85. Được chú ý nhiều hơn để ngăn ngừa thương tích thể chất.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
86. Ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
87. Ít sử dụng rượu hoặc các chất kích thích hơn.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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).	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
89. Dành thời gian tình nguyện để giúp đỡ những người gặp khó khăn.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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).	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG

91. Tìm thấy ý nghĩa lớn hơn trong công việc, việc làm, hoặc trường học.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> KHÔNG ÁP DỤNG
92. Hiệu quả hơn hoặc năng suất hơn trong công việc, việc làm hoặc học tập.	<input type="checkbox"/> CÓ (Tôi) <input type="checkbox"/> CÓ (Người trong nhà/gia đình tôi)	<input type="checkbox"/> KHÔNG	<input type="checkbox"/> 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**

<b>STT</b>	<b>Họ tên sinh viên</b>	<b>MSSV</b>	<b>Nội dung phụ trách</b>	<b>Ghi chú</b>
1	Phan Thị Kim Linh	1633050027	Lấy dữ liệu và nhập	
2	Trần Thị Cẩm Em	1633050075	dữ liệu vào exel	
3	Lã Thị Nương	1633050105	Tìm tài liệu, viết	
4	Trần Thị Ngọc Xuân	1633050129	đặt vấn đề, tổng	
5	Nguyễn Văn Dân	1633050198	quan tài liệu	
6	Dương Thanh Hương	1633050202	Lấy dữ liệu và nhập	
7	Huỳnh Thanh Huỳnh	1633050208	dữ liệu vào exel	
8	Huỳnh Bá Khương	1633050210	Viết chương 2 và	
9	Phan Duy Lâm	1633050211	đánh danh mục tài	
10	Nguyễn Thị Lam	1633050212	liệu tham khảo	
11	Nguyễn Thị Bích Loan	1633050213	Lấy dữ liệu và nhập	
12	Đào Minh Luân	1633050214	dữ liệu vào exel	
13	Phan Minh Quân	1633050221	Làm sạch dữ liệu	
14	Phạm Thị Đào	1633050231	Xử lý dữ liệu	
15	Nguyễn Ngọc Diễm	1633050235		
16	Hoàng Thị Ngọc Hải	1633050240	Lấy dữ liệu và nhập	
17	Nguyễn Thu Hiền	1633050243	dữ liệu vào exel	
18	Dương Thị Huyền	1633050244	Tổng hợp exel tổng	
19	Phạm Văn Kết	1633050245	Viết bản luận, kết	
20	Ngô Thị Lắm	1633050247	luận và kiến nghị	
21	Lê Thị Bích Như	1633050253	Lấy dữ liệu và nhập	
22	Phương Quốc Toàn	1633050260	dữ liệu vào exel	
23	Trần Thị Kim Thương	1633050262	Trình bày kết quả,	
24	Lý Thị Minh Trí	1633050265	hoàn chỉnh quyền	
25	Diệp Bùi Ngọc Yên	1633050266	báo cáo	

**Người lập bảng**