

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC**Những vấn đề đáng bàn của cách ly tập trung dự phòng Covid-19 tại Việt Nam, năm 2020: Góc nhìn trong cuộc của người đi cách ly**Hoàng Lan Vân^{1*}, Lê Minh Thi²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả trải nghiệm thực tế cách ly tập trung ngăn ngừa đại dịch Covid-19 của du học sinh trở về nước và bàn luận một số vấn đề liên quan đến thực hiện cách ly tập trung tại Miền Bắc.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định tính, cách tiếp cận trường hợp (case study). Số liệu thu thập bằng ghi chép và quan sát tham gia của một du học sinh trở về nước được cách ly tập trung tại Miền Bắc, Việt Nam. Số liệu định tính được phân tích theo chủ đề. Kết quả được trình bày theo chủ đề lớn cùng với trích dẫn nhật ký minh họa.

Kết quả: Khu cách ly tập trung được tổ chức tốt với sự phối hợp của nhân viên y tế và quân đội và đã đáp ứng được nhu cầu tối thiểu của người cách ly. Vấn đề sức khỏe tâm thần của cả người cách ly và người phục vụ tại khu cách ly chưa được chú ý đến.

Kết luận: Biện pháp cách ly tập trung tại Việt Nam đã được chính phủ và các ban ngành quan tâm và đáp ứng được yêu cầu cách ly đảm bảo an toàn trong đại dịch Covid-19. Khuyến nghị tăng cường thêm người phục vụ cách ly đặc biệt trong thời gian đầu cách ly từ lúc tiếp nhận và trong ngày cách ly đầu tiên nhằm giảm bớt áp lực công việc của người phục vụ và đáp ứng tốt hơn nhu cầu tối thiểu cho người ở cách ly. Dịch vụ tư vấn chăm sóc tâm lý cho người cách ly và phục vụ cách ly là cần thiết.

Từ khóa: cách ly xã hội, cách ly tập trung, case study, corona virus, Covid19, nghiên cứu trường hợp, phòng chống đại dịch, Việt Nam

ĐẶT VẤN ĐỀ

Những trường hợp nhiễm virus Corona đầu tiên được ghi nhận tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc và rất nhanh chóng bùng phát thành dịch bệnh lớn. Cùng với việc chính phủ Trung Quốc thực hiện phong tỏa thành phố Vũ Hán để ngăn chặn dịch bệnh lan nhanh, chính phủ và bộ Y tế Việt Nam đã ngay lập tức có sự chuẩn bị về biện pháp ngăn chặn, phòng ngừa trong nước. Tuy nhiên, các trường hợp nhiễm virus đầu tiên là khách nước ngoài du lịch và người Việt từ Vũ Hán trở về tại Khánh Hòa và Vĩnh Phúc đã xuất hiện vào dịp Tết nguyên đán (1). Hệ thống kích hoạt y tế,

đặc biệt hệ thống kiểm soát bệnh tật đã ngay lập tức được thực hiện vào những ngày nghỉ Tết âm lịch (2). Mười sáu bệnh nhân đầu tiên dù đã được phát hiện, cách ly và đã hồi phục nhưng nguy cơ lây lan bệnh vẫn cao khi hàng ngày có hàng chục ngàn người qua lại qua các cửa khẩu biên giới và sân bay (3). Phương án cách ly tuyệt đối, lập danh sách những người tiếp xúc gần và xa đã được áp dụng sớm và tỏ ra hiệu quả từ những ngày đầu chống dịch (2). Biện pháp cách ly tập trung toàn bộ những người từ các nước có dịch và sau đó từ toàn bộ các nước trên thế giới được thực hiện sau khi các trường hợp không có triệu chứng và bị bỏ sót được phát hiện (4). Điều này cho



*Tác giả liên hệ: Hoàng Lan Vân

Email: hoanglvn@gmail.com

¹Trường Đại học Y Hà Nội²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 02/4/2020

Ngày phản biện: 09/4/2020

Ngày đăng bài: 28/6/2020

thấy chính sách phòng chống dịch của Việt Nam luôn cập nhật và chặt chẽ theo sự thay đổi của tình hình dịch bệnh. Ví dụ, ngay khi xác định hai ca nhiễm virus đầu tiên, văn bản của Thủ tướng ngày 23 tháng 1 đã chỉ đạo cách ly tập trung các trường hợp nghi mắc; ngày 1 tháng 2 cùng với việc công bố dịch ở Khánh Hòa, Vĩnh Phúc và Thanh Hóa, việc cách ly tập trung người về từ vùng có dịch trên thế giới được thực thi; và đến ngày 21 tháng 3 cùng với dịch Covid-19 lan rộng toàn cầu, biện pháp cách ly tập trung được áp dụng cho tất cả người nhập cảnh vào Việt Nam (5, 6). Bài viết này trình bày về biện pháp cách ly tập trung những người trở về Việt Nam từ nước ngoài qua mô tả thực tế cách ly tập trung của du học sinh tại Miền Bắc, Việt Nam. Đây là một trong các khu cách ly lớn với nhiều tòa nhà trong một khu riêng biệt, sức chứa khoảng 4000 người. Kết quả bài báo này có thể là bằng chứng cho các nhà hoạch định chính sách y tế cho thực hiện các hoạt động cách ly khác được hiệu quả hơn.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu trường hợp áp dụng phương pháp nghiên cứu định tính ghi chép và quan sát tham gia của một du học sinh trở về từ nước ngoài và được cách ly tập trung (nghiên cứu viên). Không có phỏng vấn của người ngoài do đặc thù của khu cách ly không được phép/hạn chế nói chuyện, trao đổi. Thiết kế nghiên cứu phù hợp khi đối tượng nghiên cứu là người tham gia tất cả các giai đoạn từ đầu khi ra sân bay và về nước tới sinh hoạt tại khu cách ly tập trung. Số liệu được thu thập dựa vào ghi chép nhật ký trải nghiệm của nghiên cứu viên trong 14 ngày tại một khu cách ly tại Miền Bắc.

Phân tích định tính theo chủ đề được áp dụng để người đọc có cái nhìn nhận ở một góc độ khác liên quan đến việc chống dịch Covid-19 đang rất thời sự. Kết quả nghiên cứu được trình bày theo nhóm chủ đề cùng với các trích dẫn nhật ký liên quan. Ngoài thông tin về nghiên cứu viên là đối tượng trong nghiên cứu trường hợp này, mọi thông tin về

khu cách ly tập trung được giữ kín để đảm bảo tính khuyết danh về đạo đức nghiên cứu.

KẾT QUẢ

1. Cách ly tập trung được tổ chức tốt và đáp ứng được nhu cầu tối thiểu cho người cách ly

Tổ chức tiếp nhận người từ nước ngoài về tại sân bay chuyên nghiệp

Trong khi các quốc gia khác chỉ áp dụng cách ly tại nhà 14 ngày với các du khách và người nhập cảnh thì Việt Nam là quốc gia duy nhất thực hiện biện pháp cách ly tập trung với toàn bộ hành khách qua cửa khẩu và sân bay. Chuyển bay của chúng tôi không phải ngoại lệ.

Việc phân luồng các hành khách tại sân bay khá chuyên nghiệp. Sau hơn một ngày bay, tôi đứng xếp hàng ở cửa nhập cảnh, chờ đợi cán bộ cửa khẩu trong trang phục trùm kín màu xanh với khẩu trang, găng tay kiểm tra hộ chiếu. Sau khi kiểm tra, hộ chiếu bị thu lại và tôi được phát một thẻ có số đeo vào cổ và được dặn không được đổi thẻ cho người khác. Qua tường kính của sân bay, tôi có thể thấy xe khách lớn đang chờ bên ngoài, mọi thứ đã sẵn sàng để đưa chúng tôi về nơi cách ly. Một vài người lo lắng, một hai người hỏi về việc đăng ký đi cách ly ở khách sạn nhưng đều nhận được câu trả lời không thuộc thẩm quyền trả lời của nhân viên đội xử lý cách ly. Tuy nhiên, tất cả nhân viên tại sân bay đều cố gắng trả lời mọi người nhiệt tình và giúp đỡ cả nhóm khi di chuyển. Xe đi được một đoạn, chúng tôi cũng được cho biết địa điểm ở cách ly.

Nhu cầu tối thiểu của người cách ly được đáp ứng tốt tại khu cách ly tập trung

Trải qua một thời gian khá lâu, xe mới đưa tôi đến nơi, chúng tôi xuống xe và đứng gọn vào một chỗ dù lúc đầu hơi khó hiểu vì yêu cầu không rõ ràng từ đội xử lý cách ly. Một người bịt kín (mà thật ra tất cả mọi người tiếp chúng tôi đều bịt kín) phun nước khử khuẩn vào gầm xe để hành lý của chúng tôi. Hành lý được lôi ra ướ

sững, lúc này tôi mới nhìn kĩ tòa nhà ghi kí túc xá sinh viên với nhiều tầng.

Khu cách li đạt tiêu chuẩn phòng dịch là điều tôi quan sát được. Lần lượt từng nhóm bốn người vào sảnh hành lang, nơi có cán bộ ghi chép thông tin tên tuổi, địa chỉ, điện thoại liên lạc và nhận tờ giấy ghi số phòng. Phòng của chúng tôi, một phòng với bốn giường tầng khá rộng rãi và thoáng, trên mỗi giường có trải chiếu cói, có một vỏ chăn, màn và gối quân đội cũ. Trên bàn cạnh giường có đủ một gói đồ cơ bản bao gồm dầu gội đầu, bàn chải và kem đánh răng, giấy vệ sinh. Mỗi phòng được cung cấp xô, chậu, thùng rác, túi đựng rác, bột giặt, chổi quét nhà và quạt. Nhà tắm tương đối rộng, hai bồn rửa mặt với gương ở bên ngoài, bên trong có hai phòng tắm và vệ sinh. Không gian trong phòng hơi lạnh và ẩm, sau đó tôi được biết do phòng đã được phun khử khuẩn phòng dịch. Hàng ngày, đồ ăn được đưa đến đủ ba bữa với chủ yếu cơm, thịt cá và rau thay đổi. Khi đồ dùng thiết yếu được phát đã dùng hết, chúng tôi đều được cung cấp đầy đủ khi yêu cầu.

2. Người cách li và người phục vụ tại khu cách li là nhóm dễ tổn thương

Người trở về trong tâm trạng lo lắng và hồi hộp

Tôi là một sinh viên nghiên cứu sinh, thời hạn học và visa đã gần hết. Khi dịch bắt đầu lan rộng từ châu Á và toàn cầu, tôi không khỏi lo lắng và quyết định bay về nước cho dù phải bỏ dở việc học. Khi nhận được email thông báo hủy chuyến bay nối chuyến từ Úc về Hà Nội, tôi đã nghĩ mình không thể quay về Việt Nam trước khi cả Úc và Việt Nam đóng cửa biên giới nhằm ngăn chặn sự lây lan của Covid-19 đang hoành hành khắp thế giới từ tháng 1 đến nay. Thất vọng và lo lắng không biết điều gì sẽ xảy ra khi tôi bị kẹt lại, có thể nhiều tháng nữa khi việc học và học bổng, và visa của tôi sẽ kết thúc trong khoảng hơn một tháng nữa.

Hành trình bay về nước rất khó khăn, hầu hết các chuyến bay nối chuyến tại sân bay trung chuyển bị hoãn hoặc hủy. ... nhìn máy bay hạ cánh xuống sân bay tại Việt Nam, cảm giác của tôi

vẫn như thể chưa tin là sự thật, tôi đã về đến nhà.

Những căng thẳng và thiếu thốn trong thời gian cách li ban đầu

Sau vài lần lúng túng do chỉ dẫn không rõ ràng của đội xử lí cách li, tiếp tục chờ đợi, không nhớ được là bao lâu, cuối cùng chúng tôi được phân về từng phòng, bốn người một phòng.

Sau khi việc phân phòng ở đã hoàn tất, quan sát xung quanh vẫn khá bừa bộn và hỗn loạn, thỉnh thoảng có cán bộ phục vụ đi qua bảo gì đó không rõ. Mọi thông tin không được rõ ràng làm chúng tôi khá căng thẳng. Trong nhóm cũng có một số người nước ngoài, tôi đoán họ cũng rất bối rối vì không có phiên dịch. Do chúng tôi là những nhóm đầu tiên đến khu cách li, các cán bộ phục vụ cũng bối rối trong chỉ dẫn, lúc đưa thực phẩm tận phòng, lúc gọi đi lấy, hay phát thiếu nước, suất ăn hoặc thiếu đồ cơ bản cho sinh hoạt hàng ngày.

Sinh hoạt tối thiểu còn thiếu thốn, ví dụ một số bạn bị thất lạc hành lí không có quần áo để thay hay một số đồ dùng như xà phòng tắm (chỉ có một bánh xà phòng cho 4 người). Đối với phụ nữ còn cần cả băng vệ sinh vì đúng thời điểm đến tháng. Qua quan sát cá nhân, những người đi cách li rất đa dạng, bao gồm cả trẻ nhỏ, người già và bệnh nhân đang điều trị bệnh mạn tính. Do đó việc cung cấp các suất ăn như nhau cho mọi người có lẽ sẽ không phù hợp và đã có một số hiểu lầm hoặc xích mích không đáng có.

Những người phục vụ (bộ đội) cũng mệt và căng thẳng tinh thần. Người phục vụ vận chuyển đồ tiếp tế từ bên ngoài cho người ở cách li mà không có phương tiện. Do quá nhiều đồ, việc chuyển đồ tiếp tế phải tiếp tục cho đến đêm. Những người phục vụ cũng căng thẳng khi làm việc liên tục nhiều ngày (không được về nhà) và cũng lo lắng khi có người được xét nghiệm dương tính. Qua mạng xã hội, chúng tôi được biết cộng đồng lên án việc tiếp tế do tập trung đông người, đồ tiếp tế quá nhiều, kể cả những đồ không cần thiết (ví dụ tủ lạnh như một facebooker chụp ảnh). Ngay lập tức việc tiếp tế bị cấm và rất nhiều người còn

thiếu đồ sinh hoạt cơ bản như đã đề cập ở trên.

Các ngày tiếp theo, chúng tôi cảm nhận stress trong khu cách li vì không có nhiều không gian và hoạt động, chúng tôi đeo khẩu trang cả ngày/đêm trừ lúc ngủ, hạn chế nói chuyện, đếm số ngày cách li còn lại và hi vọng kết quả xét nghiệm virus của mình âm tính.

BÀN LUẬN

Bài viết đề cập một góc nhìn của một du học sinh trong tình hình dịch truyền nhiễm Covid-19 bùng phát và thực trạng khó khăn của du học sinh (khi visa gần hết và các chuyến bay bị hủy gần như toàn bộ). Nghiên cứu trường hợp này không thể phản ánh tất cả thực trạng của toàn bộ hàng chục ngàn người đi cách li tập trung tại các khu cách li trên toàn quốc, mà chỉ phản ánh một khía cạnh nhỏ với con mắt của người trong cuộc nhìn nhận vấn đề khác với cách các phương tiện truyền thông và mạng xã hội bên ngoài nhìn vào vấn đề. Một số vấn đề bàn luận cần đề cập là: (1) Việc phân luồng, cách li tập trung được y tế và quân đội thực hiện chuyên nghiệp và cập nhật theo tình hình dịch; (2) Người đi cách li và người phục vụ trong khu cách li là nhóm dễ bị tổn thương; (3) Một số khuyến nghị cần bàn luận đối việc đáp ứng nhu cầu thiết yếu cho các đối tượng đa dạng đi cách li tập trung.

1. Việc tổ chức cách li tập trung được thực hiện khá tốt và cập nhật theo tình hình dịch

Quan sát của nghiên cứu viên cho thấy việc tổ chức cách li tập trung bao gồm phân luồng, tổ chức khu cách li tập trung được chính phủ thực hiện tốt và hiệu quả. Mặc dù thực hiện cách li tập trung được thực hiện trên diện rộng với số lượng người lớn (7), chính phủ Việt Nam đã rất nỗ lực trong việc tổ chức khu vực cách li lớn, phức tạp, và đảm bảo được một số nhu cầu cơ bản chung cho người cách li như ăn uống, ngủ nghỉ và vệ sinh cá nhân. Đáng chú ý, tất cả chi phí ăn ở tại khu cách li là miễn phí toàn bộ (8). Việc tổ chức khu cách li với quy

mô lớn như vậy đòi hỏi nguồn lực và lượng nhân lực rất lớn cho thấy khả năng phản ứng nhanh với tình hình thay đổi nhanh của dịch bệnh, khả năng lãnh đạo, tổ chức tốt của các cấp ban ngành của chính phủ Việt Nam. Thực tế quan sát được qua quá trình đi cách li của nghiên cứu viên đã phản ánh được các chính sách chỉ đạo phòng và chống dịch Covid-19 kịp thời theo tình hình dịch của chính phủ, bộ y tế và ban chỉ đạo quốc gia (5). Trong đó, chính phủ Việt Nam cùng với các ban ngành đặc biệt bộ y tế, quân đội, công an cửa khẩu đã phối hợp chặt chẽ trong tổ chức đón người từ nước ngoài trở về nước, đưa người về các khu cách li, sắp xếp tổ chức tại các khu cách li trong thời gian ngắn với số lượng người phải cách li lớn khoảng 36.713 trên toàn quốc (6).

Trên thế giới, nhiều nước cũng đã có chính sách khác nhau ứng phó với đại dịch Covid-19, ví dụ như Trung Quốc với chính sách phong tỏa cô lập vùng có dịch là thành phố Vũ Hán (9), Hàn Quốc áp dụng chính sách vừa khoanh vùng cô lập vùng dịch, vừa thực hiện xét nghiệm tìm người nhiễm virus trên diện rộng (10). Đài Loan cũng cho thấy chính sách đối phó với dịch bệnh có hiệu quả khi số ca nhiễm virus được kiểm soát ở mức tương đối thấp (379 ca nhiễm tính đến ngày 08/ 04; (11)). Mặc dù phương pháp cách li tập trung phòng dịch đã được nhiều nước áp dụng từ ngay đợt đầu dịch Covid-19 bùng phát tại Trung Quốc, chưa có nước nào áp dụng cách li tập trung triệt để tất cả người từ nước ngoài nhập cảnh về từ sớm khi số ca nhiễm virus còn thấp như Việt Nam. Điều đó cho thấy phương pháp cách li tập trung từ sớm kết hợp với các biện pháp khác như kiểm soát biên giới, khai báo y tế bắt buộc, khoanh vùng dịch và lập danh sách người tiếp xúc gần và xa với các ca nhiễm là có hiệu quả (7). Trong bối cảnh Việt Nam là nước thu nhập thấp (12), kinh tế còn khó khăn, việc thực hiện tổ chức cách li tập trung số lượng lớn người nghi nhiễm và từ nước ngoài trở về là thách thức lớn, vì vậy kết quả phòng dịch với số ca nhiễm ít (251, trong đó 122 đã điều trị khỏi) và chưa có ca tử vong được báo cáo (tính đến

thời điểm ngày 08 tháng 04, (13)) là rất đáng ghi nhận. Chính sách và phương pháp phòng dịch quyết liệt, cập nhật phù hợp với tình hình dịch bệnh phức tạp của Việt Nam đã được báo chí thế giới đề cập đến như một hình mẫu phòng chống dịch hiệu quả (14).

2. Người ở cách li và người phục vụ tại khu cách li là nhóm dễ tổn thương

Những người đi cách li hầu như là người Việt ở nước ngoài như du học sinh, người đi thăm người thân, người lao động ở nước ngoài và một số ít là người nước ngoài và Việt kiều (15). Trong đó, đối tượng người lao động và du học sinh chiếm tỷ lệ lớn. Trong hoàn cảnh đại dịch Covid-19 diễn ra trên toàn thế giới, chính quyền các nước sở tại còn đang tập trung vào hạn chế lây lan và thực hiện các biện pháp hỗ trợ công dân sở tại. Vì vậy, du học sinh, người lao động nước ngoài trở thành nhóm nguy cơ cao và dễ bị tổn thương khi đối mặt với khó khăn trong sinh hoạt tại nước sở tại, hạn chế về tài chính do chỉ có bảo hiểm cơ bản và nguy cơ bị từ chối chăm sóc y tế hoặc nhận mức chăm sóc y tế có hạn nếu bị nhiễm virus. Ví dụ, như trường hợp của nghiên cứu viên, khi visa hết hạn, đồng nghĩa với việc bảo hiểm y tế và các lợi ích khác đều không còn. Việc nguồn tài chính hạn hẹp sẽ khiến du học sinh đối mặt với gánh nặng chi phí nhà ở và sinh hoạt cơ bản vốn đã trở nên vô cùng khó khăn đối với cả cư dân bản xứ tại nước sở tại. Hơn nữa, việc sống xa gia đình trong khi phải đối mặt với khó khăn bất ngờ cũng có thể ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe tâm lý của các du học sinh và người lao động. Vì vậy đây có thể là nguyên nhân dẫn đến việc du học sinh và người lao động quyết định về nước, mặc dù việc di chuyển rất khó khăn trong bối cảnh các hãng hàng không hủy và cắt giảm chuyến bay cùng với nguy cơ cao lây nhiễm Covid-19 trên các máy bay (16).

Đối tượng người phục vụ trong khu cách li cũng trải nghiệm stress khi làm việc dưới cường độ lớn để phục vụ số đông người cách li, đặc biệt trong thời gian bắt đầu cách li theo như nghiên

cứu viên quan sát được. Họ cũng phải đối mặt với nguy cơ lây nhiễm virus cao và khó khăn khi phải cách biệt với gia đình trong thời gian dài khi nhận nhiệm vụ phục vụ tại khu cách li. Thực tế, thời gian nhân viên y tế và bộ đội phục vụ tại khu cách li thường gấp đôi thời gian ở cách li theo quy định là 14 ngày. Ngoài ra, bản thân người phục vụ phải thực hiện xét nghiệm virus trước khi có thể trở về gia đình và cộng đồng.

3. Một số bàn luận về việc đáp ứng nhu cầu thiết yếu cho các đối tượng đa dạng đi cách li tập trung

Kết quả của nghiên cứu này dựa trên trải nghiệm thực tế của nghiên cứu viên cho thấy đối tượng phải cách li tập trung ở Việt Nam rất đa dạng về tuổi và giới, trở về từ các nước trên khắp thế giới. Mặc dù nhu yếu phẩm đã được cố gắng đáp ứng cho người cách li (theo tiêu chuẩn quân đội), một số nhu cầu thiết yếu đặc biệt cho giới và tuổi chưa thực sự được quan tâm, nhất là phụ nữ, người lớn tuổi, trẻ nhỏ và người nước ngoài. Trải nghiệm của nghiên cứu viên cho thấy việc đáp ứng nhu cầu thiết yếu cho người cách li còn đặc biệt lúng túng trong thời gian bắt đầu cách li. Do đó, đây cũng là lý do dẫn đến nhu cầu tiếp tế, gửi đồ thiết yếu từ bên ngoài vào tăng cao vào thời gian đầu so với những ngày cách li sau đó. Sự bất cập này có thể là do nhân lực phục vụ tại khu cách li còn thiếu và đồ dùng thiết yếu cung cấp từ kho dự trữ quân đội nên chưa đáp ứng được nhu cầu lớn và đa dạng của người dân trong thời gian đầu cách li. Tuy nhiên, trong bối cảnh đất nước còn khó khăn và nhu cầu cách li tăng cao do quyết tâm chống dịch của chính phủ, việc điều kiện cách li còn thiếu thốn là hoàn toàn có thể hiểu và thông cảm được. Mặc dù do điều kiện chung của đất nước còn hạn hẹp, việc xã hội hóa đồ tiếp tế tập trung (ví dụ một số đồ thiết yếu theo giới, tuổi như băng vệ sinh cho phụ nữ, bỉm và đồ thực phẩm cho trẻ, phân nhóm du học sinh cùng nhóm với người nước ngoài hỗ trợ ngôn ngữ, sim điện thoại...) cũng nên được xem xét vì sẽ giúp giảm bớt hiện tượng gửi đồ thiết yếu ồ ạt từ bên ngoài vào khu

cách li, và do đó làm giảm nguy cơ lây nhiễm virus cho cộng đồng, và tăng hiệu quả của biện pháp cách li tập trung hơn.

Chăm sóc về sức khỏe tâm thần của người trở về và đi cách li là cần thiết, trường hợp cụ thể là du học sinh khi phần lớn du học sinh bỏ ngang việc học trở về nước, phải đối mặt với lo lắng việc học bị gián đoạn, không thể học tiếp và khó khăn tài chính. Ngoài ra, người đi cách li bị ảnh hưởng tâm lý khi cộng đồng bên ngoài chỉ nhìn nhận một chiều khi phản ứng quá mức với việc tiếp tế của người nhà đối với người đi cách li. Thêm nữa, việc thông tin về quy trình cách li không được cung cấp đầy đủ cho người cách li cũng là yếu tố làm tăng stress, mặc dù sự thiếu sót trong giải thích quy trình là hoàn toàn hiểu được khi quá đông người đi cách li và người phục vụ cũng đã hết mình vì nhiệm vụ và căng thẳng trong thời gian dài. Đối tượng người phục vụ trong khu cách li cũng trải nghiệm stress khi làm việc dưới cường độ lớn để phục vụ số đông người cách li, đặc biệt trong thời gian bắt đầu cách li. Họ cũng phải đối mặt với nguy cơ lây nhiễm virus cao và khó khăn khi phải cách biệt với gia đình trong thời gian dài khi nhận nhiệm vụ phục vụ tại khu cách li. Vì vậy, sức khỏe tâm thần của người phục vụ (đa phần là bộ đội và nhân viên y tế) cũng cần được quan tâm chú ý. Việc thực hiện cách li xã hội do dịch Covid-19 là yếu tố liên quan đến stress. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra giảm giao tiếp xã hội hoặc bị cô lập với xã hội bên ngoài đều liên quan đến stress, thậm chí dẫn đến lo âu và trầm cảm (17, 18). Một số biện pháp có thể giúp giảm bớt stress trong khu cách li tập trung nên được cân nhắc thực hiện, ví dụ cung cấp dịch vụ internet tốt cho cả người cách li và người phục vụ trong khu cách li có điều kiện liên lạc, kết nối với gia đình và người thân nhiều hơn. Ngoài ra, thiết lập đường dây nóng tư vấn tâm lý cũng có thể giúp giảm stress cho người bị cách li và người phục vụ, đặc biệt với bộ đội và nhân viên y tế là đối tượng phục vụ trong thời gian dài nơi tuyến đầu chống dịch. Nghiên cứu mới nhất về sức khỏe tâm thần của đối tượng nghi nhiễm virus Covid-19 ở Việt Nam cho thấy có lo âu trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống (19). Do đó, việc

thực hiện thêm nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của người đi cách li và người phục vụ trong khu cách li tập trung là rất cần thiết.

KẾT LUẬN

Việc tổ chức cách li là biện pháp đúng đắn nhằm dự phòng lây lan dịch. Khu cách li tập trung được tổ chức khá tốt với sự phối hợp của nhân viên y tế và quân đội và đã đáp ứng được nhu cầu tối thiểu của người cách li. Một số vấn đề khó khăn liên quan đến nhu cầu cơ bản của từng cá nhân người cách li còn tồn tại đặc biệt trong những ngày đầu cách li. Vấn đề sức khỏe tâm lý của cả người cách li và người phục vụ cách li chưa được quan tâm. Nghiên cứu khuyến nghị việc tổ chức cách li có thể tốt hơn nếu các đồ dùng thiết yếu có tính tới sự khác biệt văn hóa, tuổi, giới và ngôn ngữ của người đi cách li. Dịch vụ chăm sóc tư vấn tâm lý cho người cách li và phục vụ cách li là cần thiết trong bối cảnh chính sách cách li tập trung có thể còn tiếp tục kéo dài nhiều tháng do dịch Covid-19 vẫn còn diễn ra rất phức tạp tại Việt Nam và trên thế giới. Nghiên cứu cụ thể về sức khỏe tâm thần của người đi cách li và người phục vụ cách li nên được thực hiện sớm để có thể hỗ trợ được tốt nhất việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho các đối tượng này. Nhìn chung, công tác thực hiện cách li tập trung tại Việt Nam đã được quan tâm và đáp ứng được yêu cầu cách li đảm bảo an toàn trong đại dịch Covid-19. Những khía cạnh chưa được tốt của vấn đề cách li tập trung đã nêu chỉ như một đóng góp nhằm cải thiện và làm tốt hơn nữa những nỗ lực đáng ghi nhận của Đảng và chính phủ trong thời gian qua nói chung, và công tác cách li tập trung nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo tuổi trẻ (Internet). Ca nhiễm corona đầu tiên xuất hiện từ tháng 11 năm ngoái? (tiếp cận ngày 30/3/2020). Available from: <https://tuoitre.vn/ca-nhiem-corona-dau-tien-xuat-hien-tu-thang-11-nam-ngoai-20200313141556221.htm>
2. Bộ Y tế (Internet). Việt Nam đủ năng lực

- ngăn chặn dịch bệnh nCoV. (tiếp cận ngày 30/3/2020). Available from: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/viet-nam-u-nang-luc-ngan-chan-dich-benh-ncov?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fmoh.gov.vn%3A443%2Fhoat-dong-cua-lanh-dao-bo%3Fp_id%3D101_INSTANCE_TW6LTp1ZtwaN%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Drow-0-column-2%26p_p_col_count%3D2
3. Báo VNExpress (Internet). Người cuối cùng trong 16 ca nCoV ở Việt Nam khỏi bệnh. (tiếp cận ngày 30/3/2020). Available from: <https://vnexpress.net/suc-khoe/nguoi-cuoi-cung-trong-16-ca-ncov-o-viet-nam-khoi-benh-4059997.html>
 4. Báo VNExpress (Internet). Tất cả người nhập cảnh vào Việt Nam phải cách ly. (tiếp cận ngày 02/4/2020). Available from: <https://vnexpress.net/thoi-su/tat-ca-nguoi-nhap-canhh-viet-nam-phai-cach-ly-4072419.html>
 5. Bộ Y tế (Internet). Cập nhật thông tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp Covid-19. (tiếp cận ngày 28/3/2020). Available from: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/cap-nhat-thong-tin-ve-dich-benh-viem-uong-ho-hap-cap-covid-19-tong-hop
 6. Bộ Y tế (Internet). Thống kê tình hình dịch bệnh Covid-19. (tiếp cận ngày 30/3/2020). Available from: <https://ncov.moh.gov.vn/>
 7. Báo Thanh niên (Internet). Đã có gần 43.000 người hoàn thành cách ly tập trung phòng dịch Covid-19. (tiếp cận ngày 02/4/2020). Available from: <https://thanhnien.vn/thoi-su/da-co-gan-43000-nguoi-hoan-thanh-cach-ly-tap-trung-phong-dich-covid-19-1202889.html>
 8. Báo Dân trí (Internet). Dịch Covid-19 tại Việt Nam đang đi ngược diễn biến ở Trung Quốc và Ý. (tiếp cận ngày 02/4/2020). Available from: <https://dantri.com.vn/xa-hoi/dich-covid-19-tai-viet-nam-dang-di-nguoc-dien-bien-o-trung-quoc-va-y-20200320204035241.htm>
 9. Wu, X., Xu, X., & Wang, X. 2020. 6 lessons from China's Zhejiang province and Hangzhou on how countries can prevent and rebound from an epidemic like Covid-19. *World Economic Forum* (cited 2020 April 08). Available from <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-covid-19-hangzhou-zhejiang-government-response/>
 10. Choi, S., & Ki, M. (2020). Estimating the reproductive number and the outbreak size of Novel Coronavirus disease (COVID-19) using mathematical model in Republic of Korea. *Epidemiol Health*, 0(0), e2020011-2020010. doi:10.4178/epih.e2020011
 11. Worldometers (Internet). Covid-19 coronavirus pandemic: confirmed cases and deaths by country, territory or conveyance. (cited 2020 April 08). Available from <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
 12. World Bank. An overview of Vietnam. (cited 2020 April 08). Available from <https://www.worldbank.org/en/country/vietnam/overview>
 13. Bộ Y tế (Internet). Thống kê tình hình dịch bệnh Covid-19. (tiếp cận ngày 08/4/2020). Available from: <https://ncov.moh.gov.vn/>
 14. Luce, S. 2020. Vietnam, Covid-19 and public health. *Portside*. (tiếp cận ngày 08/4/2020). Available from: https://portside.org/2020-03-26/vietnam-covid-19-and-public-health?fbclid=IwAR1kTVANKiJA8vPWYl1v3NuAsf5_2BG0AZFo2LtkzWZNSljAi-NvK8LxAJ8
 15. Báo Tuổi trẻ (Internet). Đồng đảo người Việt về nước. (tiếp cận ngày 30/3/2020). Available from: <https://tuoitre.vn/dong-dao-nguoi-viet-ve-nuoc-20200321082431828.htm>
 16. Trang Mặt trận Tổ quốc Việt Nam (Internet). Nguy cơ cao mắc Covid-19 trên đường du học sinh về nước. (tiếp cận ngày 02/4/2020). Available from: <http://mattran.org.vn/tin-tuc/nguy-co-cao-mac-covid19-tren-duong-du-hoc-sinh-ve-nuoc-32753.html>
 17. Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. 2017. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152: 157-171. doi:<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
 18. Novotney, A. 2019. The risks of social isolation. *American Psychological Association*, 50 (5), 32. (cited 2020 April 02). Available from <https://www.apa.org/monitor/2019/05/ce-corner-isolation>
 19. Nguyen, H.C.; Nguyen, M.H.; Do, B.N.; Tran, C.Q.; Nguyen, T.T.P.; Pham, K.M.; Pham, L.V.; Tran, K.V.; Duong, T.T.; Tran, T.V.; Duong, T.H.; Nguyen, T.T.; Nguyen, Q.H.; Hoang, T.M.; Nguyen, K.T.; Pham, T.T.M.; Yang, S.-H.; Chao, J. -J.; Duong, T.V. 2020. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9 (4): 965. doi: [10.3390/jcm9040965](https://doi.org/10.3390/jcm9040965)

Inside a mandatory quarantine centre preventing Covid-19 in Vietnam: An emic point of view

Hoang Lan Van¹, Le Minh Thi²

¹ Hanoi Medical University

² Hanoi University of Public Health

Objectives: This article describes what happening inside a Covid-19 mandatory quarantine centre in Hanoi, Viet Nam through experiences of a Vietnamese oversea student returning the country; and discusses issues regarding the implementation of mandatory quarantine. **Methods:** A single case study method was used and based on experiences of the researcher who was an oversea student returning the country and being in mandatory quarantine for 14 days in Northern Vietnam. Dairy notes and participated observation were applied to collect data. Theme analysis were used to provide additional understandings of the Covid-19 prevention in Vietnam. The study results were reported in themes and relevant dairy stories. **Results:** The mandatory quarantine centre was managed effectively in meeting basic needs of quarantined people as a result of an efficient teamwork including healthcare workers and army forces. However, need differences in gender and age groups have not been considered. Also, mental health issues among people in quarantine including those providing services in quarantine centres have not been paid much attention. **Conclusion:** The study results indicated that there is a need of having more people providing services in quarantine, particularly during early time period of quarantine, in order to decrease workloads for staff and meet various needs of people in madatoty quarantine centres. Mental health services are needed for both citizens and staff in quarantine places.

Keywords: *Case study, corona virus, Covid19, mandatory quarantine, pandemic prevention, social isolation, Việt Nam*