

ỨNG PHÓ CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG VỚI MỖI NGUY BỆNH TẬT (Nghiên cứu trường hợp tại thành phố Cần Thơ trong đại dịch COVID-19)

TRẦN NGUYỄN TƯỜNG OANH*
NGUYỄN THỊ HỒNG XOAN**

Đại dịch COVID-19 gây ra nhiều hệ quả tiêu cực cho cuộc sống người lao động. Dựa trên nguồn dữ liệu định lượng và định tính, nghiên cứu nhận dạng các tác động của COVID-19 đến đời sống sinh hoạt của người lao động tại thành phố Cần Thơ và các giải pháp ứng phó của họ. Kết quả từ những phương pháp phân tích dữ liệu, cho thấy người lao động đã sử dụng tất cả các giải pháp trong khả năng của mình để có thể thích ứng được với các khủng hoảng gây ra bởi đại dịch. Trên cơ sở đó rút ra một số kinh nghiệm về ứng phó dịch bệnh của người lao động và khuyến nghị giải pháp phòng chống dịch bệnh sau COVID-19.

Từ khóa: thành phố Cần Thơ, đại dịch COVID-19, lao động chính thức, lao động phi chính thức, ứng phó của người lao động

Nhận bài ngày: 16/6/2024; đưa vào biên tập: 20/6/2024; phản biện: 16/7/2024; duyệt đăng: 12/8/2024

1. DẪN NHẬP

Thành phố Cần Thơ là một trong bốn tỉnh và thành phố nằm trong vùng kinh tế trọng điểm Đồng bằng sông Cửu Long. Vào năm 2021, dưới tác động của đại dịch COVID-19, Cần Thơ cũng như các tỉnh, thành phố lớn tại Việt Nam ngưng trệ sự phát triển kinh tế - xã hội và đời sống của người dân bị ảnh hưởng nặng nề. Tại thành phố Cần Thơ, đại dịch COVID-19 (tính từ đợt bùng phát thứ 4 tại Việt Nam, bắt đầu từ ngày 27/4/2021) đã làm gia

tăng các rủi ro sinh kế và sức khỏe cho người dân, nhất là các nhóm đối tượng như người nghèo, người lao động nhập cư, người lao động trong khu vực phi chính thức.

Ngay sau khi dịch COVID-19 được kiểm soát, tình hình kinh tế - xã hội của thành phố Cần Thơ từng bước phục hồi. Vào năm 2022, các ngành sản xuất nông nghiệp, công nghiệp, dịch vụ và thương mại tại thành phố Cần Thơ khôi phục một cách tích cực, kết quả cho thấy tổng sản phẩm trên địa bàn (GRDP) tăng 12,64% so với cùng kỳ năm trước, mức tăng trưởng này cao nhất từ trước đến nay và đứng hạng thứ 6 so với cả nước.

*, ** Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

Đồng thời, so với cùng kỳ năm trước, tình hình lao động và việc làm tại thành phố Cần Thơ cũng khởi sắc, số người lao động có việc làm tăng, đời sống an sinh xã hội của người dân từng bước ổn định (Cổng thông tin điện tử thành phố Cần Thơ, 2022).

Có khá nhiều nghiên cứu về tác động, ứng phó và phục hồi từ đại dịch COVID-19 của người lao động tại một số tỉnh, thành phố tại Việt Nam. Các nghiên cứu chủ yếu phân tích các tác động, giải pháp ứng phó với đại dịch COVID-19 và những phục hồi sau dịch COVID-19 (Phạm Hồng Chương và cộng sự, 2020), (Nguyễn Hải Ninh, 2021), (Trần Thanh Hồng Loan, 2021), (Đồng Hoàng Mai và cộng sự, 2021), (Đặng Thùy Dương và cộng sự, 2021), (Đặng Nguyên Anh, 2022), (Phạm Văn Quyết và cộng sự, 2022), (Lê Đăng Bảo Châu, 2024)... Tuy nhiên, hướng nghiên cứu nhằm đúc kết kinh nghiệm cụ thể từ người lao động về ứng phó và phục hồi trước nguy cơ dịch bệnh có thể xảy ra trong tương lai tại Việt Nam vẫn còn hạn chế.

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm nhận dạng các tác động của COVID-19 đến đời sống của người lao động tại thành phố Cần Thơ và các giải pháp ứng phó mà họ thực hiện để vượt qua các khó khăn trong thời gian dịch bệnh xảy ra. Đây là nghiên cứu hồi cứu nhằm khái quát nét đặc trưng của các sự kiện trong quá khứ, cung cấp các thông tin tham khảo cho các nhà quản lý trong việc đưa ra các quyết định trong tương lai. Bài viết tập trung làm

rõ sự ứng phó của người lao động tại thành phố Cần Thơ trước COVID-19, trên cơ sở đó đúc rút kinh nghiệm và khuyến nghị giải pháp thích ứng trong bối cảnh mới.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Khái niệm sử dụng

Tại Việt Nam, từ năm 2021, căn cứ vào tiêu chí “Tình trạng việc làm” (Tổng cục Thống kê, 2022), (1) Lao động có việc làm chính thức bao gồm: Lao động làm công hưởng lương/Xã viên Hợp tác xã có bảo hiểm xã hội bắt buộc; Chủ cơ sở/lao động tự làm trong khu vực chính thức; (2) Lao động có việc làm phi chính thức bao gồm: Lao động làm công hưởng lương/xã viên hợp tác xã không có bảo hiểm xã hội bắt buộc/không có hợp đồng lao động/hợp đồng miệng hoặc hợp đồng giao khoán; Chủ cơ sở/lao động tự làm trong khu vực phi chính thức (bao gồm cả lao động trong nông nghiệp); Lao động gia đình (bao gồm cả lao động trong nông nghiệp).

Trong nghiên cứu này, người lao động được xác định theo tiêu chí tình trạng việc làm. Người lao động có việc làm chính thức được gọi là lao động chính thức và người lao động có việc làm phi chính thức được gọi là lao động phi chính thức.

2.2. Phương pháp thu thập và xử lý dữ liệu

Nghiên cứu chủ yếu sử dụng dữ liệu sơ cấp khảo sát bằng công cụ bản hỏi tại Quận Ninh Kiều – thành phố Cần Thơ vào tháng 3/2023 với dung lượng

mẫu là 350 đơn vị được rút trích từ bộ dữ liệu điều tra xã hội học thuộc đề tài nghiên cứu Khoa học và Công nghệ mã số B2022-18b/HĐ-KHCN của Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh⁽¹⁾. Phương pháp chọn mẫu khảo

sát của bộ dữ liệu là phương pháp chọn mẫu phi xác suất theo chỉ tiêu và tiêu chí mẫu bao gồm: 50% lao động chính thức và 50% lao động phi chính thức (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu - kinh tế - xã hội		Lao động					
		Chính thức		Phi chính thức		Tổng số	
		N	%	n	%	N	%
Giới tính	Nam	73	41,7	45	25,7	118	33,7
	Nữ	102	58,3	130	74,3	232	66,3
	Tổng số	175	100,0	175	100,0	350	100,0
Tuổi	18-30	43	24,6	17	9,7	60	17,1
	31-40	57	32,6	39	22,3	96	27,4
	41-50	37	21,1	31	17,7	68	19,4
	51-60	20	11,4	47	26,9	67	19,1
	> 60	18	10,3	41	23,4	59	16,9
	Tổng số	175	100,0	175	100,0	350	100,0
	Độ tuổi trung bình	40,21		48,85		44,53	

Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

Dữ liệu bản hỏi được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS per Window, version 22.0. Phương pháp phân tích thống kê được sử dụng gồm thống kê mô tả (tần số và trị trung bình) và thống kê suy diễn (bằng các kiểm định Chi-Square test, Independent-Samples T test, Mann-Whitney U test và Spearman's Rank Correlation test).

Ngoài ra, nghiên cứu còn sử dụng dữ liệu phỏng vấn sâu người lao động và cán bộ địa phương về chủ đề “Ứng phó của người lao động tại thành phố Cần Thơ trong giai đoạn giãn cách xã hội do tác động dịch COVID-19” thuộc đề tài nghiên cứu trên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Người lao động tham gia trả lời trong khảo sát này có một số đặc điểm nhân khẩu học khá nổi bật như sau: nữ giới chiếm 66,3%; tuổi từ 31-40 chiếm 27,4%; trình độ học vấn là cấp 3 chiếm 32,2%; nghề nghiệp thuộc nhóm lao động kỹ năng như: công nhân, thợ may, buôn bán nhỏ chiếm 51,1%; đang có vợ/chồng chiếm 64,6%; là dân cư thường trú tại thành phố Cần Thơ chiếm 70,9% và sống trong gia đình có hai thế hệ chiếm 57,4%.

3.1. Tác động của dịch COVID-19 đến cuộc sống người lao động

COVID-19 là bệnh truyền nhiễm qua đường hô hấp có khả năng truyền

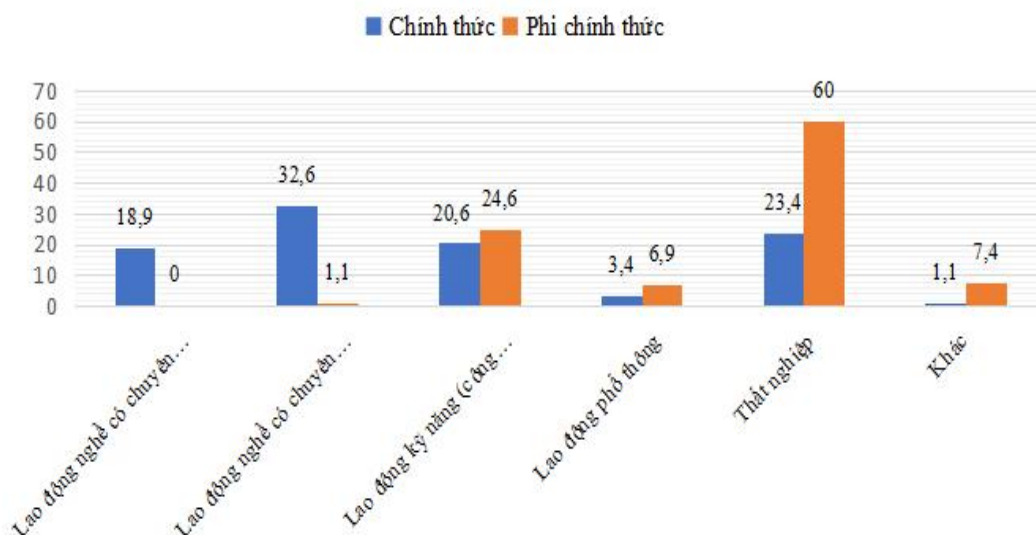
bệnh nhanh chóng cho nhiều người và dẫn đến tử vong. Để đối phó với rủi ro dịch bệnh này, bên cạnh việc tiêm chủng, hầu hết các quốc gia trên thế giới đã áp dụng biện pháp giãn cách xã hội để ngăn chặn dịch bệnh lan rộng. Tuy nhiên, giãn cách xã hội đã gây ra khó khăn, trở ngại về việc làm, nguồn thu nhập, mức sống, chi tiêu, sức khỏe, thói quen sinh hoạt và kế hoạch trong cuộc sống.

3.1.1. Việc làm

Trong thời điểm giãn cách xã hội, việc làm của người lao động bị tạm dừng

và đa số rơi vào tình trạng thất nghiệp tạm thời. Kết quả khảo sát cho thấy vào thời điểm trước dịch tất cả lao động đều có việc làm, tuy nhiên vào thời điểm dịch bệnh xảy ra có đến 41,7% lao động ngừng việc tạm thời. Lao động phi chính thức bị tổn thương hơn lao động chính thức do có tỷ lệ thất nghiệp cao hơn 2,7 lần (Biểu đồ 1). (Chi-square test, $\chi^2 = 48,133$, $P = 0,000 < 0,05$). Nguyên nhân của tỷ lệ thất nghiệp cao trong khu vực phi chính thức là do việc làm của người lao động không ổn định, thường xuyên thay đổi.

Biểu đồ 1. Việc làm trong dịch COVID-19 phân theo lao động chính thức và phi chính thức (%)



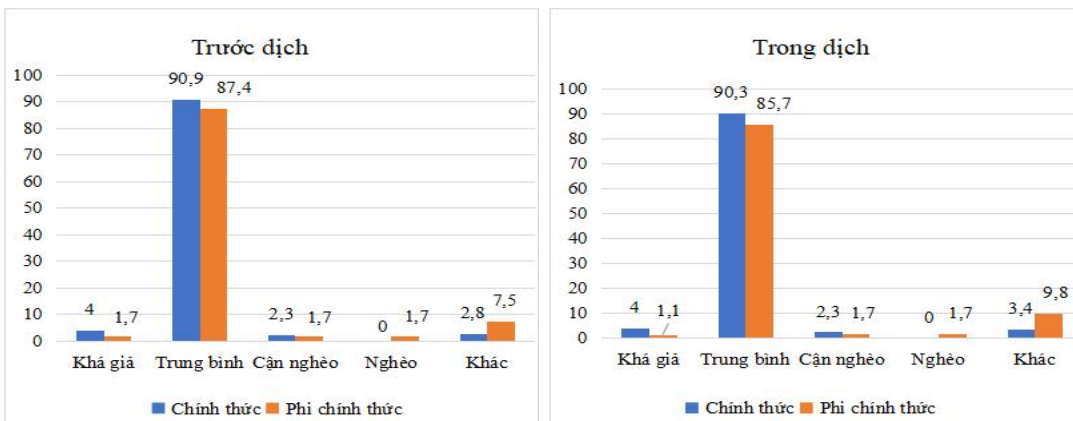
Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

3.1.2. Mức sống

Đa số hộ gia đình người lao động có mức sống trung bình. Tỷ lệ các hộ gia đình lao động có mức sống trung bình vào thời điểm trước dịch và thời điểm trong dịch hầu như không có sự khác

biệt (tương ứng 89,1% so với 88%). Vào thời điểm xảy ra dịch COVID-19, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ hộ gia đình có mức sống trung bình giữa lao động chính thức và lao động phi chính thức (90,3% và 85,7%) (Biểu đồ 2).

Biểu đồ 2⁽²⁾. Mức sống của gia đình người lao động thời điểm trước dịch và trong dịch (%)



Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

3.1.3. Sức khỏe

Về sức khỏe thể chất, 72,5% người lao động tham gia phỏng vấn đánh giá tình trạng sức khỏe của mình trong thời điểm dịch bệnh là “Hoàn toàn khỏe mạnh” (không có các dấu hiệu bệnh và triệu chứng bệnh tật) và tình trạng “Hoàn toàn khỏe mạnh” này diễn ra ở mức độ “Thường xuyên”. Tình trạng sức khỏe “Hoàn toàn khỏe mạnh” này không có sự khác biệt giữa

thời điểm trong dịch và trước dịch (72,5% trong dịch so với 72,1% trước dịch). Tỷ lệ khai báo tình trạng “Hoàn toàn khỏe mạnh” ở mức độ “Thường xuyên” trong cả hai thời điểm trước dịch và trong dịch của lao động phi chính thức (65,2% so với 77,7%) thấp hơn so với lao động chính thức (65,5% so với 78,2%). (Chi-square test, $\chi^2 = 3,862$, $P = 0,049 < 0,05$ và $\chi^2 = 3,916$, $P = 0,048 < 0,05$, tương ứng).

Bảng 2. Tình trạng “Căng thẳng trong mọi việc” của người lao động thời điểm trước dịch và trong dịch (%)

Tình trạng “Căng thẳng trong mọi việc”		Lao động		
		Chính thức	Phi chính thức	Tổng số
Trước dịch	Không bao giờ	33,3	36,7	34,8
	Rất hiếm	9,3	17,8	13,1
	Thỉnh thoảng	17,6	17,8	17,7
	Thường xuyên	39,9	27,8	34,4
	Tổng số	100,0	100,0	100,0
Trong dịch	Không bao giờ	26,6	31,5	28,8
	Rất hiếm	3,7	4,5	4,0
	Thỉnh thoảng	9,2	12,4	10,6
	Thường xuyên	60,5	51,6	56,6
	Tổng số	100,0	100,0	100,0

Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

Về sức khỏe tinh thần, COVID-19 tác động mạnh đến sức khỏe tinh thần của người lao động. Cụ thể, tỷ lệ người lao động khai báo tình trạng “Căng thẳng trong mọi việc” ở mức độ “Thường xuyên” vào thời điểm đại dịch COVID-19 cao hơn 1,6 lần so với thời điểm trước khi đại dịch COVID-19 xảy ra (56,6% so với 34,4%) (xem Bảng 2).

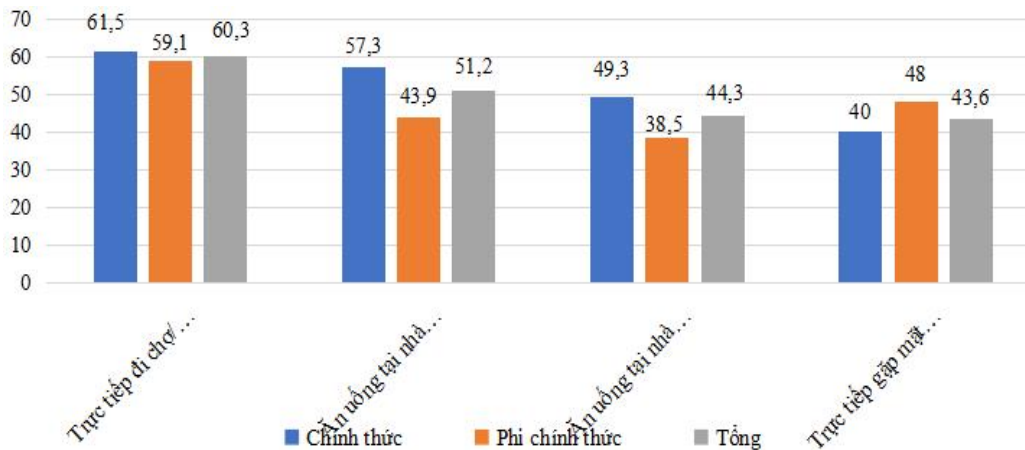
Vào thời điểm dịch bệnh, không có sự khác biệt về tình trạng “Căng thẳng trong mọi việc” giữa lao động chính thức và lao động phi chính thức. (Chi-square test, $\chi^2 = 2,152$, $P = 0,828 > 0,05$).

3.1.4. Thói quen sinh hoạt

Trong thời kỳ giãn cách xã hội, các thói quen sinh hoạt được người lao động và gia đình điều chỉnh để phù hợp với bối cảnh mới. Cụ thể như sau:

- Các thói quen sinh hoạt thay đổi theo hướng giảm qua việc tối giản các hoạt động bên ngoài như: “Trực tiếp đi chợ/siêu thị mua sắm” (60,3% số người phỏng vấn), “Ăn uống tại nhà hàng/quán” (51,2% số người phỏng vấn), “Ăn uống tại nhà người thân (bố/mẹ, anh/em)” (44,3% số người phỏng vấn), “Trực tiếp gặp mặt thăm hỏi người thân, bạn bè, họ hàng” (43,6% số người phỏng vấn) (Biểu đồ 3).

Biểu đồ 3. Thay đổi thói quen sinh hoạt của người lao động theo hướng giảm trong thời gian dịch bệnh (%)

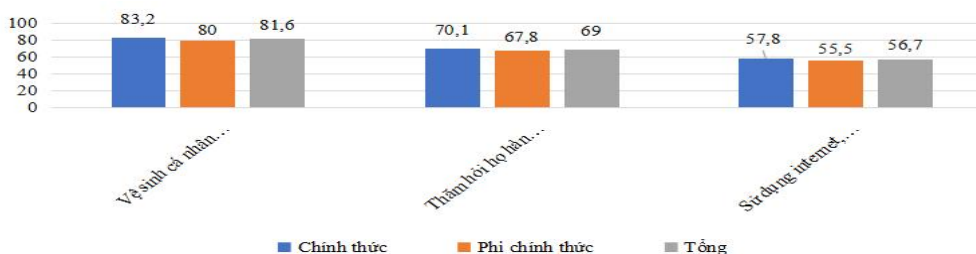


Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

- Các thói quen sinh hoạt thay đổi theo hướng tăng, thể hiện qua các hoạt động như: “Vệ sinh cá nhân (rửa tay, súc họng, đeo khẩu trang)” (91,6% số người phỏng vấn), “Thăm hỏi họ hàng,

người thân, bạn bè qua điện thoại, mạng xã hội” (69% số người phỏng vấn) và “Sử dụng internet, điện thoại, ti vi để giải trí” (56,7% số người phỏng vấn) (Biểu đồ 4).

Biểu đồ 4. Thay đổi thói quen sinh hoạt của người lao động theo hướng tăng trong thời gian dịch bệnh (%)



Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

Không có sự khác biệt đáng kể về các thay đổi thói quen sinh hoạt giữa lao động chính thức và phi chính thức.

3.1.5. Kế hoạch trong cuộc sống

Có 88,6% người lao động tham gia phỏng vấn đã có các kế hoạch khác nhau trong cuộc sống trước khi dịch COVID-19 xảy ra: “Học tập nâng cao trình độ của bản thân”, “Đầu tư chuyện học hành của con cái”, “Thay

đổi công việc tốt hơn”, “Sửa chữa/xây dựng nhà cửa”, “Gửi tiền phụng dưỡng cho cha mẹ/người thân”, “Đầu tư tài chính/đất đai/chứng khoán”, “Đi du lịch, nghỉ dưỡng”, “Tích lũy tiết kiệm”... Lao động chính thức có xu hướng xây dựng kế hoạch đi du lịch, nghỉ dưỡng trong khi lao động phi chính thức tập trung vào việc tích lũy tiết kiệm do cuộc sống của họ khó khăn hơn (33% so với 21,6%) (Bảng 3).

Bảng 3. Kế hoạch trong cuộc sống của người lao động trước khi xảy ra dịch COVID-19 (%)

Kế hoạch trong cuộc sống	Lao động		
	Chính thức	Phi chính thức	Tổng số
Học tập nâng cao trình độ của bản thân	9,4	6,8	8,3
Thay đổi công việc tốt hơn	16,0	14,8	15,6
Sửa chữa/xây dựng nhà cửa	4,7	5,4	5,0
Đầu tư chuyện học hành của con cái	6,6	8,1	7,2
Gửi tiền phụng dưỡng cho cha mẹ/người thân	1,0	1,3	1,1
Tích lũy tiết kiệm	17,0	21,6	18,9
Trả tiền vay	1,9	5,4	3,3
Đầu tư tài chính/đất đai/chứng khoán	1,9	4,1	2,8
Đi du lịch, nghỉ dưỡng	33,0	18,9	27,2
Chăm sóc y tế/sức khỏe	1,9	1,4	1,7
Khác	6,6	12,2	8,9
Tổng số	100,0	100,0	100,0

Ghi chú: *Khác*: sinh con, kinh doanh/buôn bán, cho con đi học, làm thêm công việc, đi thăm gia đình, thăm bố mẹ, mở rộng buôn bán/kinh doanh, mua xe, mua bảo hiểm.

Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

Tuy nhiên, khi đại dịch xảy ra, 43,5% người trả lời các kế hoạch đã bị ảnh hưởng. Trong đó, chịu ảnh hưởng nhiều nhất hay phải tạm thời dừng, gồm: “Đi du lịch nghỉ dưỡng”, “Tích lũy/tiết kiệm” và “Thay đổi công việc tốt hơn” (lần lượt 27,2%, 18,9% và 15,6%).

3.2. Ứng phó của người lao động với dịch COVID-19

Bảng 4. Loại hình ứng phó dịch COVID-19 với các khó khăn của người lao động trong thời gian dịch bệnh (%)

Loại hình ứng phó COVID-19		Lao động		
		Chính thức	Phi chính thức	Tổng số
		%	%	%
Giảm chi tiêu	Không	69,1	48,6	58,9
	Có	30,9	51,4	41,1
	Tổng số	100,0	100,0	100,0
Sử dụng tiền tiết kiệm	Không	70,9	62,3	66,6
	Có	29,1	37,7	33,4
	Tổng số	100,0	100,0	100,0
Nhận sự hỗ trợ xã hội	Không	72,0	57,7	64,9
	Có	28,0	42,3	35,1
	Tổng số	100,0	100,0	100,0
Vay mượn	Không	92,0	83,4	87,7
	Có	8,0	16,6	12,3
	Tổng số	100,0	100,0	100,0

Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

. **Giảm chi tiêu:** Biện pháp này được người lao động thực hiện nhằm thích ứng với hoàn cảnh bị tạm dừng việc làm và giảm (hay không có) thu nhập. Các giải pháp giảm chi tiêu được thực hiện bao gồm: giảm số bữa ăn hàng ngày, giảm số lượng thực phẩm sử dụng trong từng bữa ăn, mua các sản phẩm tiêu dùng với giá rẻ, sử dụng lại đồ cũ... Lao động phi chính thức thực hiện việc giảm chi tiêu nhiều hơn lao động chính thức (51,4% so với

Kết quả khảo sát cho thấy có năm nhóm giải pháp được người lao động tại thành phố Cần Thơ sử dụng để giải quyết các khó khăn trong thời gian đại dịch COVID-19 xảy ra, bao gồm: “Giảm chi tiêu”, “Sử dụng tiền tiết kiệm”, “Nhận sự hỗ trợ xã hội”, “Vay mượn” và “Chia sẻ khó khăn” (Bảng 4).

30,89%. (Chi-square test, $\chi^2 = 15,291$, $P = 0,000 < 0,05$).

. **Sử dụng tiền tiết kiệm:** Kết quả khảo sát cho thấy 33,4% người lao động khai báo sử dụng nguồn tiền tiết kiệm để giải quyết các khó khăn tài chính trong thời gian dịch bệnh xảy ra. Không có sự khác biệt thống kê về sử dụng nguồn tiền tiết kiệm giữa nhóm lao động chính thức và nhóm lao động phi chính thức. (Chi-square test, $\chi^2 = 2,889$, $P = 0,089 > 0,05$).

. **Vay mượn:** Số hộ gia đình lao động chọn giải pháp vay mượn để giải quyết khó khăn chiếm tỷ lệ 12,3%. Tỷ lệ vay mượn của nhóm lao động phi chính thức nhiều hơn gấp đôi của nhóm lao động chính thức (16,6% so với 8% số người phỏng vấn, tương ứng). (Chi-square test, $\chi^2 = 5,965$, $P = 0,015 < 0,05$).

. **Nhận sự hỗ trợ xã hội:** Hỗ trợ xã hội là khái niệm đề cập đến các nguồn lực được cung cấp bởi các tác nhân xã hội (Cohen & Syme, 1985). Các nguồn hỗ trợ này có thể là vật chất, tinh thần, thông tin (như lời khuyên) hay sự đồng hành (như cảm giác thân thuộc). Trong khảo sát này có 35,1%

người lao động trả lời có nhận được sự hỗ trợ xã hội trong thời gian đại dịch COVID-19 xảy ra. Trong đó, tỷ lệ lao động nhận sự hỗ trợ xã hội cao nhất ở nhóm lao động phi chính thức (42,3%). (Chi-square test, $\chi^2 = 7,835$, $P = 0,005 < 0,05$).

Người lao động tại thành phố Cần Thơ nhận hỗ trợ từ hàng xóm, tổ dân phố, chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội, tổ chức tôn giáo... Trong đó, ba nguồn hỗ trợ xã hội chiếm tỷ lệ cao nhất là chính quyền, tổ dân phố và tổ chức xã hội (lần lượt 43,5%, 16,4% và 13,7% số người tham gia phỏng vấn có nhận hỗ trợ xã hội) (Bảng 5).

Bảng 5. Các nguồn hỗ trợ xã hội cho người lao động trong thời điểm dịch bệnh (%)

Các nguồn hỗ trợ	Lao động		
	Chính thức	Phi chính thức	Tổng số
Hỗ trợ từ hàng xóm	13,1	13,1	13,1
Hỗ trợ từ tổ dân phố	12,7	20,0	16,4
Hỗ trợ từ chính quyền	40,3	46,9	43,5
Hỗ trợ từ đoàn thể	5,0	3,5	4,2
Hỗ trợ từ các tổ chức xã hội	15,8	11,5	13,7
Hỗ trợ từ các tổ chức tôn giáo	2,3	1,9	2,1
Hỗ trợ khác (Công ty, mạnh thường quân, họ hàng)	10,8	3,1	6,9
Tổng số	100,0	100,0	100,0

Ghi chú: Mỗi hộ gia đình có thể nhận được hỗ trợ xã hội từ nhiều nguồn khác nhau.

Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

Trong thực tiễn, nhiều sáng kiến được thực hiện làm phong phú và nâng cao hiệu quả của hoạt động hỗ trợ xã hội, chẳng hạn như mô hình đi chợ hộ và mô hình “ATM gạo”.

“Bên chị có cái mô hình đi chợ hộ luôn, bên phụ nữ cũng như trong khu phong tỏa cũng có một cái list danh sách việc.

Xong rồi khi mua hàng dùm thì cũng mua thức ăn luôn chứ không phải chỉ mua rau củ quả” (PVS cán bộ tại phường Ninh Kiều).

“Ngay từ sáng sớm, nhiều người nghèo đã tìm đến đây để chờ đến lượt mình nhận gạo. Bà NTH (làm nghề bán vé số) tiến lại gần tấm bảng

"Điểm phát gạo tự động cho người có hoàn cảnh khó khăn trong dịch COVID-19", lấy túi nilon rồi rút rìu đập vào nút dưới chân, dòng gạo trắng từ trong ống nhựa chảy ra. Bà vui mừng, xách túi gạo mang về. "ATM gạo" này cũng xuất phát từ ý tưởng của những cây "ATM gạo" trước đó ở TP.HCM, Hà Nội... do anh VTB (35 tuổi, ở phường An Khánh, quận Ninh Kiều) cùng nhóm bạn thực hiện" (T. Lũy - Lan Ngọc - An Long, 2020).

. Chia sẻ khó khăn trong gia đình và cộng đồng: Trong văn hóa phương Đông, giá trị cộng đồng và gia đình được đề cao và coi trọng. Khi một sự kiện tiêu cực như đại dịch COVID-19 xảy ra, các thành viên trong gia đình có nghĩa vụ cùng nhau chia sẻ các khó khăn và giải quyết chúng. Sự chia sẻ này sẽ giảm thiểu cường độ tác động của sự kiện tiêu cực cũng như tăng hiệu quả của việc ứng phó.

"Rồi con cái, rể gì đó là cùng nhau hỗ trợ để mà hỗ trợ vượt qua cái cuộc sống đó" (PVS, nam lao động phi chính thức tại phường Thới Bình).

Sự chia sẻ còn góp phần củng cố sự đoàn kết trong cộng đồng và gia đình trước các khó khăn trong cuộc sống. Đại dịch COVID-19 gắn với giãn cách xã hội làm giảm sự cung ứng của xã hội và từ đó, nhu cầu vật chất, tinh thần của cá nhân không được đáp ứng đầy đủ. Hệ quả của sự khan hiếm này là nguy cơ xảy ra các xung đột và làm xấu đi các mối quan hệ xã hội. Tuy nhiên, nhờ tinh thần chia sẻ, người lao động vẫn duy trì tốt các mối quan hệ trong gia đình (bao gồm quan hệ của vợ chồng, quan hệ với các con, quan hệ với cha mẹ hai bên, quan hệ với bố/mẹ ruột) trong bối cảnh dịch bệnh xảy ra. Kết quả thống kê cho thấy người lao động đánh giá mức độ hài lòng của mình về các mối quan hệ gia đình ở mức độ "Khá"- từ 4.0 đến 4,1 điểm⁽³⁾ (Bảng 6).

Bảng 6. Điểm trung bình mức độ hài lòng của người lao động về các mối quan hệ gia đình trong thời điểm dịch bệnh COVID-19 xảy ra

Quan hệ gia đình	Lao động		Tổng số
	Chính thức	Phi chính thức	
Quan hệ của vợ chồng	4,2	4,0	4,1
Quan hệ với các con	4,3	4,0	4,1
Quan hệ với cha mẹ hai bên	4,0	4,0	4,0
Quan hệ với anh/chị/em ruột	4,2	4,0	4,1
Quan hệ với bố/mẹ ruột	4,2	4,0	4,1

Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

Giải pháp ứng phó dựa vào tinh thần chia sẻ này được xem là giải pháp ứng phó truyền thống.

. Xây dựng hình thức tương tác và kết nối xã hội mới: Mạng lưới xã hội của một cá nhân là sự kết nối của cá

nhân với các tác nhân xã hội khác trong các mối quan hệ xã hội như vợ chồng, đối tác, đồng nghiệp, bạn bè và người quen. Mạng lưới xã hội của các cá nhân kết nối với nhau tạo thành một hệ thống (như nơi làm việc, cộng đồng hoặc xã hội). Chúng khác nhau ở nhiều khía cạnh, chẳng hạn như tần suất tiếp xúc/tương tác và sự gần gũi về mặt cảm xúc (Lê Ngọc Hùng, 2008).

Do tác động của giãn cách xã hội để phòng, chống COVID-19, các tương tác, kết nối truyền thống của các tác nhân xã hội trong các mạng lưới xã hội bị gián đoạn và chúng được kết nối lại bằng những hình thức tương tác mới (qua Facebook, Zalo...). Tại thành phố Cần Thơ, một số ngành nghề đã phản ứng nhanh với sự biến đổi môi trường bằng việc chuyển đổi sang chế độ làm việc trực tuyến. Tương tự, đối với các hoạt động kinh doanh và các quan hệ xã hội trong cộng đồng, các tương tác thông thường được chuyển đổi sang tương tác qua mạng internet. Kết quả khảo sát cho thấy, trong thời điểm dịch COVID-19, 82,6% người lao động sử dụng mạng xã hội, 98,6% sử dụng dịch vụ mua sắm và thanh toán trực tuyến trong thời gian dịch xảy ra, 69% gia tăng tần suất thăm hỏi họ hàng, người thân, bạn bè qua điện thoại, mạng xã hội; chi tiêu dịch vụ internet, điện thoại, truyền hình có xu hướng gia tăng (13,7%).

Tại cộng đồng, các mạng lưới xã hội mới xuất hiện hỗ trợ các gia đình gặp

khó khăn, như hỗ trợ của hàng xóm hay của lực lượng tình nguyện. Theo Emily Long và cộng sự (2021), các mối quan hệ với hàng xóm thể hiện lợi ích rõ ràng nhất trong xếp hạng chất lượng mối quan hệ. Phần lớn trong số này được xây dựng từ các tương tác cá nhân tự phát trong cộng đồng địa phương, cùng nhau góp phần tạo nên tinh thần cộng đồng. Tinh thần cộng đồng được xem là sức mạnh nội lực trong ứng phó với COVID-19.

“Nói chung là khi có chỉ thị cách ly tại nhà thì mấy anh chị ở đây cũng hỗ trợ, rồi mạnh thường quân hỗ trợ, rồi Nhà nước cũng có hỗ trợ đồ đồ” (PVS. nữ lao động chính thức tại phường Thới Bình, thành phố Cần Thơ).

3.3. Khả năng thích ứng của người lao động với tác động của dịch COVID-19

Người lao động thích ứng được với các thay đổi trong công việc và sinh hoạt do dịch bệnh sẽ ít bị tổn thương và giảm được các rủi ro do dịch bệnh gây ra. Kết quả khảo sát cho thấy, đa số người lao động ở Cần Thơ đánh giá khả năng thích ứng của mình với những thay đổi do tác động của dịch COVID-19 ở mức độ “Trung bình” (3,11 điểm⁽³⁾). Lao động chính thức có điểm trung bình thích ứng cao hơn lao động phi chính thức (3,25 điểm so với 2,97 điểm, tương ứng). (Independent-Samples T test, giá trị $t = 2,9$, $P = 0,004 < 0,05$).

Thích ứng với tác động của dịch COVID-19 của người lao động là không như nhau tùy theo đặc điểm

kinh tế - xã hội và sức khỏe. Kết quả kiểm định thống kê cho thấy:

- **Tình trạng cư trú:** Lao động thuộc diện thường trú có xu hướng thích ứng với tác động của COVID-19 cao hơn lao động tạm trú (3,17 điểm so với 2,95 điểm). (Independent-Samples T test, giá trị $t = 2,124$, $P = 0,034 < 0,05$).

- **Trình độ học vấn:** Lao động học vấn càng cao có xu hướng thích ứng với tác động của COVID-19 càng cao (Spearman's Rank Correlation test, $r_s = 0,166$, $P = 0,001 < 0,05$).

- **Chuyên môn nghề nghiệp:** Lao động phổ thông và lao động kỹ năng có xu hướng thích ứng với tác động của COVID-19 cao hơn lao động nghề có chuyên môn (Spearman's Rank Correlation test, $r_s = - 0,161$, $P = 0,003 < 0,05$).

- **Mức sống:** Lao động có mức sống càng cao có xu hướng thích ứng với tác động của COVID-19 càng cao (Spearman's Rank Correlation test, $r_s = - 0,121$, $P = 0,029 < 0,05$).

- **Sức khỏe tinh thần:** Lao động thường xuyên có biểu hiện "Căng thẳng trong mọi công việc" thì khả năng thích ứng của họ với tác động của COVID-19 càng kém (Spearman's Rank Correlation test, $r_s = - 0,161$, $P = 0,024 < 0,05$).

3.4. Phục hồi cuộc sống vào thời điểm sau đại dịch COVID-19

Theo USAID (2022), phục hồi (Resilience) là khả năng của người dân, hộ gia đình, cộng đồng, quốc gia

và hệ thống nhằm giảm thiểu, thích ứng và phục hồi sau những cú sốc và căng thẳng theo cách làm giảm tình trạng dễ bị tổn thương kinh niên và tạo điều kiện cho tăng trưởng toàn diện.

Trong nghiên cứu này, phục hồi cuộc sống của người lao động vào thời điểm sau đại dịch COVID-19 (tính đến ngày cá nhân tham gia phỏng vấn bản hồi) được đo lường bằng 2 chỉ tiêu: (1) Khôi phục mức sống - Mức sống của hộ gia đình được xem là khôi phục khi cao hơn so với mức sống vào thời điểm trong dịch hay bằng hoặc cao hơn so với mức sống vào thời điểm trước dịch và (2) Thực hiện kế hoạch trong cuộc sống - Vào thời điểm sau dịch, hộ gia đình người lao động đã hoàn thành hay tiếp tục thực hiện các kế hoạch mà họ dự định thực hiện trước khi dịch bệnh xảy ra. Người lao động được xem là có cuộc sống phục hồi sau dịch khi họ đáp ứng được hai chỉ tiêu trên đây.

3.4.1. Khôi phục mức sống

Sau dịch, đa số người lao động tham gia phỏng vấn đã khôi phục mức sống gia đình của mình (88,9% số người phỏng vấn). Cụ thể, tỷ lệ người lao động đánh giá gia đình mình vào thời điểm sau dịch có mức sống "Khá giả" cao hơn so với thời điểm trong dịch và thời điểm trước dịch (3,1% so với 2,6% và 2,9% số người phỏng vấn, tương ứng). Tương tự, tỷ lệ người lao động đánh giá gia đình mình có mức sống "Trung bình" vào thời điểm sau dịch cao hơn so với thời điểm trong

dịch và gần như không khác biệt so với thời điểm trước dịch (88,9% so với 88% và 89,1% số người phỏng vấn, tương ứng) (Bảng 7).

Bảng 7. Mức sống của người lao động thời điểm trước dịch, trong dịch và sau dịch

Đơn vị: %

Mức sống người lao động	Thời điểm		
	Trước dịch	Trong dịch	Sau dịch
Khá giả/Giàu	2,9	2,6	3,1
Trung bình	89,1	88,0	88,9
Cận nghèo	2,0	2,0	2,0
Nghèo	0,9	0,9	0,3
Không xác định	5,1	6,6	5,7
Tổng số	100,0	100,0	100,0

Nguồn: Các tác giả xử lý từ dữ liệu đề tài khảo sát năm 2023.

Củng cố thêm nhận định này, kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ thất nghiệp của người lao động vào thời điểm sau dịch giảm rất sâu so với thời điểm xảy ra dịch bệnh (từ 41,7% giảm còn 2,3%).

Có 39 hộ (chiếm tỷ lệ 11,1%) chưa khôi phục được mức sống sau dịch. Đây là các hộ thuộc diện nghèo và cận nghèo ở cả 3 thời điểm trước dịch, trong dịch và sau dịch. Trước khi dịch COVID-19 xảy ra, người nghèo đã phải đối diện với nhiều khó khăn trong cuộc sống hàng ngày. Dịch bệnh xảy ra càng làm trầm trọng thêm tình trạng nghèo đói.

3.4.2. Thực hiện kế hoạch trong cuộc sống

Trong số lao động từng có các kế hoạch cho cuộc sống trước khi dịch bệnh xảy ra, 28,3% người đã thực hiện kế hoạch của mình vào thời điểm sau dịch. Trong đó, hơn 1/2 số người thực hiện các kế hoạch như: đi du lịch nghỉ dưỡng, học tập nâng cao trình độ bản thân và mua bảo hiểm nhân thọ,

học tập cho con cái và sửa chữa nhà. Gần 1/2 số người thực hiện các kế hoạch như: Thay đổi công việc tốt hơn và Tích lũy/tiết kiệm.

Tổng hợp kết quả của hai chỉ tiêu “Khôi phục mức sống” và “Thực hiện kế hoạch trong cuộc sống” cho thấy, tỷ lệ người lao động tham gia phỏng vấn có cuộc sống phục hồi vào thời điểm sau đại dịch COVID-19 là 26,6%. Trong đó, lao động chính thức với có tỷ lệ phục hồi cao hơn so với lao động phi chính thức (32% so với 21,1%, tương ứng) (Chi-square test, $\chi^2 = 5,286$, $P = 0,021 < 0,05$).

Lao động có cuộc sống phục hồi vào thời điểm sau đại dịch COVID-19 có các đặc điểm kinh tế - xã hội thuận lợi như: có thứ hạng trung bình độ tuổi thấp hơn, số năm đi học nhiều hơn và mức sống trong dịch cao hơn về mặt thống kê so với lao động có cuộc sống chưa phục hồi vào thời điểm sau dịch (152,10 so với 183,97; 203,88 so với 165,23; 182,86 so với 155,16, tương

ứng) (Mann-Whitney U test, $U = 9774$, $P = 0,009$; $U = 9311$, $P = 0,001 < 0,05$; $U = 10059$, $P = 0,000 < 0,05$, tương ứng).

Ngoài ra, tính cách năng động của người lao động thể hiện qua các tiêu chí “Thích ứng với các thay đổi trong công việc và sinh hoạt gây ra do dịch bệnh” và “Lập kế hoạch trong cuộc sống” cũng là yếu tố ảnh hưởng đến sự phục hồi cuộc sống của người lao động, cụ thể:

- Lao động có cuộc sống phục hồi vào thời điểm sau dịch có điểm trung bình thích ứng với những thay đổi trong công việc và sinh hoạt trong thời điểm dịch bệnh cao hơn lao động có cuộc sống của họ chưa phục hồi (3,27 điểm so với 3,05 điểm, tương ứng). (Independent-Samples T test, giá trị $t = 1,981$ và $P = 0,041 < 0,05$).

- Lao động có kế hoạch trong cuộc sống chiếm tỷ lệ cao nhất về phục hồi cuộc sống vào thời điểm sau dịch (30%), trong khi đó, đối với lao động không có kế hoạch cuộc sống, không có ai phục hồi được cuộc sống của mình (Chi-square test, $\chi^2 = 16,342$, $P = 0,000 < 0,05$).

4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Dịch bệnh nói chung và đại dịch COVID-19 nói riêng không chỉ đơn thuần là vấn đề sức khỏe và bệnh tật mà chúng còn là vấn đề kinh tế - xã hội, gây ra nhiều xáo trộn trong đời sống tinh thần và vật chất và thói quen sinh hoạt hàng ngày của người dân.

Tính nghiêm trọng của COVID-19 đối với người lao động là không như nhau. Lao động phi chính thức bị tổn thương nhiều hơn lao động chính thức do họ có tỷ lệ thất nghiệp vào thời điểm dịch bệnh cao hơn, mức giảm thu nhập trong dịch so với trước dịch cao hơn và khả năng phục hồi sau dịch thấp hơn. Nguyên nhân chính có thể là lao động phi chính thức có khả năng thích ứng, điều kiện làm việc, mức sống và an sinh xã hội kém hơn so với lao động chính thức.

Để vượt qua các khủng hoảng trong thời kỳ dịch bệnh, người lao động đã sử dụng tất cả các giải pháp hiện có trong khả năng của mình, từ việc giảm thiểu tối đa các chi tiêu hàng ngày của gia đình, sử dụng tiền tiết kiệm đã tích lũy được, tận dụng các hỗ trợ xã hội từ bên ngoài cho đến chủ động xây dựng hình thức kết nối mới qua mạng internet để duy trì các tương tác xã hội cũng như đáp ứng các nhu cầu trong cuộc sống. Tinh thần chia sẻ và tinh thần cộng đồng được thể hiện ở các cấp khác nhau từ gia đình đến cộng đồng và xã hội được xem là nguồn lực quan trọng giúp cho người lao động ứng phó hiệu quả với COVID-19.

Với tính năng động trong ứng phó với COVID-19, đa số người lao động ở thành phố Cần Thơ đánh giá mình có thể thích ứng được với các khủng hoảng gây ra bởi dịch bệnh. Khôi phục cuộc sống của người lao động vào thời điểm sau dịch phụ thuộc vào đặc điểm kinh tế - xã hội của họ.

Qua kết quả phân tích đánh giá, nghiên cứu cho thấy một số kinh nghiệm về ứng phó với đại dịch COVID-19 của người lao động ở thành phố Cần Thơ:

(1) *Cấp cơ sở mạnh mẽ và bền vững:*

Khu phố và tổ dân phố là nơi thể hiện gắn kết xã hội chặt chẽ, cung cấp nguồn lực và phát huy nhiều sáng kiến trong việc ứng phó với dịch bệnh. Trên cơ sở đó cho thấy, cấp cơ sở cần được đầu tư nhiều hơn nhằm phát hiện sớm, ngăn chặn sự bùng phát của dịch bệnh cũng như ứng phó với chúng. Cụ thể: nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh tại trạm y tế (cả về con người và cơ sở vật chất), nâng cao năng lực mạng lưới các tổ chức chính trị - xã hội địa phương, xây dựng và huấn luyện mạng lưới tình nguyện viên sức khỏe tại cộng đồng, xây dựng cơ chế phối hợp trong phòng, chống và ứng phó với dịch bệnh giữa cơ quan chức năng với Ủy ban nhân dân phường xã, các tổ chức chính trị - xã hội tại địa phương và các trường khu phố, tổ dân phố.

(2) *Xã hội hóa công tác phòng, chống*

dịch bệnh: Trong thời điểm dịch COVID-19, các tổ chức chính trị xã hội nghề nghiệp, tổ chức tôn giáo và thành phần tư nhân đã có các đóng góp quan trọng phòng, chống dịch bệnh cũng như cung cấp các hỗ trợ xã hội cần thiết cho cộng đồng dân cư. Do đó, trong thời gian tới, cần tạo điều kiện cho sự tham gia, phát huy sáng kiến và thể chế hóa sự tham gia của các thành phần này.

(3) *Nâng cao nhận thức và năng lực của người lao động trong ứng phó*

dịch bệnh:

- Nâng cao nhận thức của người lao động về tính dễ mắc nhiễm và tính nghiêm trọng của dịch bệnh.

- Cung cấp và hướng dẫn cho người lao động kiến thức, kỹ năng cần thiết để theo dõi sức khỏe và phòng, chống dịch bệnh.

- Thực hành tiết kiệm và chi tiêu hợp lý được xem là chiến lược tạo ra nguồn lực ứng phó với các cú sốc trong cuộc sống (như thiên tai, dịch bệnh). □

CHÚ THÍCH

⁽¹⁾ Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh trong khuôn khổ Đề tài mã số B2022-18b/HĐ-KHCN. Bộ dữ liệu có tổng dung lượng mẫu là 1.050 đơn vị được từ khảo sát ba thành phố lớn của Việt Nam là Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ, mỗi thành phố có dung lượng mẫu khảo sát là 350 đơn vị.

⁽²⁾ - Trong nghiên cứu này, phân loại mức sống “nghèo”, “cận nghèo” và “trung bình” căn cứ theo Nghị định số 07/2021/NĐ-CP quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021 - 2025, ngày 27/1/2021.

- Khác: bao gồm các hộ gia đình người lao động khai báo có mức sống “nghèo” nhưng họ không có trong danh sách các hộ nghèo tại địa phương.

⁽³⁾ Điểm thấp nhất là 1 điểm, cao nhất là 5 điểm và trung bình là 3 điểm. Điểm càng cao thì mức độ hài lòng của cá nhân càng lớn và ngược lại.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Boston University School of Public Health. 2022. “Behavioral Change Models-Health Belief Model”. <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchange/theories/behavioralchangetheories2.html>, truy cập ngày 15/6/2024.
2. Cohen, S and S.L.Syme. 1985. “*Social Support and Health*, San Francisco: Academic Press”. <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/books/symechap85.pdf>, truy cập ngày 25/5/2023.
3. Cổng Thông tin điện tử thành phố Cần Thơ. 2022. “Kinh tế - xã hội năm 2022 của thành phố Cần Thơ khởi sắc trên hầu hết các lĩnh vực”. <https://www.cantho.gov.vn/wps/portal/>, truy cập ngày 30/3/2024.
4. Cục Thống kê thành phố Cần Thơ. 2021. “Tình hình kinh tế - xã hội tháng 12 năm 2021”. <https://thongkecantho.gso.gov.vn/newsdetail.aspx?id=12709&tid=2>, truy cập ngày 30/3/2024.
5. Cục Thống kê thành phố Cần Thơ. 2023. *Thông cáo báo chí về tình hình kinh tế - xã hội năm 2023*. Cần Thơ, ngày 28/12/2023.
6. Đặng Nguyên Anh. 2022. “COVID-19 và phục hồi xã hội trong giai đoạn bình thường mới ở Việt Nam”. *Tạp chí Xã hội học*, số 1(157), tr. 3-9.
7. Đặng Thùy Dương và cộng sự. 2021. “Tác động của đại dịch COVID-19 lên người lao động tại doanh nghiệp vừa và nhỏ, các giải pháp thích ứng trong tình hình mới”. *Tạp chí Công Thương*, số 26, tr. 160-165.
9. Đồng Hoàng Mai và cộng sự. 2021. “Tác động của dịch bệnh COVID-19 tới lao động di cư: Nghiên cứu trường hợp tại xã Hoàn Sơn, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh”. *Tạp chí Khoa học Nông nghiệp Việt Nam*, số 19(10), tr. 1343-1352.
9. Emily Long, Susan Patterson, Karen Maxwell, Carolyn Blake, Raquel Bosó Pérez, Ruth Lewis, Mark McCann, Julie Riddell, Kathryn Skivington, Rachel Wilson-Lowe, Kirstin R Mitchell. 2021. *COVID-19 Pandemic and its Impact on Social Relationships and Health*, J Epidemiol Community Health 2021;0:1-5. doi: 10.1136/jech-2021-216690.
10. Lã Thị Thu Thủy. 2021. “Bản sắc con người Tây Nam Bộ trong bối cảnh phát triển mới – Một số kết quả rút ra từ nghiên cứu thực tiễn”. *Tạp chí Tâm lý học*, số 11(272), tr. 3-13.
11. Lê Đăng Bảo Châu. 2024. “Tác động của đại dịch COVID-19 đến việc làm của lao động nữ dịch vụ lưu trú tại thành phố Huế: Những biến đổi và giải pháp ứng phó cá nhân”. *Tạp chí Khoa học Đại học Huế: Tập 133, số 6A, 2024*, tr. 33-50; DOI: 10.26459/hueunijssh.v133i6A.7125.
12. Lê Ngọc Hùng. 2008. “Vốn xã hội, vốn con người và mạng lưới xã hội qua một số nghiên cứu ở Việt Nam”. *Tạp chí Nghiên cứu Con người*, số 4(37), tr. 45-54.
13. Nguyễn Hải Ninh. 2021. “Việc làm và đời sống của người lao động tại Khu công nghiệp Quế Võ tỉnh Bắc Ninh do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19”. *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, số 291(2), tr. 4-14.
14. Phạm Hồng Chương và cộng sự. 2020. “Tác động của đại dịch COVID-19 đến nền kinh tế Việt Nam”. *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, số 274, tr. 2-13.

15. Phạm Văn Quyết và cộng sự. 2022. “Sinh kế của lao động di cư tự do tại thành phố Hà Nội trong đại dịch COVID-19”. *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn*, Tập 8, số 1, tr. 95-109.
16. T. Lũy - Lan Ngọc - An Long. 2020. “Cây “ATM gạo” tại Cần Thơ, Long An chia sẻ khó khăn với người nghèo”. <https://tuoitre.vn/cay-atm-gao-tai-can-tho-long-an-chia-se-kho-khan-voi-nguoi-ngheo-20200416124449834>, truy cập ngày 16/4/2020.
17. Tổng cục Thống kê. 2022. *Tổng quan về lao động có việc làm phi chính thức ở Việt Nam*. Hà Nội: Nxb. Thanh niên.
18. Trần Thanh Hồng Lan. 2021. “Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến lao động di cư khu vực phi chính thức ở Việt Nam (Trước đợt bùng phát dịch lần thứ 4 năm 2021)”. *Tạp chí Khoa học Xã hội TPHCM*, số 11(279), tr. 35-44.
19. USAID. 2022. “Resilience Policy Revision”. <https://www.usaid.gov/>, truy cập ngày 28/7/2023.