

# Ứng phó của gia đình với đại dịch Covid-19 ở Hà Nội

Trần Quý Long\*

**Tóm tắt:** Bài viết phân tích kết quả nghiên cứu sự thích nghi và ứng phó của gia đình với đại dịch Covid-19. Nghiên cứu sử dụng phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi với 200 gia đình ở khu vực thành thị và nông thôn tại thành phố Hà Nội. Kết quả cho thấy ứng phó của gia đình với dịch Covid-19 dựa trên nguồn lực xã hội hoặc sự lựa chọn hợp lý. Gia đình có nguồn lực, điều kiện kinh tế-xã hội cao hơn có khả năng ứng phó tốt hơn với dịch Covid-19 và ngược lại gia đình có nguồn lực thấp hơn, yếu thế thì có sự ứng phó kém hơn. Bên cạnh đó, việc ứng phó với đại dịch Covid-19 khác nhau giữa các nhóm gia đình là dựa trên sự lựa chọn hợp lý của họ nhằm giảm thiểu sự ảnh hưởng<sup>1</sup>.

**Từ khóa:** Covid-19; Đại dịch; Ứng phó; Nguồn lực xã hội; Gia đình.

**Phân loại ngành:** Xã hội học

**Ngày nhận bài:** 03/10/2022; ngày chỉnh sửa: 14/10/2022; ngày duyệt đăng: 25/10/2022.

## 1. Đặt vấn đề

Kể từ ngày 23/01/2020 khi ca nhiễm virus corona (Covid-19) đầu tiên được ghi nhận tại Việt Nam, Chính phủ Việt Nam đã gia tăng các nỗ lực khống chế sự lây lan của virus cũng như điều trị cho những người nhiễm bệnh. Nhằm ngăn chặn dịch bệnh bùng phát, Chính phủ đã đưa ra các quy định thực hiện chế độ cách ly và giãn cách xã hội, hạn chế di chuyển, đóng cửa trường học và tạm dừng các cơ sở dịch vụ không thiết yếu.

Sự bùng phát của dịch bệnh Covid-19 được tuyên bố là Tình trạng y tế công cộng khẩn cấp đã gây ra những ảnh hưởng không nhỏ cho xã hội nói chung

---

\* TS., Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

<sup>1</sup> Bài viết là sản phẩm của Đề tài cấp Cơ sở “Thích nghi và ứng phó của gia đình Việt Nam trong đại dịch Covid (Nghiên cứu trường hợp tại Hà Nội)” do Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới chủ trì thực hiện năm 2022.

và gia đình nói riêng. Gia đình là đơn vị trong hệ thống xã hội, chịu sự vận hành và biến đổi chung của xã hội. Khi xã hội chịu những tác động, ảnh hưởng của các sự kiện xã hội thì kéo theo gia đình cũng chịu ảnh hưởng. Đã có những nghiên cứu dựa trên dữ liệu thống kê ở cấp độ quốc gia đánh giá mức độ tác động của đại dịch Covid-19 đối với nền kinh tế-xã hội và gia đình, trên cơ sở đó đưa ra các chính sách ở tầm vĩ mô để khắc phục các thiệt hại, hậu quả mà đại dịch này gây ra và đưa ra các phương hướng chung cho quốc gia trong tương lai. Trong khi đó, còn rất ít nghiên cứu tìm hiểu chiến lược ứng phó của gia đình trong bối cảnh chịu sự tác động và sống chung với đại dịch Covid-19. Do đó, nghiên cứu này tìm hiểu ứng phó với đại dịch Covid-19 của gia đình với nội dung đa dạng và cụ thể. Thứ hai, nghiên cứu thực hiện đơn vị phân tích là gia đình nên các biến số mang đặc trưng gia đình (ví dụ, yếu tố học vấn của vợ chồng được xây dựng từ hai biến số học vấn của vợ và chồng). Thứ ba, các hành vi ứng phó của gia đình được phân tích không chỉ là mô tả tần suất mà được phân tích theo chia tổ các đặc trưng, nhóm gia đình.

Mặc dù Covid-19 vẫn đang tiếp tục ảnh hưởng nhưng điều quan trọng là gia đình cần phải hành động để ứng phó với đại dịch Covid-19, ngăn ngừa sự lan rộng của virus, đồng thời làm giảm tác động của sự bùng phát dịch cũng như hỗ trợ các biện pháp kiểm soát dịch bệnh của Nhà nước. Thực trạng việc ứng phó của gia đình với đại dịch Covid-19 đã diễn ra như thế nào và những yếu tố ảnh hưởng đến việc ứng phó của gia đình với đại dịch Covid-19 là những vấn đề cần khảo sát và phân tích trên bình diện số liệu thống kê khoa học.

## 2. Cơ sở lý thuyết và số liệu

Lý thuyết nguồn lực xã hội cho rằng khi một nhóm xã hội, cá nhân có nhiều nguồn lực xã hội như sự đảm bảo về kinh tế hay có một vị thế nhất định trong xã hội thì nhóm xã hội, cá nhân đó càng có nhiều nguồn lực. Nguồn lực có thể là hàng hóa, vật chất cũng như biểu tượng, có thể được tiếp cận và sử dụng trong các hành động xã hội. Nói chung, các nguồn lực có giá trị được xác định bằng các chỉ số về giai cấp, địa vị và quyền lực trong hầu hết các xã hội (Edgar và Rhonda, 2000). Một nhóm xã hội hoặc cá nhân với nguồn lực cao hơn thì có khả năng ít bị tác động của những cú sốc, sự kiện xã hội hay khó khăn đột xuất và họ đối mặt hay ứng phó với những cú sốc, những vấn đề khó khăn một cách dễ dàng hơn. Ngược lại, những nhóm xã hội, cá nhân có nguồn lực xã hội hạn chế như trình độ học vấn thấp, địa vị, uy tín xã hội thấp hoặc không có, khả năng tài chính yếu kém thì có sự ứng phó với những khó khăn, cú sốc kém hiệu quả hơn.

Lý thuyết lựa chọn hợp lý xuất phát từ quan điểm lựa chọn hợp lý trong kinh tế học. Các nhà xã hội học đã phát triển lý thuyết lựa chọn hợp lý dựa trên bản sao của các mô hình kinh tế học vị lợi. Những mô hình đó dựa trên giả thuyết rằng các nhân tố kinh tế là hợp lý và luôn cố gắng để có được lợi ích lớn nhất. Theo E. Durkheim, hành động kinh tế hợp lý, trao đổi kinh tế và các hợp đồng tự chúng không thể hoạt động nếu không có các chuẩn mực và giá trị xã hội. Khi lựa chọn hành vi này hay hành vi khác con người bị ảnh hưởng bởi khung cảnh văn hóa, xã hội. Tiền đề mặc định cơ bản của lý thuyết này là con người tác động qua lại để tăng tối đa lợi ích hay những điều được của bản thân và giảm tối thiểu điều mất hoặc cái giá phải trả (Mai Huy Bích, 2003). Lý thuyết lựa chọn hợp lý thực chất là tiếp cận theo hướng hành động xã hội, tương tác xã hội. Vì thế, dựa trên nguyên lý là con người luôn hành động hợp lý, khi con người đứng trước những sự lựa chọn hành động họ sẽ lựa chọn hành vi hứa hẹn có lợi. Nghiên cứu sự thích nghi và ứng phó với đại dịch Covid-19 qua việc áp dụng lý thuyết lựa chọn hợp lý nhấn mạnh đến việc gia đình lựa chọn hành động, cách thức nhằm giảm thiểu những tổn thất và phù hợp với thực tế.

Nghiên cứu sử dụng số liệu của Đề tài cấp Cơ sở “Thích nghi và ứng phó của gia đình Việt Nam trong đại dịch Covid (Nghiên cứu trường hợp tại Hà Nội)”. Đề tài thu thập thông tin hồi cố về những trải nghiệm, ứng phó của gia đình với đại dịch Covid-19 trong khoảng thời gian 2020-2021. Gia đình trong mẫu khảo sát được yêu cầu trả lời về những ứng phó với đại dịch ở thời điểm khó khăn, những ấn tượng, trải nghiệm sâu sắc nhất, và các gia đình thường đề cập đến những khoảng thời gian giãn cách xã hội. Có 202 đại diện gia đình được khảo sát, trong đó 102 gia đình ở một phường (khu vực thành thị) và 100 gia đình ở một xã (khu vực nông thôn) của thành phố Hà Nội.

Trong mẫu khảo sát, có 29,7% cặp vợ chồng có học vấn dưới trung học phổ thông (THPT), 29,2% có học vấn trung học phổ thông và 41,1% có học vấn cao đẳng, đại học (CĐ, ĐH). Về nghề nghiệp, 14,9% cặp vợ chồng là cán bộ viên chức; 27,9% là công nhân, làm thuê; 35,8% làm nghề buôn bán, dịch vụ; và 21,4% là hưu trí. Có 25,7% gia đình có mức sống dưới trung bình, 23,8% có mức sống trung bình, và 50,5% có mức sống khá giả. Nghiên cứu sử dụng các biến số độc lập mang đặc trưng gia đình để phân tích, tuy nhiên 2 biến số là số thành viên gia đình và số thế hệ không có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê với tất cả các biến phụ thuộc nên chỉ có 4 biến độc lập được phân tích bao gồm: học vấn, nghề nghiệp của vợ chồng, mức sống, và nơi cư trú.

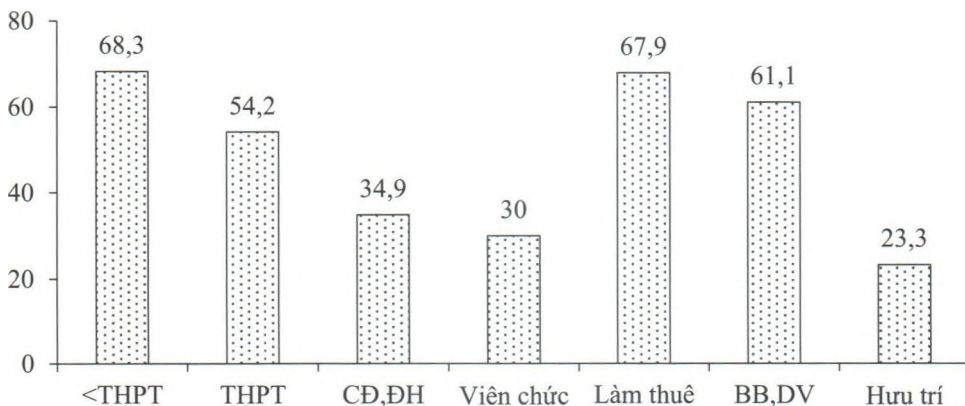
### 3. Đặc điểm và các yếu tố ảnh hưởng đến ứng phó với dịch Covid-19 của gia đình

#### 3.1. Ứng phó của gia đình trong việc duy trì thu nhập, việc làm

##### 3.1.1. Chuyển việc làm khác

Sự bùng phát của dịch bệnh Covid-19 đã dẫn đến tình trạng mất việc làm trên diện rộng, đặc biệt là đối với những việc làm không chính thức tại Việt Nam. Nhiều người dân từ “có việc làm” thành tạm thời bị cho nghỉ việc, thiếu việc làm hoặc thậm chí trở thành thất nghiệp trong đợt bùng phát của đại dịch. Để đối phó với tình trạng suy giảm/mất việc làm do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19, 50,5% gia đình trong mẫu khảo sát ở Hà Nội đã có sự ứng phó bằng cách các thành viên gia đình chuyển việc làm, làm việc khác so với công việc của họ trước đại dịch. Nhiều người đã cố gắng tìm việc làm tạm thời hoặc bán thời gian để bù đắp khoản thu nhập bị cắt giảm. Điều này cho thấy các gia đình được khảo sát có mức độ thích ứng kinh tế cao trong việc tham gia lực lượng lao động. Chuyển sang làm các công việc khác trong mùa dịch có thể thường đi kèm với việc người dân chấp nhận mức thu nhập thấp hơn so với công việc đã làm và có thể rủi ro sức khỏe cao hơn. Phân tích theo các đặc trưng của gia đình, biểu đồ 1 cho thấy học vấn của vợ chồng có mối quan hệ với tỷ lệ chuyển làm việc khác của gia đình để ứng phó với tình trạng giảm giờ làm, mất việc làm do ảnh hưởng của dịch Covid-19. Học vấn của vợ chồng cao hơn thì gia đình có tỷ lệ làm việc khác thấp hơn. Nếu như tỷ lệ chuyển làm việc khác trong gia đình vợ chồng có học vấn ở mức cơ bản (dưới trung học phổ thông) là 68,3% thì tỷ lệ này giảm xuống và ở mức 54,2% và 34,9% trong gia đình vợ chồng có học vấn trung học phổ thông và cao đẳng, đại học trở lên.

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ gia đình chuyển việc làm theo đặc trưng của vợ chồng**





Nghề nghiệp của vợ chồng cũng có mối quan hệ với tỷ lệ làm việc khác của gia đình. Tỷ lệ làm việc khác cao nhất ở gia đình vợ chồng đều làm thuê, công nhân và làm nghề buôn bán, dịch vụ (BB, DV), 67,9% và 61,1% (Biểu đồ 1). Điều này cho thấy Covid-19 đã gây thách thức không nhỏ đối với những người làm việc trong khu vực kinh tế phi chính thức, vì thế họ có tỷ lệ chuyển việc làm khác cao hơn. Gia đình vợ chồng làm viên chức có tỷ lệ làm việc khác là 30%, trong khi đó gia đình vợ chồng nghỉ hưu có tỷ lệ làm việc khác thấp nhất, 23,3%. Điều này có thể là do những người đã nghỉ hưu cũng đã ở nhóm người cao tuổi hoặc họ có nguồn thu nhập từ nghỉ hưu nên gia đình có tỷ lệ chuyển sang làm việc khác thấp hơn. Qua đó cho thấy những gia đình vợ chồng có học vấn cao hơn và làm công ăn lương cho nhà nước thì có nguồn lực cao hơn, và làm cho nhà nước thì việc làm và thu nhập được đảm bảo duy trì hơn nên không có nhu cầu làm thêm khác. Những gia đình này cũng có khả năng đầu tư cho các thành viên khác để có việc làm ổn định và thu nhập tốt hơn nên có tỷ lệ làm việc khác thấp hơn so với những gia đình khác.

Mức sống có mối liên hệ với tỷ lệ làm việc khác của gia đình. Những gia đình với mức sống khá giả có tỷ lệ làm việc khác thấp hơn so với gia đình có mức sống nghèo và trung bình, 42,2% so với 55,8% và 62,5%. Gia đình ở khu vực thành thị có tỷ lệ làm việc khác thấp hơn gia đình ở khu vực nông thôn, 42,2% so với 59,0%. Ở khu vực nông thôn được khảo sát là làng làm nghề mộc mỹ nghệ, đa số người dân làm thợ nên khi không bán được hàng hóa thì họ có xu hướng chuyển sang làm việc khác như làm công nhân, làm thuê cho các chủ xưởng lớn hơn, hoặc làm những công việc ở khu vực phi chính thức. Tỷ lệ làm việc khác ở khu vực nông thôn cao hơn khu vực thành thị thể hiện sự khác biệt trong hoạt động kinh tế giữa hai nhóm gia đình. Thông tin định tính được thu thập cho thấy, một số người dân ở khu vực nông thôn đã phải chuyển vị thế việc làm từ chủ sang thợ để có việc làm và thu nhập cho gia đình trong điều kiện dịch bệnh ảnh hưởng.

### *3.1.2. Dùng tiền tiết kiệm và vay mượn*

Thu nhập bị sụt giảm hoặc mất hoàn toàn đã tác động rất lớn đến khả năng duy trì cuộc sống của các gia đình được khảo sát trong đại dịch Covid-19. Để ứng phó, các gia đình đã cố gắng tìm cách xoay sở bằng cách sử dụng tiền tiết kiệm (67,8%), vay tiền từ người thân hoặc bạn bè (15,8%). Có thể thấy, sử dụng tiết kiệm có thể giúp các gia đình phần nào trong việc duy trì mức tiêu dùng như trước đại dịch. Khi đại dịch Covid-19 bùng phát, cuộc sống gia đình thay đổi một cách nhanh chóng không hề được báo trước thì với những gia đình có nguồn tài chính dự trữ nhờ vào sự nỗ lực và ý thức tiết

kiệm “tích cực phòng cơ”, dù cuộc sống bị ảnh hưởng đôi chút, song vẫn bảo đảm sự ổn định bền vững. Kết quả khảo sát của đề tài còn cho thấy chỉ có một phần nhỏ các hộ gia đình phải bán tài sản có giá trị nhằm ứng phó với việc suy giảm thu nhập của gia đình do đại dịch. Lý do có thể là nhiều gia đình chưa cần phải sử dụng đến biện pháp bán tài sản của họ. Thông tin định tính thu thập cho thấy có gia đình phải bán tài sản, cụ thể là vàng chỉ để có chi phí sinh hoạt trong đại dịch.

### 3.1.3. Tìm kiếm sự giúp đỡ

Một trong những hành vi ứng phó với dịch Covid-19 của gia đình trong việc duy trì thu nhập, việc làm là tìm kiếm sự giúp đỡ, trợ giúp của người thân, bạn bè. Mạng lưới xã hội gắn bó này được thể hiện rõ nét trong hoạt động duy trì thu nhập, việc làm. Trong hoàn cảnh gặp phải cú sốc hay biến cố xã hội, điều này càng trở nên cần thiết. Trợ giúp xã hội được biểu hiện thông qua các hình thức khác nhau, đặc biệt là hỗ trợ, giới thiệu, kết nối tạo cơ hội có được việc làm là rất quan trọng với các gia đình. Trong đó, những người có khả năng hỗ trợ thường là những người vẫn có việc làm, thu nhập ổn định, thường xuyên, đặc biệt là các chủ xưởng, hộ gia đình sản xuất kinh doanh.

Theo kết quả phân tích số liệu khảo sát, 72,3% gia đình đã thực hiện hành vi tìm kiếm sự giúp đỡ của người thân, bạn bè trong việc duy trì thu nhập, việc làm. Học vấn của vợ chồng có mối quan hệ chặt chẽ và nghịch biến với việc gia đình tìm kiếm giúp đỡ từ người thân, bạn bè trong vấn đề duy trì thu nhập, việc làm. Nếu như gia đình có vợ chồng với học vấn dưới trung học phổ thông có tỷ lệ tìm kiếm sự giúp đỡ từ người thân, bạn bè lên đến 91,7% thì tỷ lệ này giảm xuống và ở mức 83,1% ở nhóm vợ chồng có học vấn trung học phổ thông, và còn 50,6% ở nhóm vợ chồng có học vấn cao đẳng, đại học.

Nghề nghiệp của vợ chồng có mối quan hệ với việc gia đình tìm kiếm sự giúp đỡ của người thân, bạn bè trong vấn đề duy trì thu nhập, việc làm trong đại dịch Covid-19. Gia đình vợ chồng làm nghề viên chức có tỷ lệ tìm kiếm sự giúp đỡ thấp nhất (23,3%), tỷ lệ này cao nhất ở nhóm gia đình vợ chồng làm thuê (87,5%), chênh lệch giữa hai nhóm lên đến 64,2 điểm phần trăm. Điều này cho thấy, sự hỗ trợ của người thân, bạn bè là một kênh hỗ trợ quan trọng đối với các gia đình trong vấn đề duy trì thu nhập, việc làm, đặc biệt đối với những hộ chỉ làm thuê và tuổi cao.

Mức sống cao hơn thì gia đình có hành vi tìm kiếm giúp đỡ từ người thân, bạn bè trong vấn đề duy trì thu nhập, việc làm thấp hơn trong đại dịch Covid-19. Theo đó, có đến 88,5% gia đình ở mức sống dưới trung bình tìm kiếm sự giúp đỡ, tỷ lệ này giảm xuống còn ở mức 72,9% ở nhóm gia đình có mức sống trung

bình và tiếp tục giảm xuống mức 63,7% ở nhóm gia đình khá giả. Kết quả này gợi ý rằng, những gia đình có điều kiện kinh tế khá giả hơn thì có việc làm, thu nhập ổn định hơn và mức sống chưa bị ảnh hưởng nhiều bởi đại dịch. Đối với những gia đình khó khăn, không có tích lũy hoặc chi tiêu hoàn toàn phụ thuộc vào thu nhập hàng ngày thì giai đoạn vừa qua là khoảng thời gian khó khăn nhất. Qua đó cho thấy, những gia đình có nguồn lực thấp hơn không thể đảm bảo thu nhập và việc làm trong việc chống chọi với những cú sốc do đại dịch Covid-19 đem lại nên họ phải tìm kiếm sự giúp đỡ nhiều hơn.

Gia đình ở thành thị thực hiện hành vi tìm kiếm giúp đỡ trong vấn đề duy trì thu nhập, việc làm từ người thân, bạn bè thấp hơn gia đình ở nông thôn, 65,7% so với 79%. Điều này cho thấy những gia đình ở khu vực thành thị có thể hoạt động kinh tế, tham gia lao động ở khu vực kinh tế chính thức nhiều hơn nên có sự ổn định hơn về việc làm, thu nhập, điều kiện sống, vì thế có tỷ lệ tìm kiếm sự giúp đỡ của người thân, bạn bè để duy trì thu nhập, việc làm thấp hơn.

### **3.2. Ứng phó trong hoạt động tổ chức cuộc sống**

#### **3.2.1. Sắp xếp cuộc sống**

Sắp xếp lại cuộc sống là các hoạt động nhằm tổ chức sống có hiệu quả, thích nghi với điều kiện hoàn cảnh nhằm thỏa mãn các nhu cầu của các thành viên gia đình. Sắp xếp lại cuộc sống gia đình là cần thiết bởi đây là kỹ năng giúp cho các thành viên trong gia đình xây dựng thói quen làm việc khoa học, có kế hoạch cũng như sử dụng được các nguồn lực cần thiết cho mọi hoạt động của mình. Việc tổ chức đời sống gia đình tốt sẽ giúp gắn kết các thành viên trong gia đình, củng cố mối quan hệ giữa gia đình và xã hội. Đồng thời giúp các thành viên, đặc biệt là những người trưởng thành trong gia đình nắm được tình trạng các nguồn lực về tài chính, khả năng của mỗi người, thời gian của gia đình để có thể phân bổ, sử dụng hợp lý. Cùng với sự phát triển của gia đình, của các thành viên mà có thêm nhiều hoạt động cần bố trí, sắp xếp cũng như những lựa chọn phải đưa ra.

Cuộc khảo sát đã thu thập thông tin về mức độ của hành vi sắp xếp cuộc sống của gia đình trong thời gian dịch bệnh Covid-19 với thang đo Likert 4 mức độ và tương đương với số điểm: 1) Rất không thường xuyên; 2) Không thường xuyên; 3) Thường xuyên; 4) Rất thường xuyên. Kết quả phân tích số liệu cho thấy, với điểm trung bình (ĐTB) chung là 2,61 và độ lệch chuẩn (ĐLC) 0,655 thể hiện các gia đình có mức độ thường xuyên thực hiện hành vi sắp xếp cuộc sống trong đại dịch.

Học vấn của vợ chồng có ảnh hưởng đến hoạt động sắp xếp cuộc sống của gia đình trong đại dịch Covid-19 theo hình thức nghịch biến. Theo đó, những gia

đình có vợ chồng với học vấn dưới trung học phổ thông có số điểm trung bình sắp xếp cuộc sống cao nhất (2,80). Ngược lại, điểm trung bình giảm dần ở hai nhóm vợ chồng có học vấn trung học phổ thông và cao đẳng, đại học (khoảng 2,53). Nghề nghiệp của vợ chồng không có ảnh hưởng đến mức độ sắp xếp cuộc sống của gia đình. Mức sống có ảnh hưởng đến hành vi sắp xếp cuộc sống trong dịch bệnh của gia đình. Nếu như gia đình có mức sống dưới trung bình và trung bình có điểm số trung bình về mức độ sắp xếp cuộc sống là 2,71 và 2,77 thì điểm số trung bình của gia đình có mức sống khá giả là 2,49. Xét theo khu vực, gia đình thành thị có điểm số trung bình về mức độ sắp xếp cuộc sống thấp hơn so với gia đình nông thôn (2,51 so với 2,72).

### 3.2.2. *Cắt giảm chi tiêu*

Để tổ chức cuộc sống gia đình phù hợp với tình hình dịch bệnh trong tình trạng phải thực hiện giãn cách xã hội, hạn chế đi lại, giá cả tăng trong khi thu nhập bị sút giảm, một trong những hành động ứng phó của gia đình trong mẫu khảo sát là cắt giảm chi tiêu. Kết quả phân tích số liệu khảo sát cho thấy chỉ có gần 6% gia đình không cắt giảm chi tiêu, gần 64% gia đình cắt giảm một ít và có đến 30,2% gia đình cắt giảm chi tiêu từ một nửa trở lên.

Nghề nghiệp của vợ chồng có ảnh hưởng đến việc cắt giảm chi tiêu trong gia đình nhằm đối phó với dịch Covid-19. Những gia đình mà vợ chồng đã nghỉ hưu có tỷ lệ không cắt giảm cao nhất (11,6%), tiếp theo là những gia đình vợ chồng làm viên chức (6,7%) và thấp nhất ở những gia đình vợ chồng làm nghề buôn bán, dịch vụ. Ngược lại, mức độ cắt giảm chi tiêu từ một nửa trở lên cao nhất ở nhóm vợ chồng cùng làm thuê (46,4%), tiếp theo là ở những cặp vợ chồng làm nghề buôn bán, kinh doanh (36,1%) và thấp nhất ở nhóm hưu trí (4,7%). Kết quả này cho thấy, những gia đình mà vợ chồng có lương hưu hoặc lương từ khu vực nhà nước thì được đảm bảo duy trì thu nhập nên việc cắt giảm chi tiêu ở mức độ từ một nửa trở lên thấp hơn so với những gia đình vợ chồng làm thuê hoặc buôn bán, kinh doanh, là những ngành nghề chịu sự tác động của đại dịch Covid-19 trực tiếp hơn.

Việc cắt giảm chi tiêu trong đại dịch Covid-19 phụ thuộc vào mức sống của gia đình. Có 10,8% gia đình ở mức sống khá giàu không cắt giảm chi tiêu, trong khi tỷ lệ này ở hai nhóm trung bình và nghèo là 2,1% và 0%. Tỷ lệ gia đình cắt giảm chi tiêu từ một nửa trở lên giảm dần theo mức sống. Cụ thể, có 46,2% gia đình ở nhóm mức sống nghèo đã cắt giảm chi tiêu một nửa trở lên, tỷ lệ này ở nhóm trung bình là 31,2% và ở nhóm khá giả là 21,6%. Việc gia đình sở hữu nhiều nguồn lực, điều kiện kinh tế-xã hội hơn tạo điều kiện cho gia đình chống chịu với cú sốc của đại dịch Covid-19 và cắt giảm chi tiêu ít hơn.



Gia đình ở khu vực thành thị có tỷ lệ không cắt giảm chi tiêu cao hơn gia đình ở khu vực nông thôn, 9,8% so với 2%. Tỷ lệ gia đình cắt giảm chi tiêu một ít tương đương nhau ở hai địa bàn khảo sát nhưng tỷ lệ cắt giảm chi tiêu từ một nửa trở lên của gia đình ở khu vực thành thị thấp hơn gia đình ở khu vực nông thôn, 26,5% so với 34,0%. Kết quả này cho thấy gia đình ở khu vực thành thị có nguồn lực cao hơn nên việc cắt giảm chi tiêu với mức độ một nửa trở lên thấp hơn so với gia đình ở khu vực nông thôn.

### 3.2.3. Thực hiện các hoạt động yêu thích

Bên cạnh việc luôn duy trì một cơ thể khỏe mạnh để chống lại dịch bệnh, một tinh thần khỏe mạnh cũng đóng vai trò vô cùng quan trọng. Thực hiện các hoạt động yêu thích và thư giãn là yếu tố quan trọng để duy trì sức khỏe tinh thần. Khi lo lắng hoặc căng thẳng, con người có thể thiền, nhắm mắt lại và hít thở sâu. Bên cạnh đó, tập trung vào những hoạt động tích cực, thường xuyên thư giãn bằng cách làm việc mình yêu thích như: tập yoga, xem phim, nghe nhạc, trồng cây, nấu ăn, chăm sóc cây, vật nuôi... sẽ giúp gia đình và các thành viên dễ dàng vượt qua khó khăn của đại dịch.

Theo kết quả phân tích số liệu khảo sát, điểm số trung bình mức độ thực hiện các hoạt động yêu thích trong thời gian dịch bệnh của gia đình được khảo sát là 2,25 (thang đo 1 đến 4 từ rất không thường xuyên đến rất thường xuyên) và như vậy ở mức độ “không thường xuyên”.

Học vấn vợ chồng cao hơn thì mức độ thực hiện các hoạt động yêu thích của gia đình có điểm số trung bình cao hơn. Nếu như điểm số trung bình mức độ thực hiện các hoạt động yêu thích của gia đình ở nhóm vợ chồng có học vấn dưới trung học phổ thông là 2,02 thì con số này ở gia đình vợ chồng có học vấn trung học phổ thông là 2,20 và ở gia đình vợ chồng có học vấn cao đẳng, đại học là 2,45. Nghề nghiệp vợ chồng không có mối liên hệ với điểm số trung bình mức độ thực hiện các hoạt động yêu thích của gia đình trong đại dịch.

Mức sống cao hơn thì điểm số trung bình mức độ thực hiện các hoạt động yêu thích của gia đình cao hơn và mối quan hệ này rất có ý nghĩa thống kê. Theo đó, điểm số trung bình mức độ thực hiện các hoạt động yêu thích của gia đình có mức sống dưới trung bình là 1,9 nhưng ở gia đình có mức sống trung bình là 2,02 và ở gia đình có mức sống khá giả là 2,53. Như vậy, nguồn lực và điều kiện kinh tế-xã hội cao hơn cho phép gia đình có khả năng thực hiện các hoạt động yêu thích với mức độ thường xuyên hơn trong đại dịch.

Nơi cư trú có ảnh hưởng đến việc thực hiện các hoạt động yêu thích của gia đình trong đại dịch. Nếu như điểm số trung bình mức độ thực hiện các hoạt động yêu thích của gia đình ở khu vực thành thị là 2,48 thì con số này của gia

đình ở khu vực nông thôn là 2,01. Kết quả này là có thể là do không gian sống ở khu vực thành thị chật hẹp hơn nên gia đình có xu hướng tìm đến các hoạt động yêu thích để “giết thời gian” nhiều hơn như một phụ nữ ở khu vực thành thị đã cung cấp thông tin trong cuộc phỏng vấn sâu.

### ***3.3. Ứng phó trong hoạt động chăm sóc sức khỏe***

#### ***3.3.1. Tiêm vắc-xin phòng bệnh***

Đại dịch Covid-19 không chỉ tàn phá nền kinh tế của quốc gia mà còn gây nguy hại lớn đến tính mạng, sức khỏe thể chất và tinh thần của con người. Một trong những hậu quả tác động của đại dịch Covid-19 là gây tổn thương lớn về sức khỏe cho con người không chỉ trong mà còn cả sau đại dịch. Điều này đặt ra vấn đề cấp thiết trong việc ứng phó với đại dịch Covid-19 của gia đình ở hoạt động chăm sóc sức khỏe cho các thành viên bằng hình thức tiêm phòng vắc xin. Kết quả khảo sát của đề tài cho thấy tỷ lệ tiêm vắc xin phòng chống Covid-19 từ 3 mũi trở lên của gia đình có tỷ lệ rất cao ở vợ và chồng, con 18 tuổi trở lên và người cao tuổi 60 tuổi trở lên, lần lượt là 94,9%, 97%, 89,1% và 81,9%. Vì tỷ lệ tiêm phòng vắc xin của các thành viên gia đình cao nên không có mối quan hệ với các đặc trưng của cá nhân và gia đình.

#### ***3.3.2. Thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe***

Trước thực trạng ảnh hưởng của dịch Covid-19 trong cộng đồng, việc ứng phó bằng cách thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe cho các thành viên của gia đình đã được thực hiện. Việc thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe có thể giúp ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh, giúp người dân dễ dàng tiếp cận với các y bác sĩ hơn, ngay cả khi khu vực đó đang thực hiện giãn cách xã hội. Theo kết quả phân tích số liệu, 43,3% gia đình trong mẫu khảo sát đã có hành động thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh trong đại dịch. Những hành động này có thể là khám chữa bệnh bằng điện thoại, qua các ứng dụng, mời nhân viên y tế đến nhà.

Học vấn của vợ chồng có mối quan hệ đồng biến với việc thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh cho thành viên của gia đình trong đại dịch Covid-19. Theo đó, 25,4% gia đình ở nhóm vợ chồng có học vấn dưới trung học phổ thông đã có sự thay đổi trong chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh, tỷ lệ này tăng lên và đạt khoảng 51% ở nhóm vợ chồng có học vấn trung học phổ thông và cao đẳng, đại học trở lên. Nghề nghiệp vợ chồng không có mối quan hệ với việc thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh cho thành viên của gia đình trong đại dịch Covid-19.

Mức sống có mối quan hệ với hành động thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh trong đại dịch Covid-19 của gia đình theo hình

thức đồng biến. Theo đó, khi mức sống tăng lên thì tỷ lệ thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh của gia đình cũng tăng lên. Kết quả phân tích số liệu khảo sát cho thấy, 31,4% gia đình ở nhóm mức sống nghèo đã có hành động thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh, tỷ lệ tăng lên 37,8% ở nhóm có mức sống trung bình và 52,5% ở nhóm có mức sống khá giả. Điều này cho thấy, khi có điều kiện kinh tế cao hơn thì gia đình có khả năng chi trả cho các cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh mới, phù hợp với điều kiện dịch bệnh hơn, chẳng hạn thuê xe đi khám chữa bệnh, mời nhân viên y tế về nhà...

Tỷ lệ gia đình hành động thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh trong bối cảnh tác động của dịch Covid-19 có sự thay đổi theo nơi cư trú. Trong khi 60,8% gia đình ở khu vực thành thị có sự thay đổi cách thức chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh thì tỷ lệ này ở khu vực nông thôn là 24,7%, thấp hơn 36,1 điểm phần trăm. Kết quả này cũng phản ánh nguồn lực của gia đình ở thành thị cao hơn thì có khả năng thay đổi hành vi chăm sóc sức khỏe cho thành viên hơn.

### 3.3.3. Tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe

Đại dịch Covid-19 đã làm cho xã hội và gia đình mất nhiều thời gian, nguồn lực và kinh phí cho việc chăm sóc sức khỏe. Để đối phó với đại dịch Covid-19, 74,8% gia đình trong mẫu khảo sát đã có hành động ứng phó bằng cách tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe.

Học vấn của vợ chồng có mối quan hệ với việc tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe của gia đình. Tỷ lệ gia đình tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe ở hai nhóm vợ chồng có học vấn dưới trung học phổ thông và trung học phổ thông là 70,0% và 66,1%, ngược lại tỷ lệ này ở gia đình mà vợ chồng có học vấn cao đẳng, đại học là 84,3%. Tương tự, nghề nghiệp vợ chồng cũng có mối quan hệ với hành động tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe của gia đình. Theo đó, vợ chồng có nghề nghiệp là hưu trí có tỷ lệ tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe của gia đình cao nhất, 88,4%. Điều này có thể là do những gia đình có vợ chồng là hưu trí thì có nhu cầu mong muốn chăm sóc sức khỏe cao hơn nên họ chú ý cho việc tăng chi tiêu cho lĩnh vực này cao hơn do họ ở nhóm dân số cao tuổi. Ngược lại, những cặp vợ chồng làm thuê, công nhân có tỷ lệ tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe thấp nhất (60,7%). Qua đó cho thấy có thể là do những người làm thuê, công nhân có thu nhập bất ổn trong đại dịch nên họ có tỷ lệ thấp nhất trong việc tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe.

Mức sống có ảnh hưởng đến việc gia đình tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe trong đại dịch Covid-19 theo hình thức đồng biến. Nếu như 63,5% gia đình

có mức sống nghèo đã có hành động tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe, tỷ lệ này tăng lên đạt 68,8% ở nhóm mức sống trung bình và đạt 83,3% ở gia đình có mức sống khá giả. Điều này cho thấy mặc dù bị ảnh hưởng bởi dịch Covid-19 và gặp nhiều khó khăn nhưng những gia đình có nguồn lực cao hơn thì có khả năng tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe.

Không có sự khác biệt rõ ràng giữa khu vực thành thị và nông thôn trong tỷ lệ tăng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe của gia đình, 77,5% so với 72,0%. Qua đó cho thấy, mặc dù khu vực nông thôn có điều kiện kinh tế-xã hội thấp hơn nhưng gia đình trong mẫu khảo sát đã nhận thức được vai trò của hoạt động chăm sóc sức khỏe trong mùa dịch nên có sự lựa chọn hợp lý khi chi tiêu cho lĩnh vực này không kém với gia đình ở khu vực thành thị.

#### 3.3.4. Mua sắm vật phẩm chăm sóc sức khỏe

Theo kết quả phân tích số liệu, trong số 10 vật phẩm chăm sóc sức khỏe để phòng chống dịch bệnh Covid-19 được hỏi, khẩu trang là vật phẩm được gia đình mua sắm nhiều nhất với tỷ lệ là 98,5%. Điều này là dễ hiểu vì một trong những biện pháp quan trọng để giảm nguy cơ mắc chủng virus Corona là mỗi người cần đeo khẩu trang mỗi khi ra đường hoặc tiếp xúc với đông người. Loại vật phẩm được gia đình mua sắm thấp nhất là máy đo nồng độ oxy (15%).

Số trung bình vật phẩm chăm sóc sức khỏe cho hoạt động ứng phó với dịch bệnh Covid-19 được gia đình trong mẫu khảo sát mua sắm là 6,4, trong đó 1-5 vật phẩm chiếm tỷ lệ 26,7%, 6-7 vật phẩm chiếm tỷ lệ 38,7%, 8-10 vật phẩm chiếm tỷ lệ 33,6%. Học vấn vợ chồng có ảnh hưởng đến số lượng trung bình vật phẩm chăm sóc sức khỏe cho hành động ứng phó với dịch bệnh của gia đình theo hình thức đồng biến. Cụ thể, số lượng vật phẩm chăm sóc sức khỏe được mua sắm ở gia đình có học vấn dưới trung học phổ thông là 5,1, con số này tăng lên đạt 6,7 ở gia đình có học vấn trung học phổ thông và đạt 7,2 ở gia đình có học vấn cao đẳng, đại học. Nghề nghiệp không có mối quan hệ với số lượng trung bình vật phẩm chăm sóc sức khỏe được mua cho hoạt động phòng chống dịch của gia đình.

Mức sống có mối quan hệ với số lượng trung bình vật phẩm chăm sóc sức khỏe trong hành động ứng phó với đại dịch Covid-19 theo hình thức đồng biến. Nếu như số lượng trung bình vật phẩm chăm sóc sức khỏe được gia đình có mức sống dưới trung bình mua sắm là 5,1 thì con số này ở gia đình có mức sống trung bình là 6,0 và ở gia đình có mức sống khá giả là 7,3. Gia đình ở khu vực thành thị đã mua sắm số lượng trung bình vật phẩm chăm sóc sức khỏe cho hoạt động phòng chống dịch cao hơn 2,8 loại so với gia đình ở khu vực nông thôn (7,8 so với 5,0).



### ***3.4. Ứng phó trong hoạt động đảm bảo an toàn cho các thành viên***

#### ***3.4.1. Tuân thủ thực hiện thông điệp 5K***

Trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19, hành động bảo đảm an toàn cho các thành viên gia đình được xem như là một cách thức ứng phó đan xen hiệu quả để bảo vệ sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất của gia đình bởi lẽ đảm bảo an toàn cho các thành viên gia đình là những hành vi mang lại lợi ích cho người khác, cho chính bản thân mình, là cốt lõi của việc xây dựng một cộng đồng xã hội mà ở đó con người có những hành vi chia sẻ, giúp đỡ, an ủi, vị tha với nhau.

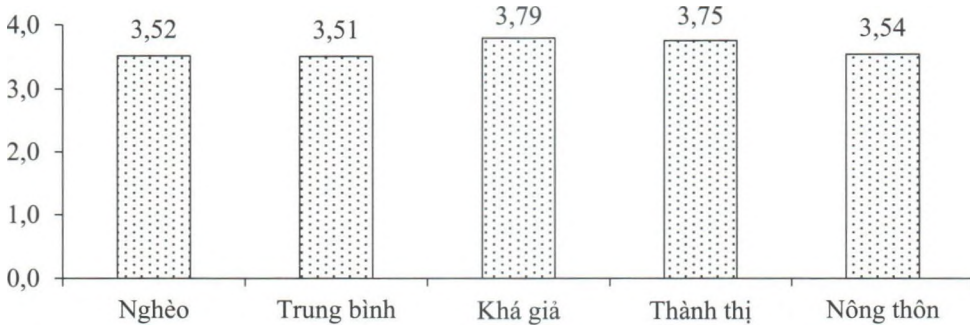
Cũng như các nước khác trên thế giới, Việt Nam đã chống dịch Covid-19 trong thời gian dài và dần hình thành nếp sống, ứng xử phù hợp trong điều kiện có dịch bệnh. Việt Nam đã áp dụng các biện pháp cơ bản phòng chống dịch trong trạng thái “bình thường mới” như: đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà, tại các nơi công cộng và trên các phương tiện giao thông công cộng; thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn; hạn chế tụ tập đông người ngoài phạm vi công sở, trường học, bệnh viện; giữ khoảng cách an toàn khi tiếp xúc. Để chủ động phòng, chống dịch Covid-19 trong trạng thái “bình thường mới”, Bộ Y tế Việt Nam đã kêu gọi mỗi người dân cùng nhau thực hiện Chung sống an toàn với đại dịch Covid-19. Bộ Y tế đã gửi đến người dân nói chung và các gia đình nói riêng “Thông điệp 5K: Khẩu trang - Khử khuẩn - Khoảng cách - Không tụ tập - Khai báo y tế”.

Cuộc khảo sát đã thu thập thông tin cách thức ứng phó với đại dịch Covid-19 của gia đình bằng cách thực hiện khuyến cáo 5K của Bộ Y tế với các phương án trả lời tương đương với số điểm: 1) Không triệt để, 2) Triệt để một phần, 3) Phần lớn triệt để, và 4) Hoàn toàn triệt để. Theo đó, điểm số thấp nhất là 1 và điểm số cao nhất là 4, điểm số càng cao thể hiện gia đình được khảo sát thực hiện 5K càng triệt để. Kết quả phân tích số liệu khảo sát cho thấy, việc thực hiện khuyến cáo 5K của gia đình đạt 3,65 điểm với độ lệch chuẩn là 0,728, nghĩa là hầu hết các gia đình được khảo sát đã thực hiện 5K ở mức độ ‘Hoàn toàn triệt để’. Điều này thể hiện các gia đình trong mẫu khảo sát ứng phó với hành động của Chính phủ bằng cách tuân thủ với mức độ triệt để rất cao trong hoạt động phòng chống dịch bệnh.

Học vấn của vợ chồng cao hơn có ảnh hưởng đến việc tuân thủ 5K của gia đình ở mức độ triệt để cao hơn. Điểm số trung bình trong việc tuân thủ 5K của gia đình vợ chồng có học vấn dưới trung học phổ thông và trung học phổ thông là 3,54, ngược lại số điểm trung bình của gia đình vợ chồng có học vấn cao đẳng, đại học là 3,81. Tương tự, nghề nghiệp của vợ chồng cũng có sự ảnh hưởng đến

việc tuân thủ 5K của gia đình. Theo đó, vợ chồng làm nghề cán bộ, viên chức có sự tuân thủ 5K cao nhất với điểm trung bình là 3,82, ngược lại điểm số trung bình ở gia đình vợ chồng làm nghề buôn bán, dịch vụ và hưu trí đều ở mức 3,72 và thấp nhất là ở gia đình làm thuê, 3,42.

**Biểu đồ 2. Tuân thủ khuyến cáo 5K chia theo đặc trưng gia đình**



Mức sống có ảnh hưởng đến hành vi thực hiện khuyến cáo 5K từ Bộ Y tế của gia đình. Theo đó, điểm số trung bình trong việc thực hiện 5K của gia đình ở mức sống nghèo và trung bình là 3,52 trong khi điểm số trung bình ở gia đình có mức sống khá giả là 3,79 (Biểu đồ 2). Nơi cư trú có ảnh hưởng đến hành vi thực hiện khuyến cáo 5K của gia đình và gia đình ở khu vực thành thị thực hiện 5K triệt để hơn so với gia đình ở khu vực nông thôn. Điểm số trung bình thực hiện 5K của gia đình thành thị là 3,75, trong khi điểm số trung bình của gia đình ở khu vực nông thôn là 3,54.

#### 3.4.2. Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn

Một yếu tố thành công trong kiểm chế Covid-19 ở Việt Nam là hành vi ứng phó của gia đình thể hiện sự tuân thủ quy định các biện pháp phòng chống dịch từ Nhà nước. Kể từ tháng 2/2020, việc công bố thông tin và thông điệp rõ ràng về Covid-19 thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng chính thống và mạng xã hội đã góp phần quan trọng trong việc thay đổi hành vi thích nghi và ứng phó của cộng đồng, xã hội, và gia đình với đại dịch.

Cuộc khảo sát đã thu thập thông tin cách thức ứng phó với đại dịch Covid-19 của gia đình bằng cách thực hiện các hành vi đảm bảo an toàn cho bản thân người trả lời và các thành viên trong gia đình. Có 14 hành vi được thu thập với các phương án trả lời và cũng được gán số điểm tương đương: 1) Không bao giờ, 2) Hiếm khi, 3) thỉnh thoảng, 4) Thường xuyên và 4) Luôn luôn. Theo đó, điểm số thấp nhất là 1 và điểm số cao nhất là 5, điểm số càng cao thể hiện gia đình được khảo sát luôn luôn thực hiện các hành vi đảm bảo an toàn cho các thành viên trong dịch bệnh.

Hành vi “Đeo khẩu trang ở nơi công cộng” là hành vi được các thành viên gia đình thực hiện ở mức độ luôn luôn với điểm trung bình = 4,91, độ lệch chuẩn = 0,293. Có thể nói đây là một trong những hành vi thích nghi và ứng phó của gia đình rất phù hợp để không bị lây nhiễm Covid-19 và phù hợp với quy định bắt buộc sử dụng khẩu trang của Chính phủ.

Gia đình được khảo sát cũng báo cáo có hành vi ứng phó được thực hiện với mức độ luôn luôn cao, đó là “Rửa tay với xà phòng hoặc sát khuẩn tay” với ĐTB = 4,74, ĐLC = 0,513. Có 77,7% và 18,8% gia đình được hỏi luôn luôn và khá thường xuyên thực hiện hành vi này. Chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ (3,5%) gia đình cho rằng thỉnh thoảng thực hiện hành vi “Rửa tay với xà phòng hoặc sát khuẩn tay” và không có gia đình nào hiếm khi hoặc không bao giờ thực hiện hành vi này trong đại dịch. Có thể cho rằng, trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19, đa số mọi gia đình đều gặp khó khăn trong vấn đề đi lại, giãn cách xã hội nên đôi lúc không tự mua và trang bị được dung dịch sát khuẩn, xà phòng mà đây là những vật dụng cần thiết nhất để mọi thành viên gia đình có thể bảo vệ bản thân bảo vệ những thành viên gia đình khác không bị lây nhiễm Covid-19.

Hành vi ứng phó “Tránh đến nơi đông người” được gia đình trong mẫu khảo sát thực hiện với ĐTB = 4,32; ĐLC = 0,773. Qua đó cho thấy, gia đình trong mẫu khảo sát đều hiểu rõ tầm quan trọng của việc ở nhà và tránh tụ tập đông người, phản ánh sự tuân thủ chặt chẽ với các hành động giảm thiểu lây lan virus Corona. Đây là một trong những yếu tố quan trọng để người dân hạn chế tiếp xúc với người khác, tránh lây nhiễm virus Covid-19 cho bản thân và người khác. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ nhất định gia đình vẫn đến chỗ đông người. Mặc dù tỷ lệ gia đình có hành vi này là không nhiều, tuy nhiên cũng cần chú ý việc đến nơi đông người là một trong những yếu tố nguy cơ cao khiến thành viên gia đình bị lây nhiễm và là nguồn lây Covid-19 cho người khác.

Khai báo y tế ngay và chính xác là giải pháp quan trọng giúp các cơ quan chức năng nhanh chóng nắm bắt được đầy đủ các mốc dịch tễ nhằm xác định các ca bệnh F0 hoặc F1 để cách ly, khoanh vùng, dập dịch. Khai báo y tế được hiểu là việc người dân cung cấp thông tin y tế cá nhân cho đơn vị nhằm mục đích kiểm soát bệnh tật. Căn cứ các thông tin được cập nhật, cơ quan y tế địa phương sẽ nắm bắt diễn biến sức khỏe, lịch trình đi lại, di chuyển của mỗi cá nhân để theo dõi, hỗ trợ trong tình huống cần thiết. Đặc biệt, người đi từ tâm dịch trở về, những người liên quan đến các ca bệnh, người có biểu hiện sốt, ho, khó thở... được cách ly tập trung và lấy mẫu xét nghiệm tại chỗ. Các trường hợp khác sẽ được tư vấn, hướng dẫn thực hiện các biện pháp phòng chống dịch khi về địa phương. Khai báo y tế trung thực không chỉ là trách nhiệm mà còn là quyền lợi

của mỗi người, bởi khai báo y tế sẽ giúp cho người nhiễm hoặc có nguy cơ nhiễm Covid-19 được tiếp cận với dịch vụ y tế để xét nghiệm, phát hiện và điều trị sớm, ngăn chặn dịch bệnh lây lan sang người thân, gia đình và cộng đồng. Theo kết quả phân tích, điểm trung bình của hành vi “Thực hiện khai báo y tế” của gia đình trong mẫu khảo sát là 4,16 với độ lệch chuẩn 0,758.

### 3.4.3. Tìm kiếm thông tin về dịch bệnh

Nỗi sợ hãi là điều thường xảy ra đối với con người khi tiếp xúc với một căn bệnh truyền nhiễm đáng lo ngại và sự việc có thể trở nên trầm trọng hơn khi con người bị ảnh hưởng do đại dịch thường lại không đủ thông tin khiến họ không hiểu rõ bản chất của những rủi ro mà họ phải đối mặt và lý do tại sao lại phải tuân thủ các quy định phòng chống dịch. Vì vậy, việc tìm kiếm các thông tin, kiến thức về dịch bệnh Covid-19 là cơ sở quan trọng để có được nhận thức, sự đồng thuận của các thành viên gia đình về mức độ nghiêm trọng của dịch bệnh và tuân thủ các biện pháp phòng chống dịch được Chính phủ hướng dẫn. Có thể nói một trong các yếu tố chính đem lại thành công của gia đình khi ứng phó với Covid-19 là nhờ chủ động tìm kiếm thông tin nâng cao nhận thức của người dân về đại dịch. Nhờ tiếp cận được thông tin kịp thời và rộng khắp qua các phương tiện truyền thông, từ đó giúp gia đình định hình nhận thức và thái độ một cách đúng đắn đối với đại dịch. Tiếp cận, truyền đạt, giao tiếp về thông tin rõ ràng là một trong những cách giúp tích lũy kiến thức, xây dựng lòng tin, giảm bớt lo lắng về Covid-19 giữa các thành viên gia đình.

Cuộc khảo sát đã tiến hành thu thập thông tin về các kênh thông tin chính mà gia đình sử dụng để tìm hiểu, cập nhật thông tin về Covid-19. Những nguồn thông tin được đưa ra bao gồm: sách báo, mạng xã hội, bạn bè/đồng nghiệp, chuyên gia và người thân. Trong số các kênh mà gia đình đã tiếp cận để tìm hiểu thông tin về Covid-19, Internet là kênh được đại diện gia đình đề cập đến nhiều nhất (94%), cho thấy vai trò quan trọng của kênh thông tin này trong việc truyền tải kiến thức và thông tin về Covid-19 đến người dân. Bạn bè và người thân là nguồn thông tin được gia đình tìm kiếm xếp thứ hai với 60%. Tiếp theo là nguồn thông tin từ sách báo với 44,3% số người trả lời đề cập đến. Kết quả này phản ánh phần nào mức độ phủ sóng rộng rãi của chiến dịch truyền thông về Covid-19 được Chính phủ thực hiện. Tiếp cận thông tin về Covid-19 với tỷ lệ cao và đa dạng là một chỉ báo phản ánh gia đình và cá nhân có ý thức nâng cao nhận thức cũng như cách thức bảo vệ bản thân và cộng đồng khỏi loại dịch bệnh này. Các thành viên gia đình có thể tuyên truyền hành vi tốt cho sức khỏe, nuôi dưỡng lòng nhân ái, giảm định kiến và tình trạng phân biệt đối xử với người khác trong dịch bệnh.



#### 4. Kết luận

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu hành vi ứng phó của gia đình đối với dịch bệnh Covid-19 theo 4 nội dung chính là duy trì thu nhập, việc làm; tổ chức cuộc sống; chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho các thành viên. Kết quả phân tích cho thấy, những hành vi ứng phó của gia đình đối với Covid-19 có mối liên hệ với các đặc trưng của gia đình. Những gia đình yếu thế hơn, điều kiện kinh tế-xã hội thấp hơn có sự ứng phó kém hơn và điều này được giải thích bởi lý thuyết nguồn lực xã hội. Với nguồn lực xã hội cao hơn gia đình có khả năng ứng phó tốt hơn với đại dịch Covid-19. Ngoài ra, đứng trước những ảnh hưởng nghiêm trọng của đại dịch Covid-19, gia đình trong mẫu khảo sát đã có những hành vi ứng phó dựa trên những chuẩn mực xã hội, quy định và chiến lược của nhà nước, nhận thức về sự lựa chọn hợp lý nhằm đảm bảo sự an toàn, sức khỏe, và có cuộc sống tốt đẹp hơn cho các thành viên.

#### Tài liệu trích dẫn

Edgar, F. B., Rhonda, J. V. Montgomery. 2000. *Encyclopedia of Sociology - Second Edition*. Macmillan Reference USA, New York.

Mai Huy Bích. 2003. *Xã hội học gia đình*. Nxb. Khoa học xã hội, Hà Nội.