

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
KHOA ĐIỀU DƯỠNG – KỸ THUẬT Y HỌC



BÁO CÁO THỰC TẬP CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

**KHẢO SÁT SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẠI DỊCH
COVID-19 ĐẾN CUỘC SỐNG GIA ĐÌNH, KINH TẾ,
SỨC KHỎE CỦA CÁN BỘ Y TẾ TỈNH KIÊN GIANG**

CHUYÊN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG ĐA KHOA

THỜI GIAN TỪ 23/4/2020 – 12/5/2020

Kiên Giang – 2020

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
KHOA ĐIỀU DƯỠNG – KỸ THUẬT Y HỌC



BÁO CÁO THỰC TẬP CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

**KHẢO SÁT SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẠI DỊCH
COVID-19 ĐẾN CUỘC SỐNG GIA ĐÌNH, KINH TẾ,
SỨC KHỎE CỦA CÁN BỘ Y TẾ TỈNH KIÊN GIANG**

SINH VIÊN THỰC HIỆN
LỚP CNĐD K30 KIÊN GIANG

GIẢNG VIÊN HƯỚNG DẪN
THS. NGUYỄN VIỆT PHƯƠNG
THS. NGUYỄN THỊ THÙY TRANG

Kiên Giang – 2020

LỜI CẢM ƠN

Sau thời gian được học tập và rèn luyện tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, bằng sự biết ơn và lòng kính trọng, chúng em xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám hiệu, các phòng, khoa thuộc Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ và quý thầy cô đã nhiệt tình hướng dẫn, giảng dạy tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp đỡ chúng em trong suốt quá trình học tập, truyền thụ những kiến thức quý báu về chuyên môn cũng như những kiến thức mới về khoa học để phục vụ cho công tác chuyên môn của mình.

Đặc biệt, chúng em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới thầy/ Thạc sỹ Nguyễn Việt Phương, cô/ Thạc sỹ Nguyễn Thị Thùy Trang đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ chúng em trong quá trình thực hiện đề tài này.

Xin chân thành cảm ơn, bạn bè các anh chị đồng nghiệp đã cùng tham gia khảo sát nghiên cứu để giúp chúng em hoàn thành đề tài.

Tuy nhiên điều kiện về năng lực bản thân còn hạn chế, chuyên đề nghiên cứu khoa học "Khảo sát ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến cuộc sống, gia đình, kinh tế, sức khỏe của cán bộ y tế tỉnh Kiên Giang" chắc chắn không tránh khỏi những thiếu sót. Kính mong nhận được sự đóng góp ý kiến của quý thầy cô giáo, bạn bè và đồng nghiệp để bài nghiên cứu của chúng em được hoàn thiện hơn.

Chúng em xin trân trọng cảm ơn!

Kiên giang, ngày 22 tháng 05 năm 2020

Tác giả: Lớp Cử Nhân Điều Dưỡng K30 Kiên Giang

TRANG CAM KẾT KẾT QUẢ

Chúng tôi tập thể điều dưỡng khóa 30 Kiên Giang cam kết đây là bài báo cáo riêng của chúng tôi. Các tài liệu sử dụng đều có nguồn gốc rõ ràng, đã được công bố đúng theo qui định.

Các số liệu sử dụng phân tích trong bài báo cáo là tự chúng tôi thu thập được. Các kết quả nghiên cứu chúng tôi đã tự phân tích một cách trung thực và thực sự khách quan, phù hợp với thực tiễn của Kiên Giang. Các kết quả này chưa từng được công bố trong bất kỳ nghiên cứu nào.

Lớp báo cáo

ĐDK30 Kiên Giang

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1 TỔNG QUAN VỀ TÌNH HÌNH ĐẠI DỊCH COVID -19	3
I. SƠ LƯỢC TÌNH HÌNH ĐẠI DỊCH COVID -19	3
1. Covid-19 là gì? SARS-CoV-2 là gì?	3
2. Virus corona từ đâu ra	3
2.1. Tính chất của virus	4
2.2. Dịch tế học	4
2.3. Lâm sàng	5
2.4. Chẩn đoán phòng thí nghiệm	6
2.5. Phòng bệnh và điều trị	6
3. Virus này có thể so sánh với SARS hoặc cúm theo mùa không?	6
4. Cơ chế lây truyền là gì? Lây lan như thế nào?	7
II. TÌNH HÌNH MẮC COVID- 19 TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM	7
1. Thế giới:	7
2. Tại Đông Nam Á:	8
3. Việt Nam	8
4. Năm địa phương có đông bệnh nhân nhất được cách ly/điều trị (cập nhật ngày 5/5/2020)	8
5. Số ca tiến triển tốt:	8
6. Số ca nặng:	8
7. Số người cách ly:	8
8. Số trường hợp mắc nhập cảnh được quản lý ngay:	9
9. Số trường hợp mắc được phát hiện tại cộng đồng:	9
10. Tình hình dịch bệnh tại tỉnh Kiên Giang	9
III. CÁC NGHIÊN CỨU VÀ KHẢO SÁT LIÊN QUAN:	9
1. Chế phẩm sinh học	11
2. Sản phẩm công nghệ	12
3. Liệu pháp điều trị	12
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	15
2.1. Đối tượng nghiên cứu	15
2.2. Phương pháp nghiên cứu	15
2.3. Nội dung nghiên cứu	15
2.3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	15

2.3.2. Tìm hiểu sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến đời sống, tâm lý của cán bộ y tế	16
2.3.3. Các đề xuất cơ bản.....	19
2.4. Phương pháp thu thập số liệu	20
2.5. Phương pháp xử lý số liệu	20
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN	21
3.1. Thông tin chung.....	21
3.2. Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến cuộc sống gia đình, lương thực, thực phẩm, kinh tế, tâm lý sức khỏe của cán bộ y tế.....	25
3.2.1 Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến cuộc sống gia đình	25
3.2.2 Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến lương thực, thực phẩm, kinh tế.....	27
3.2.3 Mô tả ảnh hưởng của dịch COVID-19 đến tâm lý sức khỏe của cán bộ y tế.....	30
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	35
3.3.1. Đề xuất cho chính phủ	35
3.3.2. Đề xuất cho ngành y tế	36
3.3.3. Đề xuất cho bệnh viện, cho trung tâm.....	36
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	38
TÀI LIỆU THAM KHẢO	41
PHỤ LỤC	1

DANH MỤC BẢNG

<i>Bảng 1.1 Tổng số ca mắc ngày 5/5/2020</i>	8
<i>Bảng 3.1. Đặc điểm về dân tộc của đối tượng nghiên cứu</i>	21
<i>Bảng 3.2. Đặc điểm về tôn giáo của đối tượng nghiên cứu</i>	22
<i>Bảng 3.3. Đặc điểm về hộ khẩu của đối tượng nghiên cứu</i>	22
<i>Bảng 3.4. Đặc điểm về địa dư của đối tượng nghiên cứu</i>	22
<i>Bảng 3.5. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu</i>	23
<i>Bảng 3.6. Trình độ chuyên môn của đối tượng nghiên cứu</i>	23
<i>Bảng 3.7. Vị trí công tác của đối tượng nghiên cứu</i>	24
<i>Bảng 3.8. Thời gian công tác của đối tượng nghiên cứu</i>	24
<i>Bảng 3.9. Tác động của đại dịch Covid-19 đến công việc và việc làm của gia đình</i> ...	25
<i>Bảng 3.10. Tác động của đại dịch Covid-19 đến cuộc sống gia đình</i>	26
<i>Bảng 3.11. Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực thực phẩm của gia đình</i>	28
<i>Bảng 3.12. Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực và kinh tế</i>	29
<i>Bảng 3.13. Tác động của đại dịch COVID-19 đến cảm xúc, sức khỏe và chăm sóc y tế</i> .	30
<i>Bảng 3.14. Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội</i>	31
<i>Bảng 3.15. Tác động tích cực của đại dịch COVID-19</i>	33

DANH MỤC HÌNH

<i>Hình 1.1. Virus corona</i>	3
-------------------------------------	---

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

<i>Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ giới tính của đối tượng nghiên cứu</i>	21
<i>Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ từng nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu</i>	21
<i>Biểu đồ 3.3: Đặc điểm về kinh tế của đối tượng nghiên cứu</i>	23
<i>Biểu đồ 3.4: Số năm làm việc của đối tượng nghiên cứu</i>	24

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

CK	Chuyên khoa
TV	Tivi
ĐBSCL	Đồng bằng sông Cửu Long
BYT	Bộ y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
FAO	Nông lương Liên Hiệp Quốc
CBYT	Cán bộ y tế
NQ-CP	Nghị quyết chính phủ

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID- 19 đang là một cuộc khủng hoảng lớn đối với đối với sức khỏe toàn cầu, một thách thức lớn mà chúng ta phải đối mặt kể từ sau Chiến tranh thế giới thứ hai. Đại dịch đã bùng nổ kể từ các trường hợp được báo cáo lần đầu tiên ở Trung Quốc vào tháng 1 năm 2020 tính đến ngày 19 tháng 04 năm 2020 có hơn 2,4 triệu trường hợp do corona virus, toàn cầu có trên 165000 ca tử vong.

Cá nhân ở mọi lứa tuổi đều có nguy cơ nhiễm hay bệnh trở nặng. Tuy nhiên, khả năng covid gây tử vong cao nhất ở người trên 65 tuổi và những người sống trong viện dưỡng lão,... Các đối tượng có nguy cơ cao tăng tỷ lệ tử vong do covid như có bệnh nền kèm theo là tăng huyết áp, tim mạch, tiểu đường, bệnh phổi mãn tính, ung thư,...

Dịch bệnh nhanh chóng đã lan rộng khắp mọi châu lục với số ca mắc cứ tăng lên hàng ngày. Ở Việt Nam, ngày 23/01/2020 ghi nhận trường hợp mắc COVID- 19 đầu tiên. Tính đến nay, đã có 271 ca bệnh COVID- 19, 27000 người đã và đang được cách ly theo dõi. Riêng tại tỉnh Kiên Giang, chưa ghi nhận trường hợp mắc bệnh, hiện đang cách ly tập trung 1143 trường hợp nghi ngờ nhiễm bệnh.

Do vừa phải đảm bảo công tác khám bệnh, chữa bệnh thường xuyên, vừa đảm nhiệm công tác phòng, chống dịch bệnh COVID-19 (giám sát dịch, hỗ trợ các tuyến, cách ly người nhiễm và nghi nhiễm, hỗ trợ các tuyến trong phòng, chống dịch...) do đó một số cơ sở y tế đã xuất hiện tình trạng quá tải kéo dài và tiềm ẩn nhiều nguy cơ. Mặc dù, các cơ sở y tế nói chung và bệnh viện đa khoa Kiên Giang nói riêng đã tăng ca làm việc để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, sàng lọc, tổ chức cách ly, giám sát những trường hợp nghi ngờ nhiễm bệnh. Tuy nhiên, nếu tình hình dịch bệnh tiếp tục kéo dài, sẽ gây ra áp lực, khó khăn lớn đối với ngành y tế nói chung.

Ngành y vốn đã chịu rất nhiều áp lực trong công việc hàng ngày. Trong thời gian cả nước gồng mình chống đại dịch COVID- 19 thì áp lực đó còn tăng lên gấp nhiều lần. Ở nước ta, tính đến nay có 4 nhân viên y tế có kết quả xét nghiệm dương tính với COVID- 19. Những áp lực quá lớn, cuộc sống bị đảo lộn ghê gớm, sự đau đớn về thể xác, tình trạng mệt mỏi, kiệt quệ sức lực do làm việc không ngừng nghỉ cùng nguy cơ lây nhiễm bệnh cao có thể dẫn tới hậu quả rất lớn tới chính sức khỏe, sinh mạng của cán bộ, nhân viên y tế cả nước nói chung và ở Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang nói riêng.

Hiện nay, rất ít hoặc hầu như chưa có nghiên cứu nào của tỉnh Kiên Giang về sự ảnh hưởng của COVID- 19 đối với các cán bộ nhân viên y tế và các giải pháp nhằm cải thiện tình trạng trên. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “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 Kiên Giang” với các mục tiêu 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 tỉnh Kiên Giang.
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 Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang.

CHƯƠNG 1

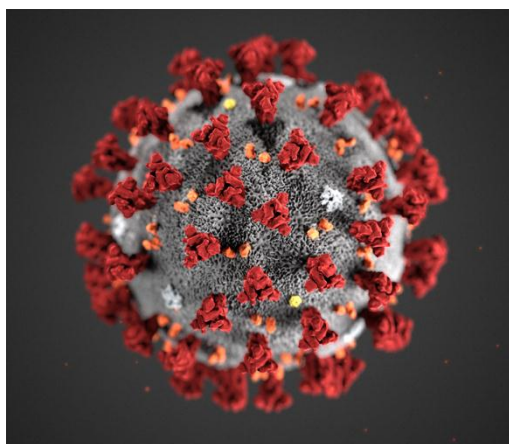
TỔNG QUAN VỀ TÌNH HÌNH ĐẠI DỊCH COVID -19

I. SƠ LƯỢC TÌNH HÌNH ĐẠI DỊCH COVID -19

1. Covid-19 là gì? SARS-CoV-2 là gì?

Tác nhân gây bệnh virus corona 2019 được đặt tên là virus Hội chứng hô hấp cấp tính nặng do corona-2 (SARS-CoV-2), còn tên bệnh được gọi là COVID-19.

SARS-CoV-2, được xác định ở Trung Quốc vào cuối năm 2019 và là một chủng virus corona mới chưa được xác định trước đây ở người. Đây là nhóm virus tìm thấy ở chim và các động vật có vú, chúng giống nhau về hình thái và cấu trúc hóa học. Các Coronavirus của người gồm Coronavirus chủng 229E và Coronavirus chủng OC43, hai virus này gây nhiễm trùng hô hấp trên nhẹ- bệnh cảm lạnh. Năm 2003 một chủng virus mới của họ này được tìm thấy gây bệnh viêm phổi nặng, lây truyền mạnh và có tỷ lệ tử vong cao ở người được gọi là Coronavirus gây SARS (SARS-CoV: severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus). Bài này chú trọng đến corona gây SARS ở người.



Hình 1.1. Virus corona

2. Virus corona từ đâu ra

COVID-19, bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của virus corona được phát hiện lần đầu tiên tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12-2019. Đêm ngày 11-3-2020 (giờ Việt Nam), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố dịch bệnh COVID-19 lan rộng trên thế giới đã chính thức trở thành đại dịch.

Virus corona, có tên chính thức là Sars-CoV-2, có liên quan chặt chẽ với virus lây nhiễm loài dơi, tuy nhiên người ta cho rằng virus này được truyền từ dơi sang một loài động vật bí ẩn sau đó truyền sang người.

Người ta cho rằng virus corona là virus lưu hành ở các loài động vật, một số có ảnh hưởng đến con người. Sau khi động vật bị nhiễm bệnh, bệnh có thể được truyền sang người.

Một loạt các động vật là nguồn mang virus corona. Ví dụ, virus corona của Hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS-CoV) có nguồn gốc từ lạc đà và Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS) có nguồn gốc từ mèo cây hương.

Có thể được tìm thấy thêm thông tin về virus corona trên Chuyên san của ECDC.

2.1. Tính chất của virus

Ở dưới kính hiển vi điện tử virus có bao ngoài và hình thái đa dạng, có đường kính từ 60 - 130nm trên bề mặt của virus có các gai glycoprotein như hình vương niệm (corona), các gai này giúp cho virus bám vào các receptor của tế bào vật chủ và xâm nhập vào tế bào. Nucleocapsid bên trong hình xoắn chứa ARN lớn có chiều dài 27-32 kb mã hóa cho các thành phần cấu trúc và chức năng của virus.

Hầu hết các virus corona chỉ gây nhiễm tế bào của loài túc chủ tự nhiên của chúng, riêng corona gây SARS (SARS-CoV) có thể nhiễm trùng nhiều loại tế bào như tế bào thận khi vero, tế bào khối u đại tràng ở người, chúng gây hiệu ứng tế bào bệnh lý sau 2 - 4 ngày.

2.2. Dịch tễ học

Các Coronavirus có mặt khắp nơi. Dường như dơi và chim, động vật có xương sống có máu nóng, là vật chủ lý tưởng cho nguồn gen coronavirus (với dơi là Alphacoronavirus và Betacoronavirus, và chim là Gammacoronavirus và Deltacoronavirus). Các tác giả cho rằng các coronavirus đã được liên kết với dơi trong một thời gian dài và tổ tiên của virus SARS đã lây nhiễm lần đầu tiên các loài thuộc chi Hipposideridae, sau đó lây lan sang các loài thuộc họ Rhinolophidae và sau đó đến cây hương, cuối cùng lây sang người. Virus gây Hội chứng hô hấp cấp Trung Đông (MERS-CoV), mặc dù có liên quan đến một số loài dơi, dường như xuất phát lạc đà một bướu.

Ở vùng khí hậu ôn đới, nhiễm trùng hô hấp do coronavirus xảy ra chủ yếu vào mùa đông, mặc dù các vụ dịch nhỏ hơn đôi khi được ghi nhận vào mùa thu hoặc mùa xuân, và nhiễm trùng có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong năm. Năm 2003, tỉ lệ ca mắc/tử vong của SARS tại Việt Nam là 8%, thấp hơn so với tỷ lệ trung bình trên thế giới là 15%. Thống kê cũng cho thấy các vùng lạnh (như Canada) có tỉ lệ tử vong cao hơn, đến 19%. Điều này cho thấy virus corona có thể không sống và lây bệnh tốt ở xứ nhiệt đới. Nghiên cứu khác từ Đại Học Hong Kong năm 2011 cho thấy virus họ corona, như SARS, có thể sống 5 ngày ở môi trường lạnh (22-25 độ C, 40-50% độ ẩm) nhưng khi nhiệt độ tăng lên 38-39 độ C (như Việt Nam) thì khả năng sống sót giảm

hắn. Đây cũng có thể là nguyên nhân tại sao trong dịch SARS năm 2003 tỉ lệ lan rộng và tử vong tại Thái Lan, Malaysia, Indonesia (nhiệt độ cao, ẩm nhiều) không bằng Hong Kong (nhiệt độ thấp, ẩm ít).

Trong hầu hết các cuộc điều tra, HCoV-OC43 là phổ biến nhất trong bốn chủng (không kể đến SARS-CoV, MERS-CoV và SARS-CoV-2), tiếp theo là HCoV-NL63, nhưng tỷ lệ lưu hành của các chủng khác nhau trong từng năm thường không thể đoán trước.

Nhiễm HCoV gặp ở tất cả các nhóm tuổi và ít phổ biến hơn so với những tác nhân như rhinovirus, virus cúm hoặc virus hợp bào hô hấp nhưng phổ biến hơn các loại virus đường hô hấp khác. Tỷ lệ nhập viện nhiễm trùng đường hô hấp dưới liên quan đến HCoV cho dân số dưới 5 tuổi khoảng 1,5 trên 1000 trẻ em mỗi năm. Đồng nhiễm với các virus khác là khá phổ biến, đặc biệt là ở trẻ nhỏ.

- Các đường lây truyền:

Các coronavirus có thể lây lan theo kiểu tương tự như của rhinovirus, thông qua tiếp xúc trực tiếp với giọt bắn ra từ đường hô hấp người bị nhiễm bệnh hoặc gián tiếp qua tiếp xúc với các chất tiết của người bệnh qua đồ vật, môi trường xung quanh. Miễn dịch phát triển ngay sau khi bị nhiễm trùng nhưng dần dần mất đi theo thời gian. Tái nhiễm là phổ biến, có lẽ là do sự tạo thành đáp ứng miễn dịch yếu, cũng có thể là do biến đổi kháng nguyên trong loài.

Người ta tìm thấy các corona rất giống với SARS-CoV của người ở đường hô hấp một số loài chồn, do vậy virus corona gây SARS có thể là một virus động vật truyền cho người.

2.3.Lâm sàng

Những dấu hiệu cơ bản để nhận biết bạn đang mắc Covid-19:

Các triệu chứng của bệnh nhân mắc Covid-19 từ nhẹ đến nặng bao gồm: sốt, ho và khó thở. Các triệu chứng này có thể xuất hiện từ 02 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc nguồn bệnh. Tới khi khởi phát, Covid-19 gây sốt và có thể tổn thương đường hô hấp. Trường hợp nặng, gây viêm phổi và có thể nhiều cơ quan khác trong cơ thể khiến bệnh nhân tử vong, nhất là các trường hợp có bệnh nền.

Dấu hiệu 1: Cảm thấy khó thở

Nếu cảm thấy bị ngạt mũi và cảm giác nghẹn ở họng và lồng ngực, đây có thể là dấu hiệu cơ thể báo động một người đang bị viêm phổi do virus mới gây ra. Lý do khó thở là do hội chứng suy hô cấp cấp tính hoặc thậm chí suy hô hấp trong một thời gian ngắn, cũng là nguyên nhân chính gây ra các trường hợp tử vong do virus Corona chủng mới. Vì thế, đây là triệu chứng rõ nét nhất và cũng nguy hiểm nhất gây ra bởi Covid-19.

Dấu hiệu 2: Ho khan, đau họng

Ho khan, thậm chí có đờm đặc và bọt, khả năng cao là dấu hiệu của viêm phổi. Ngoài ra, đây cũng chính là một trong những triệu chứng điển hình, nghiêm trọng và phổ biến của Covid-19. Ho do Covid-19 gây ra sẽ không khỏi khi uống thuốc trị ho thông thường. Do đó, nếu cảm thấy ho nhiều, kéo dài, uống thuốc hoặc điều trị tại nhà không đỡ, kết hợp với triệu chứng khó thở, người bệnh cần đi khám sức ngay tại các cơ sở được Nhà nước, Bộ Y tế công khai chỉ định. Tại đây, bác sĩ sẽ dựa vào khám lâm sàng và xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bệnh.

Dấu hiệu 3: Sốt cao

Được biết, không phải tất cả những trường hợp nhiễm Covid-19 đều bị sốt. Tuy nhiên, sốt cũng được coi là dấu hiệu, căn cứ để sàng lọc các trường hợp nghi nhiễm. Mức độ sốt ở mỗi trường hợp nhiễm bệnh có thể khác nhau. Có những người thân nhiệt tăng rất cao song cũng có một số người chỉ bị sốt nhẹ.

2.4. Chẩn đoán phòng thí nghiệm

Phân lập virus từ bệnh phẩm chất tiết đường hô hấp, máu, phân trên nuôi cấy tế bào (tế bào thận khỉ). Tuy nhiên chỉ có phòng thí nghiệm có mức an toàn sinh học cao (mức 3) mới được phép nuôi cấy virus này. Kỹ thuật chẩn đoán được dùng hiện nay là RT-PCR để xác định vật liệu RNA của virus, nó cho kết quả nhanh. Chẩn đoán huyết thanh gồm kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang hay ELISA để xác định IgM và IgG, nhưng kháng thể thường xuất hiện muộn sau 2-3 tuần.

2.5. Phòng bệnh và điều trị

Phát hiện sớm và cách ly bệnh nhân bị bệnh là biện pháp hữu hiệu để phòng lây nhiễm cho người xung quanh, nhân viên y tế và người tiếp xúc với bệnh nhân cần phải đeo khẩu trang, áo quần bảo vệ đúng quy định, xử lý tốt chất thải người bệnh. Quy định của quốc tế hiện nay bệnh SARS cần phải thông báo dịch và kiểm dịch quốc tế. Hiện nay chưa có vaccine phòng bệnh.

Hiện chưa có thuốc kháng virus SARS-CoV đặc hiệu, các thuốc kháng virus được dùng điều trị nhiều virus khác nhau được dùng thử nghiệm gồm vibavirin, tamiflu, các chất ức chế enzyme protease là kaletra (phối hợp gồm lopinavir-ritonavir) và interferon. Thêm vào các biện pháp điều trị hỗ trợ cần thiết khác gồm corticosteroid, thở máy.

3. Virus này có thể so sánh với SARS hoặc cúm theo mùa không?

Chủng mới của virus corona được phát hiện ở Trung Quốc có liên quan chặt chẽ về mặt di truyền với chủng virus SARS năm 2003 và dường như có các đặc điểm tương tự, mặc dù dữ liệu về virus này vẫn còn hạn chế.

SARS xuất hiện vào cuối năm 2002 tại Trung Quốc, theo báo cáo của 33 quốc gia trong khoảng 8 tháng có hơn 8.000 trường hợp mắc, một phần mười số người nhiễm SARS đã chết.

Có khoảng hơn 7.000 trường hợp bệnh do COVID-19 được báo cáo ở Trung Quốc trong tháng đầu tiên của vụ dịch (tháng 1/2020), với hơn 80.000 các trường hợp được báo cáo trên toàn thế giới vào tháng tiếp theo (tháng 2/2020). Trong 87.000 ca mắc, con số tử vong là 3.000. Sau đó, COVID-19 được phát hiện ở châu Âu và các quốc gia khác. Hiện tại, có quá ít dữ liệu sẵn có để nói chắc chắn COVID-19 gây chết người như thế nào nhưng những phát hiện ban đầu cho thấy nó ít gây tử vong hơn SARS.

Mặc dù cả virus SARS-CoV-2 và cúm được truyền từ người sang người và có thể gây ra các triệu chứng tương tự, nhưng hai loại virus này rất khác nhau và do đó không hoạt động theo cùng một cách. Vẫn còn rất sớm để đưa ra kết luận về mức độ lây lan của SARS-CoV-2, nhưng thông tin sơ bộ cho thấy SARS-CoV-2 có thể lây truyền giống như SARS và một số chủng cúm đại dịch khác. Trung tâm kiểm soát bệnh tật châu Âu (ECDC) ước tính mỗi năm có tới 40.000 người ở liên minh châu Âu, Anh, Na Uy, Iceland và Liechtenstein chết sớm do các nguyên nhân liên quan đến cúm.

4. Cơ chế lây truyền là gì? Lây lan như thế nào?

Động vật là nguồn gốc của virus, virus này đang lây lan từ người sang người. Hiện tại không đủ thông tin dịch tễ học để xác định loại virus này lây lan giữa người với người một cách ổn định và dễ dàng như thế nào. Virus dường như được truyền chủ yếu qua các giọt dịch tiết mà mọi người hít hơi, ho hoặc thở ra.

Thời gian ủ bệnh cho COVID-19 (tức là thời gian giữa khi tiếp xúc với virus và khởi phát các triệu chứng) hiện được ước tính trong khoảng từ hai đến 14 ngày. Ở giai đoạn này, chúng ta biết rằng virus có thể lây truyền khi những người nhiễm bệnh có triệu chứng (giống như cúm). Tuy nhiên, vẫn còn những điều không chắc chắn là liệu các trường hợp nhẹ hay không có triệu chứng có thể lây truyền virus hay không.

Nếu những người mắc COVID-19 được xét nghiệm, chẩn đoán kịp thời và áp dụng các biện pháp kiểm soát nhiễm trùng nghiêm ngặt, thì khả năng lây truyền từ người sang người trong các môi trường cộng đồng ở EU là thấp. Việc thực hiện có hệ thống các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm trùng có hiệu quả trong việc kiểm soát SARS và MERS - CoV.

II. TÌNH HÌNH MẮC COVID-19 TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thông báo cho công chúng rằng cúm (virus Corona) lần này là nghiêm trọng, phức tạp và có sự ảnh hưởng đến nhiều quốc gia trên thế giới. Bộ Y tế cập nhật tình hình dịch bệnh COVID-19 tại bản tin 7h hàng ngày. Tính đến 7h ngày 8/5/2020:

1. Thế giới:

- Người mắc: 3.912.356 người

- Người tử vong: 270.352 người
- Có 214 quốc gia, vùng lãnh thổ (trong đó có 2 tàu du lịch) ghi nhận ca mắc COVID-19.

2. Tại Đông Nam Á: tất cả các quốc gia trong khu vực đều có người mắc bệnh, với tổng số ca mắc là 49.901 số ca tử vong là 1.671.

- Việt Nam đứng thứ 130/214 quốc gia, vùng lãnh thổ có ca mắc trên thế giới; 6/11 quốc gia có ca mắc trong khu vực Đông Nam Á.

3. Việt Nam

- Số ca mắc: 288 người.
- Số ca bình phục: 233 người
- Không có ca tử vong.
- 55 ca bệnh đang được điều trị.

<i>Số TH nhiễm nhập cảnh được quản lý ngay</i>	<i>Số TH nhiễm phát hiện tại cộng đồng</i>	<i>Số TH đang được cách ly tập trung</i>	<i>Số TH được cách ly tại nhà và theo dõi y tế</i>
<i>131</i>	<i>140</i>	<i>6.411</i>	<i>19.214</i>

Bảng 1.1 Tổng số ca mắc ngày 5/5/2020

- Tổng số ca mắc mới/tổng số ca mắc tích lũy từ 9h ngày 4/5 – 9h ngày 8/5: **0/288**.
- Từ ngày 16/4 đến nay: 19 ngày Việt Nam không có ca mắc mới do lây nhiễm trong cộng đồng.
- Số ca bình phục trong ngày: 02
- Số ca tử vong: 0

4. Năm địa phương có đông bệnh nhân nhất được cách ly/điều trị (cập nhật ngày 5/5/2020)

- Hà Nội: 112
- TP Hồ Chí Minh: 56
- Vĩnh Phúc: 19
- Ninh Bình: 13
- Bình Thuận: 9

5. Số ca tiến triển tốt:

- Số ca âm tính lần 1 với SARS-CoV-2: 10 ca.
- Số ca âm tính lần 2 trở lên với SARS-CoV-2: 11 ca.

6. Số ca nặng: 02

7. Số người cách ly: 25.625

- Cách ly tập trung tại bệnh viện: 246
- Cách ly tập trung tại cơ sở khác: 6.165

- Cách ly tại nhà, nơi lưu trú: 19.214

8. Số trường hợp mắc nhập cảnh được quản lý ngay: 131

9. Số trường hợp mắc được phát hiện tại cộng đồng: 140, trong đó:

- 34 trường hợp xâm nhập từ nước ngoài được phát hiện tại cộng đồng
- 28 trường hợp lây nhiễm từ trường hợp xâm nhập được phát hiện tại cộng đồng
- 78 trường hợp lây nhiễm tại cộng đồng.

10. Tình hình dịch bệnh tại tỉnh Kiên Giang

Đến 8 giờ, ngày 7-5-2020, tại Kiên Giang chưa ghi nhận trường hợp mắc bệnh. Hiện trên địa bàn tỉnh:

- Cách ly tập trung 1.157 trường hợp.
- Cách ly tại nhà, nơi lưu trú 1 trường hợp.
- Hoàn thành cách ly 14 ngày theo quy định 2.085 trường hợp.
- Số ca xét nghiệm SARS-CoV-2 âm tính: 1.060 trường hợp.
- Tất cả các trường hợp cách ly sức khỏe ổn định.

III. CÁC NGHIÊN CỨU VÀ KHẢO SÁT LIÊN QUAN:

Trong quá trình nghiên cứu, các nhà khoa học nhận thấy, trung bình để loại bỏ các hạt phân tử chứa virus SARS-CoV-2 gây bệnh Covid-19 ra khỏi cơ thể người nhiễm phải mất khoảng 20 ngày và virus có khả năng lây lan trước khi người bệnh xuất hiện các triệu chứng nhiễm bệnh.

Ngoài ra, virus SARS-CoV-2 cũng tồn tại khá lâu trong phân của một số trẻ em, cho thấy nó có thể lây truyền qua đường tiêu hóa khi phân của đứa trẻ nhiễm virus bằng cách nào đó lại lây nhiễm cho người khác.

Điều này cho thấy, bệnh nhân nhiễm Covid-19 cần thời gian cách ly lâu hơn, theo nghiên cứu của nhóm nghiên cứu đến từ Bệnh viện Hữu nghị Trung - Nhật.

Bản chất dễ lây nhiễm của virus được phản ánh qua số lượng ca bệnh ngày càng gia tăng trên toàn cầu. Tính đến ngày 20/3, dịch Covid-19 đã khiến hơn 245.000 người tại 172 quốc gia và vùng lãnh thổ nhiễm bệnh, hơn 10.000 người tử vong.

Nghiên cứu trên được tiến hành trên 191 bệnh nhân ở thành phố Vũ Hán, trong đó 134 bệnh nhân đã được xuất viện và 54 người tử vong tại bệnh viện. Theo một bài báo được đăng tải trên tạp chí y khoa *The Lancet*, ngay cả đối với những bệnh nhân được điều trị bằng thuốc kháng virus, thuốc cũng không làm giảm thời gian loại bỏ virus.

Trao đổi trong một cuộc phỏng vấn trên Tạp chí *Caixin* hôm 11/3, chuyên gia y tế Trung Quốc Cao Bin khẳng định: “Khoảng thời gian 20 ngày hoàn toàn vượt quá thời gian loại bỏ virus dự kiến đối với các ca nhiễm hô hấp cấp tính. Thời gian loại bỏ virus lâu hơn đồng nghĩa với việc cần thời gian điều trị dài hơn và thời gian cách ly lâu hơn”.

Trong một bài báo khác được xuất bản trên tạp chí *Nature Medicine* tuần trước, các nhà khoa học tỉnh Quảng Châu đã thực hiện một nghiên cứu về SARS-CoV-2 trên 10 trẻ em có độ tuổi từ 2 tháng đến 15 tuổi. Kết quả cho thấy, 8 trong số 10 trẻ em vẫn có virus SARS-CoV-2 trên thành trực tràng sau khi các mẫu xét nghiệm lấy từ mũi cho kết quả âm tính.

Phân tích di truyền các mẫu từ hơn 7.500 người bị nhiễm Covid-19 cho thấy virus corona chủng mới có thể đang thích nghi với vật chủ con người trong khi lây lan nhanh chóng trên khắp thế giới, theo một báo cáo trên tạp chí y khoa *Nhiễm, Di truyền và Tiến hóa*.

Các nhà nghiên cứu tìm thấy gần 200 đột biến gen tái phát của virus corona chủng mới, cho thấy khả năng tiến hóa của nó trong quá trình lây lan ở người. Francois Balloux thuộc Đại học College London, đồng tác giả nghiên cứu, cho biết tất cả các virus biến đổi một cách tự nhiên.

“Đột biến tự nó không nhất thiết là chuyện xấu và hiện không có dấu hiệu gì cho thấy virus corona đang biến đổi nhanh hơn hoặc chậm hơn dự kiến. Cho đến nay, vẫn chưa thể nói SARS-CoV-2 đang tăng hay giảm khả năng gây chết người hay lây nhiễm”, ông nói.

Bên cạnh đó, một nghiên cứu từ thành phố New York cho thấy chất làm loãng máu có thể cải thiện tỷ lệ sống sót cho bệnh nhân Covid-19 nhập viện. Các nhà nghiên cứu đã xem xét lại 2.773 bệnh nhân, khoảng 25% trong số đó đã được dùng thuốc chống đông máu liều cao. Nhóm bệnh nhân này có khả năng sống sót cao hơn.

Sự khác biệt rõ rệt nhất có thể quan sát được trong số 395 bệnh nhân cần thở máy. Trong nhóm này, tỷ lệ tử vong là 63% khi không dùng thuốc chống đông máu và 29% khi bệnh nhân được dùng thuốc.

Tuy nhiên nhóm nghiên cứu lưu ý rằng vì nghiên cứu không có đối chứng ngẫu nhiên nên không thể chứng minh thuốc chống đông máu trực tiếp dẫn đến việc tăng tỉ lệ sống sót đồng thời cần cân nhắc hiệu quả so với nguy cơ mất máu.

Trong một nghiên cứu khác, hệ thống miễn dịch không phải lúc nào cũng đáp ứng với virus corona như hình dung của các bác sĩ, theo một dữ liệu chưa được công bố. Các nhà nghiên cứu tại Trung tâm Ung thư MD Anderson ở Houston phát hiện ra rằng việc sinh ra kháng thể với hai cấu trúc quan trọng trên bề mặt của virus không nhất thiết có nghĩa là bệnh nhân sẽ phục hồi tốt hơn hay nhanh hơn.

Vắc-xin PiCoVacc do các nhà nghiên cứu Trung Quốc phát triển sẽ có thể được thử nghiệm trên người trong cuối năm 2020

Tiến sĩ Raghu Kalluri, đồng tác giả nghiên cứu, cho biết những bệnh nhân Covid-19 nặng đang được điều trị tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt có mức độ kháng thể khác nhau. Trên thực tế, một số bệnh nhân đã hồi phục hoàn toàn không có các

kháng thể này, và theo ông, hệ thống miễn dịch của họ đã chống lại virus bằng cách nào đó chưa rõ. Tuy nhiên, hiện nghiên cứu này chưa được bình duyệt hoặc công bố trên tạp chí y khoa.

Trong khi đó, các nhà nghiên cứu Trung Quốc hôm 6.5 báo cáo trên tạp chí Science rằng thử nghiệm vắc-xin “PiCoVacc” trên loài khỉ macaque (hay khỉ vàng) đã tạo ra các kháng thể một cách an toàn giúp chặn một số chủng virus corona chủng mới SARS-CoV-2. Các nhà nghiên cứu cho biết vắc-xin “PiCoVacc” có thể sẽ được thử nghiệm trên người bắt đầu vào cuối năm nay.

1. Chế phẩm sinh học

Ngày 7 tháng 2 năm 2020, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương công bố đã nuôi cấy và phân lập thành công virus corona mới SARS-CoV-2. Việt Nam cũng được cho là 1 trong 4 quốc gia đầu tiên trên thế giới phân lập và nuôi cấy thành công chủng virus này. Đầu tháng 4, nhóm các nhà khoa học tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương đã phân lập thành công thêm một nhánh virus SARS-CoV-2 khác từ những bệnh nhân trở về từ châu Âu. Phó giáo sư, Tiến sĩ Lê Quỳnh Mai, Phó Viện trưởng Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, cho biết virus gây COVID-19 đã tiến hóa thành nhiều nhánh. Ba nhánh đã được ghi trên thế giới. Việt Nam ghi nhận và phân lập được hai nhánh virus khác nhau, một là nhánh trên các bệnh nhân về nước từ Vũ Hán vào tháng 2 và hai là nhánh ở các bệnh nhân trở từ châu Âu vào tháng 3.

Theo Báo Lao Động, Việt Nam đã chế tạo được ít nhất 2 bộ sinh phẩm xét nghiệm COVID-19, tính đến ngày 18 tháng 3 năm 2020. Một nghiên cứu cũng đang được tiến hành bởi Trường Đại học Bách Khoa. Ngày 3 tháng 3, PGS.TS Đồng Văn Quyền, Phó Viện trưởng Viện Công nghệ sinh học, Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam, trưởng nhóm nghiên cứu, công bố đã hoàn thành việc nghiên cứu và phát triển một bộ sinh phẩm phát hiện SARS-CoV-2, dựa trên kỹ thuật RT-PCR và realtime RT-PCR. Đội nghiên cứu đã tiến hành thử nghiệm và đánh giá độ nhạy, cũng như đặc hiệu của bộ xét nghiệm trên nhóm virus gây bệnh hô hấp ở người (không phải nhóm virus corona), do Viện Y học dự phòng Quân đội và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cung cấp các mẫu chuẩn để kiểm tra bộ sinh phẩm có bị dương tính giả hay không. Kết quả cho thấy độ nhạy thử nghiệm trong phòng thí nghiệm so sánh với bộ sinh phẩm của Tổ chức Y tế Thế giới cho kết quả tương đương. Vào sáng ngày 5 tháng 3, Bộ Khoa học và Công nghệ đã công bố kết quả nghiên cứu bộ sinh phẩm phát hiện SARS-CoV-2, do Học viện Quân y và Công ty cổ phần Công nghệ Việt Á thực hiện. Ngày 4 tháng 3, Bộ Y tế đã cấp phép (số đăng ký tạm thời) cho bộ xét nghiệm này. Bộ sinh phẩm này cũng sử dụng kỹ thuật RT-PCR và realtime RT-PCR như bộ xét nghiệm trên. Công suất chế tạo là 10.000 bộ mỗi ngày và thời gian phát hiện virus

trong vòng 2 giờ. Sau khi được Bộ Y tế cấp phép và sản xuất đại trà bộ thử virus do Học viện Quân y và Công ty Cổ phần công nghệ Việt Á nghiên cứu, 20 quốc gia đã đặt mua. Trong đó 4 nước đầu tiên sẽ được Việt Nam xuất khẩu sang là Malaysia, Iran, Phần Lan và Ukraina, tính đến ngày 17 tháng 3 năm 2020. Đến ngày 27 tháng 4 năm 2020, tại cuộc họp Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch bệnh COVID-19, đại diện Bộ Y tế cho hay Việt Nam đã nghiên cứu thành công phương pháp xét nghiệm kháng thể (xét nghiệm nhanh). Về phương pháp này, hiện chỉ có Hà Nội đang áp dụng, tuy nhiên lại do Hàn Quốc chế tạo. Việc sản xuất thành công loại sinh phẩm này giúp Việt Nam làm chủ cả hai phương pháp xét nghiệm COVID-19, đồng thời thay thế các loại sinh phẩm tương tự của nước ngoài, chủ động trong việc sử dụng cả 2 phương pháp PCR phát hiện gen virus và xét nghiệm nhanh tìm kháng thể nhằm kịp thời sàng lọc, sớm phát hiện người mắc COVID-19.

2. Sản phẩm công nghệ

Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường kết hợp với Trường Đại học Bách khoa Hà Nội đã chế tạo ra buồng khử khuẩn toàn thân có thể di động, nhằm đối phó, phòng chống dịch COVID-19. Có hai kiểu buồng này, bao gồm: loại sử dụng nước muối ion hóa dạng phun sương toàn thân để sát khuẩn nhanh bề mặt cơ thể và loại khác là buồng khô khử khuẩn bằng nhiệt từ 35 đến 40°C, kết hợp với phun ozon ở nồng độ thấp. Sau đó một số doanh nghiệp cũng đã chế tạo và bắt đầu bán các loại buồng khử khuẩn của họ. Ngày 24 tháng 3, Sân bay Quốc tế Nội Bài đã chính thức đưa vào hoạt động buồng khử khuẩn toàn thân tại Nhà điều hành của sân bay, được chế tạo bởi nhóm các kỹ sư của Trung tâm Dịch vụ kỹ thuật hàng không Nội Bài. Tuy nhiên không lâu sau đó, Bộ Y tế đưa ra khuyến cáo rằng buồng khử khuẩn đang được các chuyên gia xem xét, đánh giá hiệu quả khử khuẩn toàn thân, yêu cầu người dân, các cơ quan, tổ chức không nên sử dụng để bảo đảm an toàn. Chiều ngày 26 tháng 3, Cục Quản lý môi trường y tế đã có văn bản cho biết đây là đề xuất, sáng kiến cho các giải pháp hỗ trợ phòng chống dịch COVID-19 nhưng đề xuất này vẫn chưa được Hội đồng khoa học cấp bộ thông qua, do chưa đủ tài liệu chứng minh cũng như cần phải được đánh giá sự hiệu quả trong việc tiêu diệt virus và an toàn đối với người sử dụng.

3. Liệu pháp điều trị

Từ những kinh nghiệm thu được từ dịch SARS năm 2003, Việt Nam đã chủ động trong việc điều trị các bệnh nhân COVID-19. Theo đó, phương pháp mấu chốt là tạo môi trường thông thoáng khí, không sử dụng điều hòa và thường xuyên khử khuẩn. Bên cạnh đó, việc điều trị các triệu chứng lâm sàng kết hợp với vật lý trị liệu cùng một chế độ dinh dưỡng phù hợp và ổn định tâm lý người bệnh cũng góp phần rất lớn trong việc chữa trị.

Theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế, tập trung chính là điều trị suy hô hấp, cập nhật những khuyến cáo mới nhất theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới về oxy liệu pháp, đích oxy máu; phải theo dõi sát bệnh nhân, đặc biệt ngày thứ 7-10 của bệnh, trong đó hướng dẫn sử dụng các dấu hiệu lâm sàng, các thang điểm cảnh báo sớm; theo dõi tiến triển hằng ngày X-quang phổi của bệnh nhân để phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng/tiến triển nặng của bệnh. Với các trường hợp bệnh nhân nặng, tùy tình trạng suy hô hấp, các bác sĩ có can thiệp khác nhau từ thở oxy, đặt máy thở, đến tim phổi nhân tạo, kết hợp kháng virus và kháng sinh. Với các bệnh nhân nguy kịch, ngoài thuốc kháng virus, các bác sĩ sẽ phải kết hợp với điều trị hồi sức và sử dụng các loại thuốc khác nhau đảm bảo được các hoạt động của các chức năng cơ thể. Nếu bệnh nhân không đáp ứng được sẽ sử dụng oxy lưu lượng cao, thở máy không xâm nhập. Khi bệnh nhân không tiến triển, sẽ chuyển đến Khoa Hồi sức tích cực, nơi bác sĩ đặt ống nội khí quản, kết hợp thở máy xâm nhập thậm chí sử dụng ECMO (hệ thống tim phổi nhân tạo) để duy trì sự sống. Bên cạnh đó, nhiều thuốc kháng virus đặc hiệu áp dụng trong điều trị cũng sẽ được cân nhắc khi có đủ các bằng chứng hiệu quả cụ thể. Cũng theo Bộ Y tế, để ra viện, người bệnh cần đáp ứng hai mẫu liên tiếp bệnh phẩm đường hô hấp (cả dịch tỵ hầu và dịch họng), lấy cách nhau ≥ 24 giờ âm tính với SARS-CoV-2. Sau khi ra viện, người bệnh phải tiếp tục tự cách ly tại nhà 14 ngày nữa. Người bệnh cần được ở phòng riêng thoáng khí, đeo khẩu trang, ăn riêng, vệ sinh tay, hạn chế tiếp xúc với các thành viên khác trong gia đình và không được ra ngoài. Theo dõi sát thân nhiệt 2 lần/ngày, khám lại ngay nếu sốt hoặc có dấu hiệu bất thường khác. Phương pháp chiết tách huyết tương từ người khỏi bệnh để điều trị cho bệnh nhân nặng cũng được tính đến. Nhiều trường hợp mắc COVID-19 tại Việt Nam, khi có kết quả xét nghiệm âm tính nhưng sau đó lại dương tính trở lại. Về vấn đề này, nhiều quốc gia khác cũng ghi nhận trường hợp này. Chuyên gia Hàn Quốc bác bỏ khả năng "tái nhiễm", giả thiết các bệnh nhân có kết quả xét nghiệm dương tính trở lại với virus SARS-CoV-2 là do còn một lượng nhỏ xác virus mà theo họ, nhiều khả năng là do "thu thập [dữ liệu] RNA từ virus đã hết hoạt động". Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cũng đồng ý với nhận định trên, cho rằng có thể người bệnh chưa khỏi bệnh hoàn toàn, trong quá trình điều trị chưa đào thải hết mầm bệnh, virus vẫn còn tồn tại trong cơ thể, đặc biệt trong tế bào niêm mạc phổi hoặc người đã khỏi bệnh nhưng khi đào thải lại ở dạng bất hoạt (xác virus). Ngoài ra, cũng có trường hợp do người lành mang trùng (người mang mầm bệnh không triệu chứng) gây ra, mặc dù chưa thực sự chắc chắn.

Ngày 26 tháng 3, Cục Quản lý môi trường y tế (Bộ Y tế) có khuyến cáo về nguy cơ lây nhiễm chéo nếu cách ly điều trị bệnh nhân COVID-19 trong phòng áp lực âm. Theo đó, phòng áp lực âm chỉ làm giảm lượng vi rút có trong không khí mà không

có khả năng diệt vi rút. Ngoài ra, khi người bệnh ho, hắt hơi, nói chuyện sẽ phát tán các giọt bắn có chứa vi rút và vẫn còn một lượng vi rút này bám trên các bề mặt trong phòng mà không bị hút theo luồng không khí. Do vậy, phòng áp lực âm vẫn có nguy cơ lây nhiễm vi rút cho nhân viên y tế, người chăm sóc bệnh nhân nếu không thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn chặt chẽ. Phản hồi ý kiến trên, các bác sĩ điều trị trực tiếp cho bệnh nhân COVID-19 tại BV Bệnh Nhiệt đới TP.HCM khẳng định phòng cách ly áp lực âm không thể phát tán virus ra bên ngoài và cách ly áp lực âm là phương pháp cách ly điều trị tốt nhất để tránh lây nhiễm từ bệnh nhân mang virus sang các phòng bệnh khác.

Ngoài ra, có một tin đồn không rõ nguồn gốc được cho là dựa trên tuyên bố của Tổng thống Mỹ Donald Trump cho rằng thuốc trị sốt rét có thể phòng ngừa COVID-19, khiến một bộ phận người dân đổ xô đi mua loại thuốc này. Tuy nhiên, theo thông tin chính thức từ Bộ Y tế, chưa có minh chứng nào cho thấy thuốc chữa sốt rét có thể ngăn ngừa COVID-19. Đồng thời, Cục Quản lý dược cũng có văn bản yêu cầu chỉ được bán thuốc trị sốt rét cho người có đơn thuốc, xử lý nghiêm các cơ sở bán không cần đơn, do tình trạng người dân mua gom thuốc trị sốt rét để dự phòng COVID-19. Về việc này, đã có một trường hợp ghi nhận uống thuốc sốt rét để phòng COVID-19 phải nhập viện cấp cứu vì ngộ độc.

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, tỉnh Kiên Giang

Thời gian: từ 29/4/2020 – 12/5/2020

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.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: 210 cán bộ y tế.

Cách chọn cán bộ y tế và thu thập thông tin:

Bước 1: Liên hệ cán bộ y tế đang công tác tại các cơ sở y tế tỉnh Kiên Giang

Bước 2: Xác định cán bộ y tế thỏa tiêu chuẩn chọn và loại trừ

Bước 3: Giải thích mục đích, nội dung của khảo sát và mời tham gia khảo sát

Bước 4: Tiến hành gửi bộ câu hỏi thông qua công cụ Google Form

Bước 5: Kiểm tra và xác thực cung cấp thông tin của cán bộ y tế và kết thúc thu thập thông tin

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 trú
- 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. Khảo sát đánh giá trên 2 nhóm kết quả là có ảnh hưởng (ảnh hưởng đến bản thân cán bộ y tế hoặc người trong gia đình của cán bộ y tế), các giá trị còn lại thuộc nhóm không ảnh hưởng (không, 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. Khảo sát đánh giá trên 2 nhóm kết quả là có ảnh hưởng (ảnh hưởng đến bản thân cán bộ y tế hoặc người trong gia đình của cán bộ y tế), các giá trị còn lại thuộc nhóm không ảnh hưởng (không, 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 đưa 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. Khảo sát đánh giá trên 2 nhóm kết quả là có ảnh hưởng (ảnh hưởng đến bản thân cán bộ y tế hoặc người trong gia đình của cán bộ y tế), các giá trị còn lại thuộc nhóm không ảnh hưởng (không, 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. Khảo sát đánh giá trên 2 nhóm kết quả là có ảnh hưởng với đáp án là có, các giá trị còn lại thuộc nhóm không ảnh hưởng. 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.

Đánh giá trên 3 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. Đánh giá trên 3 mức độ là không bao giờ, một ít/trung bình, khá nhiều/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. Khảo sát đánh giá trên 2 nhóm kết quả là có ảnh hưởng (ảnh hưởng đến bản thân cán bộ y tế hoặc người trong gia đình của cán bộ y tế), các giá trị còn lại thuộc nhóm không ảnh hưởng (không, 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 thu thập số liệu

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

Người thu thập số liệu: sinh viên Điều dưỡng K30.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Excel

Xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

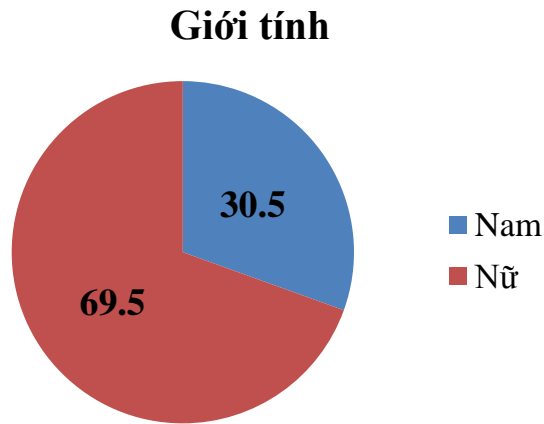
Mô tả tần số, tỷ lệ % các chỉ số liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu, sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến đời sống, tâm lý của cán bộ y tế và tìm hiểu các đề xuất của cán bộ y tế.

Trình bày kết quả mô tả bằng các bảng, biểu đồ.

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung

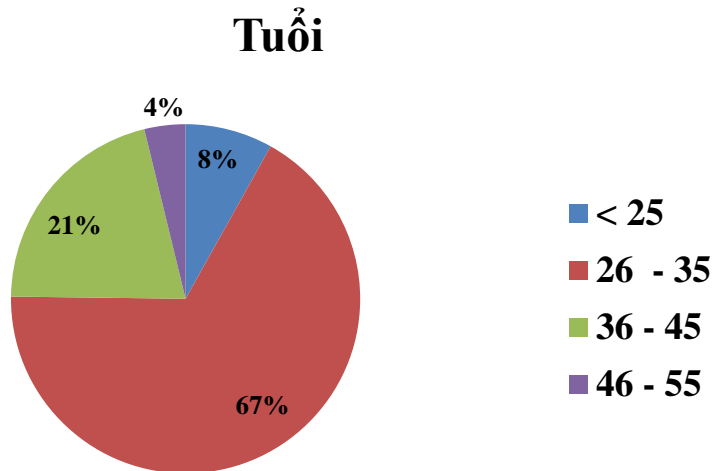
- *Giới*



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

Nhận xét: Trong tổng số 210 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam chiếm 30,5% và nữ chiếm 69,5%.

- *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 67%, tỷ lệ nhóm tuổi 36-45 là 21%, nhóm tuổi <25 và 46-55 chiếm tỷ lệ lần lượt là 8% và 4%.

- *Dân tộc*

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

Dân tộc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kinh	178	84,8
Khmer	26	12,4
Hoa	6	2,9

Tổng	210	100,0
-------------	------------	--------------

Nhận xét: dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất 84,8%; dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ 12,4%, còn lại 2,9% 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	169	80,5
Đạo phật	25	11,9
Đạo thiên chúa	12	5,7
Tin lành	2	1,0
Khác	2	1,0
Tổng	210	100,0

Nhận xét: 80,5% đối tượng tham gia nghiên cứu không có tôn giáo, đạo Phật chiếm 11,9%; đạo Thiên chúa chiếm 5,7%. Còn lại 1% thuộc đạo Tin lành và 1% theo tôn giáo khác.

- *Hộ khẩu*

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

Hộ khẩu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kiên Giang	206	98,1
Trà Vinh	1	0,5
Bạc Liêu	1	0,5
Cà Mau	1	0,5
An Giang	1	0,5
Tổng	210	100,0

Nhận xét: có 206 đối tượng tham gia nghiên cứu có hộ khẩu tại tỉnh Kiên Giang (chiếm 98,1%), 4 đối tượng còn lại có hộ khẩu thuộc 4 tỉnh Trà Vinh, Bạc Liêu, Cà Mau và An Giang

- *Địa dư*

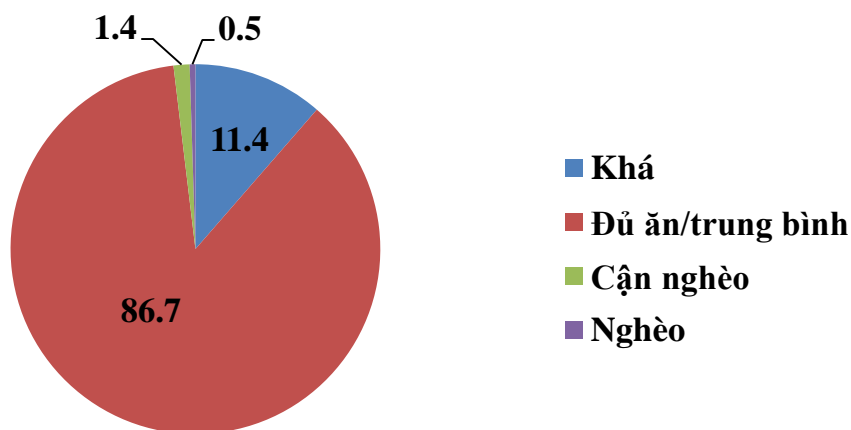
Bảng 3.4. Đặc điểm về địa dư của đối tượng nghiên cứu

Địa dư	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thành thị	105	50,0
Nông thôn	105	50,0
Tổng	210	100,0

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

- *Kinh tế*

Kinh tế



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

Nhận xét: Nhóm đủ ăn/trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (86,7%), nhóm kinh tế khá chiếm tỷ lệ 11,4%, còn lại là nhóm cận nghèo và nghèo chiếm tỷ lệ lần lượt là 1,4% và 0,5%.

- 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	53	25,2
Đã kết hôn/chung sống như vợ chồng	152	72,4
Ly hôn/li dị	2	1,0
Khác	3	1,4
Tổng	210	100,0

Nhận xét: Nhóm kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất (72,4%), kế đến là nhóm độc thân chiếm tỷ lệ 25,2%. Còn lại 1,0% thuộc nhóm ly hôn và 1,4% 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 (%)
Tiến sĩ/CKII	1	0,5
Thạc sĩ/CKI	4	1,9
Bác sĩ	36	17,1
Dược sĩ	8	3,8
Điều dưỡng	151	71,9
Nữ hộ sinh	5	2,4
Khác	5	2,4
Tổng	210	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 210 đối tượng nghiên cứu có 151 điều dưỡng, chiếm tỷ lệ cao nhất 71,9%; 36 bác sĩ chiếm 17,1%, và có 8 dược sĩ chiếm 3,8%.

- *Vị trí công tác*

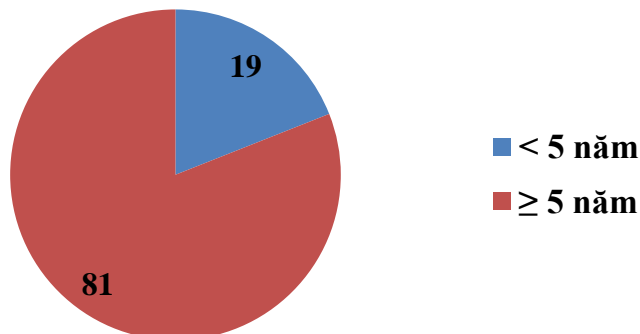
Bảng 3.7. Vị trí công tác của đối tượng nghiên cứu

Vị trí công tác	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đơn vị thuộc khối dự phòng	6	2,9
Đơn vị thuộc khối khám, chữa bệnh	173	82,4
Cơ sở giáo dục và đào tạo ngành y	2	1,0
Khối hành chính (hành chính tổng hợp, kế toán...)	11	5,2
Khác	18	8,6
Tổng	210	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 210 đối tượng nghiên cứu có 173 cán bộ thuộc khối đơn vị khám chữa bệnh, chiếm tỷ lệ 82,4%. Cán bộ thuộc khối hành chính chiếm 5,2% và khác chiếm 8,6%.

- *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% đối tượng nghiên cứu làm việc dưới 5 năm và 81% còn lại đã có thời gian làm việc trên 5 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	83	39,5
Không	127	60,5
Tổng	210	100,0

Nhận xét: Có 39,5% đối tượng nghiên cứu tham gia vào công tác chống dịch và 60,5% 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

Tác động của dịch đến việc làm của cán bộ y tế và gia đình	Có tôi/người trong nhà Tần số (%)	Không/không áp dụng Tần số (%)
Bị sa thải khỏi công việc hoặc phải đóng cửa kinh doanh riêng	36 (17,1)	184 (82,9)
Giảm giờ làm việc hoặc bị xáo trộn.	66 (31,4)	144 (68,6)
Phải sa thải hoặc nhân viên nghỉ phép hoặc làm việc tại nhà nhưng dưới sự giám sát của cơ quan/công ty...	25 (11,9)	185 (88,1)
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).	148 (70,5)	62 (29,5)
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.	156 (74,3)	54 (25,7)
Tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc.	115 (54,8)	95 (45,2)
Khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc mọi người trong nhà.	113 (53,8)	97 (46,2)
Khó khăn về thời gian để chuyển sang làm việc tại nhà.	50 (23,8)	160 (76,2)
Cung cấp chăm sóc trực tiếp	62 (29,5)	148 (70,5)

cho những người mắc bệnh (ví dụ: bác sĩ, y tá, trợ lý chăm sóc bệnh nhân, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh...).		
Cung cấp dịch vụ chăm sóc hỗ trợ cho những người mắc bệnh (ví dụ: nhân viên hỗ trợ y tế, chăm sóc, quản lý).	81 (38,6)	129 (61,4)

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 74,3% đối tượng nghiên cứu bị ảnh hưởng. 70,5% đối tượng 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). 54,8% 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.

Dịch Covid-19 đã, đang và sẽ tiếp tục gây ra hàng loạt vụ phá sản ở mỗi quốc gia, cũng như trên toàn cầu; kéo theo đó là việc gia tăng nạn thất nghiệp, gây áp lực mạnh đến công tác bảo đảm an sinh, thu nhập, việc làm theo cả quy mô quốc gia và quốc tế. Những người bị ảnh hưởng lớn bao gồm những người được bảo vệ ít hơn và làm những công việc được trả lương thấp, nhất là lao động trẻ và lao động cao tuổi. Phụ nữ và lao động di cư cũng thuộc nhóm này. Lao động di cư dễ bị tổn thương vì họ thường không được hưởng đầy đủ quyền lao động và an sinh xã hội. Trong khi đó, phụ nữ thường chiếm số đông trong nhóm các công việc lương thấp và các ngành kinh tế bị tác động bởi dịch bệnh. .

Nhìn chung, y tế là ngành đặc thù, mặc dù dịch bệnh diễn ra, lực lượng nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong phòng chống dịch. Do đó, vấn đề việc làm ít bị ảnh hưởng hơn so với các nhóm ngành khác như ngành giáo dục, kinh tế,...

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

Tác động đến cuộc sống gia đình	Có tôi/người trong nhà Tần số (%)	Không/không áp dụng Tần số (%)
Chăm sóc trẻ em hoặc giữ trẻ không có sẵn khi cần thiết.	97 (46,2)	113 (53,8)
Khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà.	111 (52,9)	99 (47,1)

Xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đứa trẻ hoặc trẻ em.	59 (28,1)	151 (71,9)
Phải tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ.	111 (52,9)	99 (47,1)
Gia đình hoặc bạn bè đã phải chuyển vào nhà của bạn.	16 (7,6)	194 (92,4)
Phải di chuyển hoặc di dời nơi ở/nơi sống.	15 (7,1)	195 (92,9)
Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với đối tác hoặc vợ / chồng.	29 (13,8)	181 (86,2)
Tăng xung đột thể xác với đối tác hoặc vợ.	12 (5,7)	198 (94,3)
Tăng tranh luận bằng lời nói hoặc xung đột với (những) người lớn khác ở nhà.	22 (10,5)	188 (89,5)
Tăng xung đột thể xác với (những) người lớn khác ở nhà.	10 (4,8)	200 (95,2)
Gia tăng xung đột thể xác ở trẻ em trong nhà.	16 (7,6)	194 (92,4)

Nhận xét: Dịch bệnh Covid-19 đã ảnh hưởng đến việc chăm sóc và nuôi dạy trẻ, có 52,9% đối tượng cảm thấy khó khăn trong việc chăm sóc trẻ em trong nhà và 28,1% 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 (>90%). Bên cạnh đó, dịch bệnh Covid-19 đã làm tăng tỷ lệ tranh luận, xung đột giữa các cặp vợ chồng hoặc giữa những người thân trong gia đình kể cả trẻ em.

Dịch Covid-19 đã tác động rất lớn đến ngành giáo dục - đào tạo của nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Từ khi dịch bùng phát đến nay, tất cả các trường học và cơ sở giáo dục công lập, ngoài công lập và tư thục đã phải dừng việc dạy và học trực tiếp. Theo đó, Bộ đã ban hành Quyết định sửa đổi, bổ sung về khung kế hoạch thời gian năm học đối với giáo dục mầm non, giáo dục phổ thông, giáo dục thường xuyên. Vấn đề này phần nào ảnh hưởng đến cuộc sống gia đình các cán bộ y tế trong việc sắp xếp thời gian để bố trí người chăm sóc con cái tại nhà, học online,...

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

Tổ chức Nông Lương Liên hợp quốc (FAO) vừa đưa ra cảnh báo về nguy cơ thiếu hụt lương thực toàn cầu nếu giới chức các nước không quản lý tốt cuộc khủng hoảng hiện tại do đại dịch Covid-19 gây ra. [Hội phát triển hợp tác kinh tế Việt Nam – ASEAN (2020). Liên Hợp Quốc cảnh báo nguy cơ thiếu lương thực toàn cầu vì đại dịch]. Tình trạng các nước quyết định giảm xuất khẩu lương thực trong khi một số quốc gia nhập khẩu khác tăng cường dự trữ hàng hóa đã khiến giá cả các mặt hàng lương thực như gạo và bột mì tăng vọt. Dù vậy, đại dịch Covid-19 cũng khó có thể gây ra tình trạng thiếu lương thực khẩn cấp trong thời gian trước mắt, bởi nhiều nước đã chủ động lên kế hoạch đảm bảo lương thực cũng như điều tiết giá cả thị trường. [Hội Bảo vệ thiên nhiên và Môi trường Việt Nam (2020). Stratfor dự báo tác động của dịch Covid-19 đến nguồn cung lương thực toàn cầu. Truy cập ngày 19/05/2020]. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành khảo sát thực tế sự ảnh hưởng này đến nhân viên y tế. Kết quả ghi nhận thực tế, cũng có nhiều nhân viên y tế bị tác động, ảnh hưởng bởi dịch bệnh trong vấn đề giải quyết lương thực thực phẩm cho gia đình, đặc biệt là giai đoạn giãn cách xã hội. Kết quả cụ thể như sau:

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

Tác động đến lương thực thực phẩm	Có tôi/người trong nhà Tần số (%)	Không/không áp dụng Tần số (%)
Không thể có đủ thực phẩm hoặc thực phẩm tốt cho sức khỏe.	45 (21,4)	165 (78,6)
Không thể tiếp cận nước sạch (nước máy, các nguồn nước được thẩm định là nước sạch khác...)	16 (7,6)	194 (92,4)
Không thể thanh toán các hóa đơn quan trọng như tiền thuê nhà hoặc các tiện ích.	27 (12,9)	183 (87,1)
Khó có được địa điểm do ít tiếp cận vào giao thông công cộng hoặc mối quan tâm về an toàn.	61 (29,0)	149 (71,0)
Không thể nhận thuốc cần thiết (ví dụ: đơn thuốc hoặc không kê đơn).	18 (8,6)	192 (91,4)

Nhận xét: Dịch bệnh Covid-19 cũng ảnh hưởng đến tình hình lương thực thực phẩm của gia đình. 21,4% đối tượng cảm thấy không có đủ thực phẩm tốt cho gia đình. 12,9% đối tượng bị dịch bệnh Covid-19 ảnh hưởng đến việc thanh toán một số loại hóa đơn quan trọng và 29% đối tượng cảm thấy lo ngại về an toàn khi tham gia giao thông

cộng đồng. Trong các loại ảnh hưởng trên, nhìn chung vấn đề lương thực của cán bộ y tế ít bị ảnh hưởng hơn. Kết quả khảo sát này cũng khách quan, vì đối tượng khảo sát là các cán bộ y tế, đây là nhóm đối tượng có trình độ và công tác trong lĩnh vực y tế nên nhìn nhận và đánh giá tình hình dịch bệnh tích cực hơn. Do đó, ít có tình trạng tích trữ lương thực và lo lắng về vấn đề thiếu lương thực. Đa số sự ảnh hưởng của đại dịch chủ yếu là sự tiếp cận giao thông do giải pháp giãn cách xã hội. Mọi hoạt động bên ngoài đều được dừng lại cho việc phòng chống đại dịch. Các vấn đề liên quan đến cung cấp nước sạch, thuốc có thể thấy luôn được đáp ứng. Tuy nhiên, qua khảo sát vẫn có 1 phần nhỏ nhân viên và gia đình của nhân viên y tế chịu ảnh hưởng của vấn đề này. Cụ thể là 7,6% không thể tiếp cận được nguồn nước sạch. Ngoài ra, 8,6% đối tượng gặp khó khăn trong việc nhận các loại thuốc cần thiết.

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

Tác động đến lương thực và kinh tế	Có Tần số (%)	Không/không biết/không trả lời Tần số (%)
Lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	83 (39,5)	127 (60,5)
Không thể ăn thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	34 (16,2)	176 (83,8)
Chỉ ăn một vài loại thực phẩm do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	38 (18,1)	172 (81,9)
Bỏ bữa ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn	13 (6,2)	197 (93,8)
Ăn ít hơn mức mà anh/chị nghĩ là nên ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	28 (13,3)	182 (86,7)
Hết, cạn kiệt thức ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	18 (8,6)	192 (91,4)
Bị đói nhưng không ăn vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác để mua thức ăn	10 (4,8)	200 (95,2)

Làm việc mà không ăn trong cả ngày vì thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác	9 (4,3)	201 (95,7)
--	---------	------------

Nhận xét: Có 39,5% đối tượng cảm thấy lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn lương thực, còn lại 60,5% không cảm thấy lo lắng về vấn đề này. 16,2% đối tượng nghĩ rằng không thể ăn những thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn lương thực. Các tác động còn lại không ảnh hưởng nhiều đến đối tượng nghiên cứu, đa số >80% đối tượng không cảm thấy lo lắng rằng sẽ thiếu lương thực trong thời gian dịch bệnh Covid-19 đang diễn ra.

Nhìn chung, vấn đề thiếu lương thực không phải là vấn đề lớn và đáng quan tâm của nhiều cán bộ y tế trong mùa dịch Covid-19. Vì là đối tượng công tác ngành y tế. Các thông tin nắm bắt và cập nhật, nhân viên y tế nhận thức rất rõ về khả năng kiểm soát của dịch bệnh.

Hơn nữa, qua các bài báo đăng trên mạng truyền thông, báo cáo của chính phủ về các chính sách lương thực thực phẩm trong mùa dịch, cũng khiến mọi người an tâm hơn. Số liệu của Tổng cục Thống kê cho biết, trong 2 tháng đầu năm, xuất khẩu gạo đạt 900.000 tấn, với kim ngạch 410 triệu USD, tăng 27% về lượng và 32% về giá trị so với cùng kỳ. Chỉ có riêng tại thị trường Trung Quốc, xuất khẩu gạo sang thị trường này 2 tháng đầu năm 2020 đột nhiên tăng tới 595% về lượng và 724% về kim ngạch. Sản lượng gạo nước ta năm nào cũng dư 6-7 triệu tấn để xuất khẩu. Năm nay cũng vậy. Hạn, mặn làm giảm sản lượng lúa đông xuân nhưng ĐBSCL vào vụ Đông Xuân từ trước Tết nên tháng 2, 3 là đoạn cuối. Nhìn chung, vụ Đông Xuân 2019-2020 tuy thiệt hại nhưng tổng thể vẫn thu được nhiều lúa. Mặc dù có một số mặt hàng thực phẩm chênh lệch giá cả thị trường, nhưng nhìn chung, vẫn nằm trong sự kiểm soát. Như vậy, tính đến thời điểm này sản lượng vẫn đảm bảo. Chưa cần phải quá lo lắng về an ninh lương thực.

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

Bảng 3.13. 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 Tần số (%)	Thỉnh thoảng Tần số (%)	Khá thường xuyên/thường xuyên Tần số (%)
Cảm thấy buồn vì một điều gì đó không mong muốn đã xảy ra	61 (29,1)	130 (61,9)	19 (9,1)
Cảm thấy không thể kiểm	120 (57,1)	86 (41,0)	4 (1,9)

soát những thứ quan trọng trong cuộc đời mình			
Cảm thấy lo lắng và căng thẳng	74 (35,2)	117 (55,7)	19 (9,1)
Cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân	34 (16,1)	51 (24,3)	125 (59,5)
Cảm thấy mọi thứ đang diễn ra theo đúng ý mình	62 (29,5)	76 (36,2)	72 (34,3)
Nhận ra mình không thể giải quyết hết những việc mà bạn phải làm	90 (42,9)	102 (48,6)	18 (8,5)
Có thể kiểm soát được sự bất an của mình	41 (19,5)	64 (30,5)	105 (50,0)
Cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện	45 (21,4)	71 (33,8)	94 (44,8)
Cảm thấy tức giận vì có những chuyện nằm ngoài tầm kiểm soát của bạn	98 (46,7)	96 (45,7)	16 (7,6)
Cảm thấy khó khăn đã chồng chất đến mức không thể vượt qua được	147 (70,0)	57 (27,1)	6 (2,9)

Nhận xét: Nhìn chung, các tác động liên quan đến cảm xúc, sức khỏe, chăm sóc y tế sẽ thịnh thoảng xuất hiện trong cuộc sống của chính đối tượng nghiên cứu hoặc gia đình của họ. Một số tác động hầu như không xuất hiện trong cuộc sống của họ. Có 59,5% đối tượng khá thường xuyên cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân; 50% đối tượng thường xuyên có thể kiểm soát được sự bất an của mình và 44,8% đối tượng cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện.

Qua kết quả phân tích trên, các vấn đề liên quan đến cảm xúc, sức khỏe và chăm sóc y tế đối với nhân viên y tế đều trong phạm vi kiểm soát.

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

Tác động đến tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội	Không có	Một ít/trung bình	Khá nhiều/rất nhiều
---	----------	-------------------	---------------------

	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Bất kỳ sự gọi nhắc nào cũng làm tôi nghĩ về dịch bệnh này	51 (24,3)	111 (52,9)	48 (22,8)
Tôi gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ	118 (56,2)	82 (39,0)	10 (4,8)
Làm bất cứ điều gì cũng khiến tôi nghĩ về dịch bệnh này	71 (33,8)	96 (45,7)	43 (20,5)
Tôi cảm thấy cáu gắt và hay tức giận	110 (52,4)	92 (43,9)	8 (3,7)
Tôi cố gắng để không bị xuống tinh thần khi nghĩ về dịch bệnh này hoặc khi nghe người khác nhắc về nó	101 (48,1)	74 (35,3)	35 (16,6)
Tôi nghĩ về dịch bệnh này ngay cả khi không muốn nghĩ về nó	109 (51,9)	74 (35,2)	27 (12,9)
Tôi cảm thấy như dịch bệnh này không xảy ra hoặc không có thật	142 (67,6)	58 (27,6)	10 (4,8)
Tôi tránh xa những thứ khiến tôi liên tưởng đến dịch bệnh này	108 (51,4)	77 (36,7)	25 (11,9)
Những hình ảnh về dịch bệnh này cứ xuất hiện trong đầu tôi	80 (38,1)	99 (47,2)	31 (14,7)
Tôi thấy bồn chồn lo lắng và dễ giật mình	128 (61)	73 (34,8)	9 (4,3)
Tôi cố gắng không nghĩ về dịch bệnh này	103 (49)	88 (41,9)	19 (9,1)
Tôi nhận thức được việc tôi vẫn có nhiều cảm xúc về dịch bệnh này nhưng không thể kiểm soát được chúng	115 (54,8)	80 (38,1)	15 (7,1)
Cảm xúc của tôi về dịch bệnh này hoảng sợ đến mức tê liệt	160 (76,2)	44 (20,9)	6 (2,9)
Tôi thấy các cảm nhận và hành động của mình căng thẳng như lúc mới ban hành giãn cách xã hội	130 (61,9)	67 (31,9)	13 (6,2)
Tôi cảm thấy khó đi vào giấc ngủ	138 (65,7)	64 (30,5)	8 (3,8)

Tôi có những cảm xúc mạnh mẽ về dịch bệnh này	101 (48,1)	89 (42,4)	20 (9,5)
Tôi cố gắng gạt dịch bệnh này ra khỏi tâm trí của tôi	115 (54,8)	72 (34,3)	23 (10,9)
Tôi gặp vấn đề trong việc tập trung	121 (57,6)	79 (37,6)	10 (4,8)
Nhắc về dịch bệnh này khiến tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh	168 (80)	35 (16,6)	7 (3,3)
Tôi nằm mơ thấy dịch bệnh này	180 (85,7)	27 (12,8)	3 (1,5)
Tôi trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn	31 (14,8)	84 (40,0)	95 (45,2)
Tôi cố gắng không nói về dịch bệnh này	96 (45,7)	92 (43,8)	22 (10,5)

Nhận xét: Khi thực hiện giãn cách xã hội, một vài yếu tố tác động nhiều đến sức khỏe tinh thần của đối tượng nghiên cứu như: trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn hoặc bất kỳ sự gọi nhắc nào cũng làm đối tượng nghiên cứu nghĩ về dịch bệnh này. Một số tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần như hoảng sợ đến mức tê liệt, có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh hoặc nằm mơ thấy dịch bệnh này hầu như không xuất hiện trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội.

Khi những ca nhiễm Covid-19 đầu tiên ở Việt Nam có kết quả xét nghiệm dương tính khiến cả cộng đồng lo lắng, bất an. Tuy nhiên, thông qua các phương tiện thông tin đại chúng và qua hoạt động tuyên truyền của các cấp ủy đảng, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội các cấp, nhận thức của người dân về sự nguy hiểm của dịch bệnh và các biện pháp phòng, chống dịch bệnh ngày càng được nâng lên, mỗi người dân đều nêu cao ý thức tự phòng, chống dịch bệnh cho bản thân, gia đình và cộng đồng và cơ bản thực hiện khai báo y tế đầy đủ, trung thực. Các vấn đề liên quan đến hình ảnh dịch bệnh trong suy nghĩ và nhận thức của nhân viên y tế chiếm tỷ lệ khá cao và gần như nhân viên y tế cảm thấy áp lực về vấn đề này. Đây là điều hiển nhiên. Vì y tế là đầu tàu trong công tác phòng chống dịch như việc sàng lọc dịch bệnh, thành lập đội phản ứng nhanh, báo cáo công tác dịch bệnh, khám chữa bệnh cho người dân. Họ vừa phải đảm bảo công tác điều trị bệnh, phòng bệnh thường quy, vừa phải đảm bảo công tác chống dịch hiệu quả tại địa phương. Do đó, họ phải luôn cập nhật tình hình dịch bệnh mỗi ngày, luôn trong tư thế sẵn sàng chống dịch. Đây là lý do, hình ảnh và suy nghĩ về dịch Covid-19 luôn hiện diện trong tâm trí của các nhân viên y tế,

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

Tác động tích cực	Có tôi/người trong nhà Tần số (%)	Không/không áp dụng Tần số (%)
Thời gian chất lượng hơn với gia đình hoặc bạn bè trực tiếp hoặc từ xa	147 (70,0)	63 (30,0)
Thời gian chất lượng hơn với đối tác hoặc vợ / chồng.	111 (52,9)	99 (47,1)
Thời gian chất lượng hơn với trẻ em.	128 (61,0)	82 (39,0)
Cải thiện mối quan hệ với gia đình hoặc bạn bè.	143 (68,1)	67 (31,9)
Kết nối mới được thực hiện với những người hỗ trợ.	108 (51,4)	102 (48,6)
Tăng cường tập thể dục hoặc hoạt động thể chất.	157 (74,8)	53 (25,2)
Nhiều thời gian hơn trong thiên nhiên hoặc ở ngoài trời.	86 (41,0)	124 (59,0)
Có nhiều thời gian hơn để thực hiện các hoạt động thú vị	122 (58,1)	88 (41,9)
Phát triển sở thích hoặc hoạt động mới.	111 (52,9)	99 (47,1)
Đánh giá cao hơn những điều thường được coi là đương nhiên.	118 (56,2)	92 (43,8)
Quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân.	193 (91,9)	17 (8,1)
Được chú ý nhiều hơn để ngăn ngừa thương tích thể chất.	160 (76,2)	50 (23,8)
Ăn thực phẩm có lợi cho sức khỏe hơn.	186 (88,6)	24 (11,4)
Ít sử dụng rượu hoặc các chất kích thích hơn.	171 (81,4)	39 (18,6)
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).	126 (60,0)	84 (40,0)
Dành thời gian tình nguyện để	131 (62,4)	79 (37,6)

giúp đỡ những người gặp khó khăn.		
Tặng thời gian hoặc hàng hóa cho một nguyên nhân liên quan đến căn bệnh này (ví dụ: làm mặt nạ, hiến máu, tình nguyện).	96 (45,7)	114 (54,3)
Tìm thấy ý nghĩa lớn hơn trong công việc, việc làm, hoặc trường học.	156 (74,3)	54 (25,7)
Hiệu quả hơn hoặc năng suất hơn trong công việc, việc làm hoặc học tập.	139 (66,2)	71 (33,8)

Nhận xét: Bên cạnh những tác động tiêu cực thì thời gian dịch bệnh Covid-19 diễn ra cũng mang lại nhiều tác động tích cực. Hầu như >90% 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. Bên cạnh đó, hiệu quả trong làm việc và học tập cũng được nâng cao trong thời gian này.

Mặc dù dịch bệnh ảnh hưởng một phần đến đời sống, suy nghĩ của nhân viên y tế và gia đình. Tuy nhiên, các nhân viên cũng nhìn nhận một thái độ tích cực đối với mùa dịch. Qua sự cách ly xã hội, qua sự nguy hiểm của dịch bệnh. Người dân nói chung và nhân viên y tế nói riêng đều nhận ra một số giá trị của cuộc sống, đặc biệt là đối với chăm sóc gia đình và ý thức tăng cường sức khỏe.

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

3.3.1. Đề xuất cho chính phủ

- Chính phủ cần tăng cường quản lý người xuất nhập cảnh, kiểm soát, sàng lọc, phòng ngừa trong và sau mùa dịch.
- Quản lý tập trung 14 ngày đối với người từ nước ngoài về, người có tiếp xúc người nước ngoài có ho, sốt hoặc người nghi ngờ Covid-19.
- Quản lý giám sát chặt chẽ các nguồn tài trợ, hỗ trợ, các nguồn tiền mua sắm trang thiết bị y tế.
- Xử lý nghiêm đối với hành vi không tuân thủ theo chỉ thị của chính phủ trong việc phòng tránh bệnh.
- Hỗ trợ cho người thất nghiệp, hỗ trợ người bệnh và người nghèo khó trong dịch bệnh. Giảm chi phí điện nước cho người dân. Hỗ trợ cho những người ko có việc làm ổn định.

- Đảm bảo đáp ứng được nhu cầu của người dân về các vật dụng cần thiết như khẩu trang y tế, nước rửa tay nhanh, quy định chặt chẽ trong kinh doanh cũng như xuất khẩu các sản phẩm này nhằm tránh trục lợi từ gian thương và những thiệt hại cho người dân trong thời điểm nhạy cảm.

- Khi hết dịch, hết cách ly, tăng cường khôi phục kinh tế, giáo dục phải được nâng cao.

3.3.2. Đề xuất cho ngành y tế

- Trang bị đầy đủ đồ bảo hộ lao động và trang thiết bị cho công tác chống dịch. Tiếp tục thực hiện khuyến cáo của BYT: mang khẩu trang, rửa tay, cách nhau 2 mét.

- Tuyên truyền, phổ biến cho người dân, tổ chức tập huấn kiến thức phòng chống dịch cho người dân không chủ quan trước tình hình dịch còn diễn biến khá phức tạp ở nước ngoài. Quản lý chặt nguồn lây trong cộng đồng

- Tăng cường nguồn nhân lực cho các cơ sở y tế, tăng cường nghiên cứu vaccin phòng chống dịch, thực hiện chế độ ưu đãi cho nhân viên tham gia phòng chống dịch.

- Tiếp tục nâng cao tinh thần phòng chống dịch, phải thực hiện thời gian kiểm soát dịch dài hơn, để tránh tình huống xấu xảy ra.

3.3.3. Đề xuất cho bệnh viện, cho trung tâm

- Thực hiện tốt hướng dẫn của BYT về phòng chống dịch Covid-19

- Hướng dẫn, giáo dục vệ sinh phòng bệnh, cập nhật hướng dẫn chăm sóc, điều trị tận tình cho bệnh nhân. Huấn luyện chuyên môn tay nghề cao hơn nữa. Hỗ trợ phòng chống dịch.

- Trang bị khẩu trang y tế, quần áo bảo hộ, mắt kính, ... cho nhân viên y tế.

- Thành lập nơi khám bệnh, sàng lọc, cách ly riêng biệt, tránh lây lan cộng đồng. Tiếp tục kiểm soát, quản lý khai báo y tế tại nơi đầu vào của trung tâm cho tất cả đối tượng khi qua cổng vào liên hệ hay khám chữa bệnh.

- Tham mưu cho UBND xin thêm kinh phí cho công tác chuyên môn tại Trung tâm Y tế.

- Tư vấn các biện pháp vệ sinh cá nhân, gia đình. Tuyên truyền nâng cao ý thức người dân, hỗ trợ người dân trong việc mua các thiết bị bảo hộ y tế trong mùa dịch.

• NHẬN XÉT:

Có thể nói, Việt Nam đang làm rất tốt công tác phòng, chống bệnh Covid-19 và kết quả đạt được tính đến thời điểm hiện tại là sự phối hợp và chung tay từ cấp Chính phủ cho đến các tỉnh, thành phố và các cấp quận huyện xã phường. Việc đưa ra các đề xuất trên xuất phát từ tình hình thực tế, phù hợp với diễn biến của bệnh Covid-19 tại Việt Nam hiện nay, các đề xuất mang tính khả thi, có thể áp dụng thực tiễn, mang lại

hiệu quả cao cho công tác phòng chống dịch bệnh Covid-19 trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu 210 đối tượng là cán bộ y tế đang công tác tại các cơ sở y tế, tỉnh Kiên Giang về ảnh hưởng đại dịch Covid-19 đến cuộc sống gia đình, kinh tế và sức khỏe. Tôi có kết luận như sau:

Tác động của đại dịch Covid-19 đến công việc và việc làm của gia đình cán bộ y tế. Ảnh hưởng nhiều nhất là việc 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, chiếm tỷ lệ 74,3%. Bên cạnh đó 70,5% phải tiếp tục làm việc mặc dù tiếp xúc gần với những người có thể bị nhiễm bệnh. 54,8% cán bộ y tế cần phải tăng khối lượng công việc hoặc trách nhiệm công việc. Khó khăn về mặt thời gian để làm tốt công việc vì cần phải chăm sóc người trong nhà cũng chiếm tỷ lệ khá cao là 53,8%.

Tác động của đại dịch Covid-19 đến cuộc sống gia đình của cán bộ y tế. Tác động chịu ảnh hưởng nhiều nhất là khó khăn trong việc chăm sóc, tiếp quản việc dạy hoặc hướng dẫn trẻ em trong nhà, chiếm tỷ lệ cao nhất 52,9%. Ngoài ra việc chăm sóc trẻ em hoặc giữ trẻ không có sẵn khi cần thiết, cũng chiếm tỷ lệ rất cao là 46,2%. Việc cảm thấy xung đột nhiều hơn với trẻ em hoặc khắc khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật trẻ là 28,1%.

Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực thực phẩm của gia đình cán bộ y tế, có 29% đối tượng cảm thấy khó tìm được địa điểm lương thực thực phẩm, do ít tiếp cận vào giao thông công cộng hoặc mối quan tâm về an toàn. Bên cạnh đó, gia đình không thể có đủ lương thực, thực phẩm tốt cho sức khỏe, chiếm tỷ lệ 21%. Ngoài ra một số tác động khác cũng bị ảnh hưởng, nhưng không đáng ngại như: không thể nhận thuốc khi cần thiết là 8,6% hay 7,6% gia đình không thể tiếp cận nguồn nước sạch.

Tác động của đại dịch COVID-19 đến lương thực và kinh tế của cán bộ y tế, tỷ lệ cao nhất của tác động này là có 39,5% đối tượng lo lắng về vấn đề không đủ thức ăn do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác; 18,1% gia đình chỉ ăn một vài loại thực phẩm do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác. Ngoài ra việc không thể ăn thực phẩm dinh dưỡng tốt cho sức khỏe do thiếu tiền hoặc thiếu các nguồn khác cũng chiếm tỷ lệ 16,2%.

Tác động của đại dịch COVID-19 đến cảm xúc, sức khỏe và chăm sóc y tế. Có 59,5% đối tượng khá thường xuyên cảm thấy tự tin về việc mình có thể giải quyết được những vấn đề cá nhân; 50% đối tượng thường xuyên có thể kiểm soát được sự bất an của mình và 44,8% đối tượng cảm thấy mình hoàn toàn kiểm soát được mọi chuyện.

Tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần khi thực hiện giãn cách xã hội. Sau khi thực hiện giãn cách xã hội, các yếu tố ảnh hưởng nhiều đến tinh thần

của đối tượng nghiên cứu như: lúc nào cũng nói về đại dịch này với mọi người chiếm tỷ lệ 45,7%; việc trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn của các cán bộ y tế trở nên cao hơn, chiếm 45,2%, Một số tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần chiếm tỷ lệ khá thấp như hoảng sợ đến mức tê liệt chiếm tỷ lệ 2,9 %; nằm mơ thấy dịch bệnh chiếm 1,5 %; Những phản ứng khi nhắc đến bệnh dịch này như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh cũng chiếm tỷ lệ 3,3% trong tổng số đối tượng nghiên cứu.

Ngoài những tác động tiêu cực của đại dịch Covid-19 đến cán bộ y tế thì cũng có những tác động tích cực như sau:

Việc quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe cá nhân chiếm tỷ lệ khá cao là 91,9%; bên cạnh đó, còn có 88,6% đối tượng ăn những thực phẩm có lợi cho sức khỏe, hay vấn đề ít sử dụng rượu bia hoặc các chất kích thích chiếm tỷ lệ 81,4%. Ngoài ra các tác động tích cực khác cũng chiếm tỷ lệ khá cao: được chú ý nhiều hơn để ngăn ngừa thương tích thể chất; tăng cường tập thể dục hoặc hoạt động thể chất hay thời gian dành cho gia đình, bạn bè chất lượng hơn...

1/ Đối với ban điều hành, ban giám đốc bệnh viện

- Bổ sung số lượng bác sĩ, điều dưỡng luôn phân công công tác
- Triển khai thực hiện chế độ chính sách đặc thù cho cán bộ y tế tham gia công tác phòng, chống dịch theo nghị quyết số 37/NQ-cp
- Cần sự chỉ đạo tốt của ban giám đốc, ban quản lý đảm bảo cung cấp đầu đủ trang thiết bị - vật tư để phòng lây nhiễm cho CBYT
- Tạo được niềm tin của CBYT đối với ban giám đốc, quản lý
- Trên khai các địa điểm, nơi ăn uống phục vụ nhu cầu nghỉ ngơi giúp các CBYT phục hồi sức khỏe
- Đối với các CBYT trực tiếp khám chữa bệnh, chăm sóc người bệnh và nghi ngờ nhiễm bệnh....

Có thể yêu cầu nghỉ 14 ngày để phục hồi, kiểm tra sức khỏe nhưng vẫn được hưởng thu nhập tăng thêm theo nghị quyết số 03/2018 của hội đồng nhân dân thành phố.

- Duy trì các hoạt động kết nối và hỗ trợ chuyên môn của các bác sĩ đầu ngành của bệnh viện với các bác sĩ đang công tác phòng chống dịch

2/ Đối với cán bộ y tế

- Ăn đủ bữa, ăn thêm những bữa phụ để đảm bảo cung cấp đủ năng lượng
- Bổ sung các vitamin A, các loại thực phẩm giàu vitamin A gan , cà rốt, ớt chuông....

- Bổ sung vitamin C và các loại chứa vitamin C cam, chanh, bưởi.... có thể uống nước ép
- Ngoài ra cần bổ sung đủ các loại vitamin khác để tăng sức đề kháng cơ thể
- Ăn đủ protein thịt, cá, trứng, sữa....
- Giữ tinh thần ổn định, rèn luyện tâm lý tốt
- Hạn chế stress tránh cáu gắt, nổi nóng với mọi người xung quanh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://baoquocte.vn/nghien-cuu-moi-khang-dinh-sars-cov-2-rat-de-lay-va-song-lau-hon-virus-sars-111914.html>
2. <https://www.dieutri.vn/bgvisinhhoc/coronavirus-gay-benh-cho-nguoi>
3. <https://thanhvien.vn/video/the-gioi/nghien-cuu-moi-ve-covid-19-virus-bien-doi-de-thich-nghi-voi-vat-chu-nguoi-thuoc-chong-dong-mau-ho-tro-tri-lieu-149314.html>
4. <https://ncov.moh.gov.vn/web/guest/-/ban-tin-dich-covid-19-trong-24h-qua-19-ngay-khong-co-ca-mac-moi-trong-cong-ong-nguoi-dan-hay-tich-cuc-phong-benh>
5. https://danang.gov.vn/viruscorona/chi-tiet-cd?id=2709&_c=94677453
6. <https://huemed-univ.edu.vn/dac-diem-virus-cua-coronavirus-va-chung-sars-cov-2-scw-c69>
7. https://vi.m.wikipedia.org/wiki/%C4%90%E1%BA%A1i_d%E1%BB%8Bch_COVID-19_t%E1%BA%A1i_Vi%E1%BB%87t_Nam
8. <https://office.com/getword>
9. <https://www.kiengiang.gov.vn/Trang/TinTuc/TintucCorona.aspx?chuyenmuc=263>
10. <http://www.pvdrilling.com.vn/vi-VN/Tin-tuc/Thong-tin-nganh/Chuyen-de-COVID-19-Nhung-tac-dong-he-luy-va-giai-phap-ung-pho.htm>
11. <http://www.pvdrilling.com.vn/vi-VN/Tin-tuc/Thong-tin-nganh/Chuyen-de-COVID-19-Nhung-tac-dong-he-luy-va-giai-phap-ung-pho.htm>
12. Hội phát triển hợp tác kinh tế Việt Nam – ASEAN (2020). Liên Hợp Quốc cảnh báo nguy cơ thiếu lương thực toàn cầu vì đại dịch. Truy cập ngày 19/05/2020 tại địa chỉ: <https://mekongsean.vn/lien-hop-quoc-canb-bao-nguy-co-thieu-luong-thuc-toan-cau-vi-dai-dich.html>
13. Truy cập ngày 19/05/2020 tại địa chỉ: <https://mekongsean.vn/lien-hop-quoc-canb-bao-nguy-co-thieu-luong-thuc-toan-cau-vi-dai-dich.html>
14. Địa chỉ truy cập: <http://moitruong24h.vn/stratfor-du-bao-tac-dong-cua-dich-covid19-den-nguon-cung-luong-thuc-toan-cau.html>
15. <http://phunumoi.net.vn/viet-nam-chua-can-phai-qua-lo-lang-ve-an-ninh-luong-thuc-d194183.html>
16. <http://www.pvdrilling.com.vn/vi-VN/Tin-tuc/Thong-tin-nganh/Chuyen-de-COVID-19-Nhung-tac-dong-he-luy-va-giai-phap-ung-pho.htm>

PHỤ LỤC

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

Bộ câu hỏi tự điền: Khảo sát ảnh hưởng đại dịch Covid-19 đến cuộc sống gia đình, kinh tế và sức khỏe của cán bộ y tế, thông qua công cụ Google Form.

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

STT	Họ tên sinh viên	MSSV	Nội dung phụ trách	Ghi chú
1	Trần Quốc Hải	1633050014	Chương I:III. Các nghiên cứu, khảo sát liên quan nội dung báo cáo	Nhóm 4
2	Vũ Thị Huyền	1633050023	Chương III: Phân tích số liệu	Nhóm 1
3	Trịnh Thị Thùy Linh	1633050028	Chương III: Phân tích số liệu	Nhóm 1
4	Danh Biểu	1633050067	Chương II: Xử lý số liệu	Nhóm 3
5	Bùi Kim Hồ	1633050081	Chương II: Nhận xét và bàn luận	Nhóm 3
6	Trần Thị Trúc Linh	1633050092	Chương II: Xử lý số liệu	Nhóm 3
7	Nguyễn Hằng Ni	1633050104	Đặt vấn đề	Nhóm 2
8	Lê Thị Hồng Thắm	1633050111	Chương II: Phân tích số liệu	Nhóm 3
9	Hoàng Thị Kim Thanh	1633050112	Chương I:II. Tình hình mắc Covid-19 trên thế giới và Việt Nam	Nhóm 4
10	Nguyễn Thị Bạch Tuyết	1633050125	Chương III: Phân tích số liệu	Nhóm 1
11	Nguyễn Thị Hồng Đào	1633050195	Chương II: Xử lý số liệu	Nhóm 3
12	Lê Hồng Diệu	1633050199	Chương I:I. Sơ lược về bệnh viêm phổi do virus Corona	Nhóm 4
13	Trần Thị Mỹ Dung	1633050200	Chương I:II. Tình hình mắc Covid-19 trên thế giới và Việt Nam	Nhóm 4
14	Phan Thị Duyên	1633050201	Chương II: Phân tích số liệu	Nhóm 3
15	Nguyễn Thị Xuân Hương	1633050203	Chương III: Lấy số liệu	Nhóm 1
16	Nguyễn Thị Thu Hà	1633050204	Chương III: Lấy số liệu	Nhóm 1
17	Nguyễn Cánh Hồng	1633050206	Chương III: Lấy số liệu	Nhóm 1
18	Thị Kim Hồng	1633050207	Tổng hợp tài liệu tham khảo	Nhóm 2
19	Nguyễn Thị Kiều My	1633050216	Chương II: Xử lý số liệu	Nhóm 3

20	Dương Tấn Ngọc	1633050217	Chương III: Đánh máy	Nhóm 1
21	Ngô Thừa Nhiệm	1633050218	Chương III: Lấy số liệu	Nhóm 1
22	Thị Phi	1633050220	Chương II: Phân tích số liệu	Nhóm 3
23	Danh Quý	1633050222	Phụ lục, mục lục	Nhóm 2
24	Võ Thị Sa	1633050223	Chương III: Đánh máy	Nhóm 1
25	Trần Thị Tiết	1633050224	Tổng hợp tài liệu tham khảo	Nhóm 2
26	Nguyễn Thị Hoa Thơm	1633050226	Đặt vấn đề	Nhóm 2
27	Huỳnh Thị Thùy	1633050227	Chương I:I. Sơ lược về bệnh viêm phổi do virus Corona	Nhóm 4
28	Thị Bích Trang	1633050229	Phụ lục, mục lục	Nhóm 2
29	Ngô Thị Ngọc Hà	1633050239	Chương II: Nhận xét và bàn luận	Nhóm 3
30	Phạm Thị Thu Hồng	1633050242	Chương I:III. Các nghiên cứu, khảo sát liên quan nội dung báo cáo	Nhóm 4
31	Ngô Kim Khoa	1633050246	Chương III: Đánh máy	Nhóm 1
32	Trần Thị Mẫn	1633050250	Kiến nghị	Nhóm 2
33	Phù Như Mỹ	1633050251	Chương I: II. Tình hình mắc Covid-19 trên thế giới và Việt Nam	Nhóm 4
34	Phan Thị Phần	1633050255	Kết luận	Nhóm 2
35	Nguyễn Như Quỳnh	1633050257	Kiến nghị	Nhóm 2
36	Bùi Thị Thì	1633050261	Chương I: III. Các nghiên cứu, khảo sát liên quan nội dung báo cáo	Nhóm 4
37	Thị Thủy	1633050263	Kết luận	Nhóm 2
38	Đặng Kiều Trang	1633050264	Chương I: I. Sơ lược về bệnh viêm phổi do virus Corona	Nhóm 4

Người lập bảng

Danh Quý

BỘ CÂU HỎI COVID-19 (THÔNG QUA GOOGLE FORM)

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	<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

người có thể bị nhiễm bệnh tại nơi làm việc.	đình tôi)		
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 khác khe (gay gắt) hơn trong kỷ luật đứa 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

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

Các câu hỏi dưới đây mô tả các vấn đề về sức 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				
	0: không có	1: Một ít	2: Trung Bình	3: Khá nhiều	4: Rất nhiều
M1. Bất kỳ sự gợi nhắc nào cũng làm tôi nghĩ về dịch bệnh này	0	1	2	3	4
M2. Tôi gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ	0	1	2	3	4
M3. Làm bất cứ điều gì cũng khiến tôi nghĩ về dịch bệnh này	0	1	2	3	4
M4. Tôi cảm thấy cáu gắt và hay tức giận	0	1	2	3	4
M5. Tôi cố gắng để không bị xuống tinh thần khi nghĩ về dịch bệnh này hoặc khi nghe người khác nhắc về nó	0	1	2	3	4

M6. Tôi nghĩ về dịch bệnh này ngay cả khi không muốn nghĩ về nó	0	1	2	3	4
M7. Tôi cảm thấy như dịch bệnh này không xảy ra hoặc không có thật	0	1	2	3	4
M8. Tôi tránh xa những thứ khiến tôi liên tưởng đến dịch bệnh này	0	1	2	3	4
M9. Những hình ảnh về dịch bệnh này cứ xuất hiện trong đầu tôi	0	1	2	3	4
M10. Tôi thấy bồn chồn lo lắng và dễ giạt mình	0	1	2	3	4
M11. Tôi cố gắng không nghĩ về dịch bệnh này	0	1	2	3	4
M12. Tôi nhận thức được việc tôi vẫn có nhiều cảm xúc về dịch bệnh này nhưng không thể kiểm soát được chúng	0	1	2	3	4
M13. Cảm xúc của tôi về dịch bệnh này hoảng sợ đến mức tê liệt	0	1	2	3	4
M14. Tôi thấy các cảm nhận và hành động của mình căng thẳng như lúc mới ban hành giãn cách xã hội	0	1	2	3	4
M15. Tôi cảm thấy khó đi vào giấc ngủ	0	1	2	3	4
M16. Tôi có những cảm xúc mạnh mẽ về dịch bệnh này	0	1	2	3	4
M17. Tôi cố gắng gạt dịch bệnh này ra khỏi tâm trí của tôi	0	1	2	3	4
M18. Tôi gặp vấn đề trong việc tập trung	0	1	2	3	4
M19. Nhắc về dịch bệnh này khiến tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hoặc tim đập nhanh	0	1	2	3	4
M20. Tôi nằm mơ thấy dịch bệnh này	0	1	2	3	4
M21. Tôi trở nên cẩn thận và cảnh giác hơn	0	1	2	3	4
M22. Tôi cố gắng không nói về dịch bệnh này	0	1	2	3	4

F. NHỮNG THAY ĐỔI TÍCH CỰC

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

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