

CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN SỰ TUÂN THỦ CÁC BIỆN PHÁP GIÃN CÁCH XÃ HỘI CỦA NGƯỜI DÂN VIỆT NAM TRONG PHÒNG CHỐNG COVID-19

TRẦN THẢO VI¹, NGUYỄN PHÚC THÀNH NHÂN¹, VŨ THỊ CÚC¹,
HOÀNG ĐÌNH TUYÊN², VŨ VĂN THẮNG^{1,2}

¹ Viện Nghiên cứu Sức khỏe Cộng đồng, Trường Đại học Y Dược Huế
² Khoa Y tế Cộng đồng, Trường Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ các biện pháp giãn cách xã hội của người dân và phân tích các yếu tố liên quan tại Việt Nam.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2.175 người dân Việt Nam được thực hiện từ ngày 31/03/2020 đến 06/04/2020 thông qua một khảo sát trực tuyến. Sự tuân thủ các biện pháp giãn cách xã hội bao được đánh giá bằng cách chấm điểm số câu hỏi khi người tham gia trả lời. Hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để phân tích biến số độc lập ảnh hưởng đến điểm tuân thủ.

Kết quả: Điểm tuân thủ trung bình từ các biện pháp phòng ngừa cá nhân và phòng ngừa cộng đồng lần lượt là $7,23 \pm 1,63$ và $9,57 \pm 1,12$. Sự thích ứng của cộng đồng đối với giãn cách xã hội ($\beta = 2,64$; KTC 95%: 1,25-4,03), sự lo lắng đến sức khỏe của bản thân/người thân ($\beta = 2,87$; KTC 95%: 0,04-5,70), sống ở thành phố lớn ($\beta = 19,40$; KTC 95%: 13,78-25,03), sử dụng các nguồn chính thức để tiếp cận thông tin COVID-19 ($\beta = 16,45$; KTC 95%: 6,82-26,08) và nhân viên y tế/sinh viên ($\beta = 22,53$; KTC 95%: 16,00-29,07) có liên quan với điểm tuân thủ cao hơn.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy sự tuân thủ tốt các biện pháp giãn cách xã hội của người Việt Nam cũng như chỉ ra các yếu tố liên quan. Tuy nhiên, cần tiếp tục theo dõi các trường hợp nguy cơ nhiễm COVID mới từ bên ngoài vào để ngăn chặn sự tái bùng phát của dịch tại Việt Nam.

Từ khóa: COVID-19, đại dịch, tuân thủ, giãn cách xã hội.

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING ADHERENCE TO SOCIAL DISTANCING MEASURES OF VIETNAMESE PEOPLE IN RESPONSE TO THE COVID-19 PANDEMIC

Vi Thao Tran¹, Nhan Phuc Thanh Nguyen¹, Cuc Thi Vu¹,

Tuyen Dinh Hoang², Van Thang Vo^{1,2}

¹Institute for Community Health Research, Hue University of Medicine and Pharmacy, Vietnam

² Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Vietnam

Objectives: To evaluate adherence to social distancing measures of Vietnamese people and to analyze factors associated with these measures.

Methods: A descriptive cross-sectional study on 2,175 Vietnamese people was conducted from

March 31 to April 6, 2020 via an online survey. Adherence to COVID-19 was assessed by scoring the number of questions upon respondents answered. Multivariable linear regression was used to analyze which independent variables (i.e. internal/external factors) affected the adherence scores (i.e. adherence attitudes).

Results: The mean adherence scores from personal preventive and community preventive measures were 7.23 ± 1.63 and 9.57 ± 1.12 , respectively. Perceived adaptation of community to social distancing ($\beta=2.64$, 95% CI 1.25-4.03), fears/worries concerning one's health ($\beta=2.87$, 95% CI 0.04-5.70), residing in municipal cities ($\beta = 19.40$, 95% CI 13.78-25.03), access to official COVID-19 information sources ($\beta=16.45$, 95% CI 6.82-26.08), and belonging to the healthcare sector ($\beta=22.53$, 95% CI 16.00-29.07) were associated with a higher adherence score for social distancing.

Conclusions: The study indicated good adherence to social distancing measures of Vietnamese as well as explained the significant involved factors. Further monitoring is recommended to assess whether prevention via behavior change can be sustained and help to eliminate this virus from Vietnam.

Keywords: COVID-19, outbreak, adherence, social distancing, factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi-rút Corona (COVID-19), với tác nhân là virus SARS-CoV-2, lần đầu xuất hiện tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối tháng 12/2019 và sau đó nhanh chóng lan rộng khắp Trung Quốc và toàn thế giới [6]. COVID-19 đã ảnh hưởng hơn 200 quốc gia và vùng lãnh thổ, hơn 3.500.000 trường hợp mắc đã được ghi nhận, theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tính đến ngày 06/05/2020 [7]. Do những tác động và thiệt hại nghiêm trọng trên phạm vi toàn cầu, COVID-19 được WHO công nhận là đại dịch vào tháng 03/2020 [8].

Việt Nam cũng là một trong những quốc gia bị ảnh hưởng bởi COVID-19. Tính đến ngày 06/05/2020, Việt Nam đã ghi nhận 271 trường hợp xét nghiệm dương tính với virus SARS-CoV-2 [1]. Để phản ứng kịp thời trước tình hình dịch bệnh phức tạp, Chính phủ Việt Nam đã thực hiện các biện pháp để kiểm soát và ngăn chặn sự lây lan của virus trong cộng đồng. Ngày 31/03/2020, Thủ Tướng Chính Phủ đã ban hành Chỉ thị 16 về thực hiện giãn cách xã hội trên

phạm vi toàn quốc. Theo đó, tất cả mọi người dân được yêu cầu thực hiện các biện pháp tự bảo vệ bản thân như khử trùng, đeo khẩu trang. Mọi người cũng được yêu cầu ở nhà, chỉ đi ra ngoài trong trường hợp thật sự cần thiết và giữ khoảng cách tối thiểu 2 mét khi giao tiếp. không tụ tập quá 2 người ngoài phạm vi công sở, trường học, bệnh viện và ở những nơi công cộng [2].

Việc thực hiện biện pháp giãn cách xã hội cho thấy những ghi nhận trong việc phòng chống và đẩy lùi COVID-19. Đến ngày 06/05/2020 Việt Nam vẫn chưa ghi nhận thêm ca mắc mới nào trong cộng đồng và vẫn có chưa ca tử vong do COVID-19 [1]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục đích đánh giá sự tuân thủ các biện pháp giãn cách xã hội của người dân trong phòng chống COVID-19 và phân tích các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ này tại Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người dân Việt Nam từ 18 tuổi trở lên, có khả năng đọc hiểu tiếng Việt và đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm nghiên cứu.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ ngày 31/3/2020 đến ngày 6/4/2020.

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Tổng cộng 2.192 người dân đã tham gia vào nghiên cứu. Sau khi làm sạch dữ liệu, cỡ mẫu cuối cùng của 2.175 người tham gia sẽ được sử dụng để phân tích.

- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp quả bóng tuyết (snowball).

4. Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập

- Đặc điểm của người tham gia: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tôn giáo, khu vực sống, nghề nghiệp, được đào tạo trong lĩnh vực y tế, người đang sống cùng, bệnh lý nền.

- Tác động của COVID-19 đến đời sống của người tham gia: sự lo lắng và sợ hãi về sức khỏe của bản thân và gia đình, sự thích ứng giãn cách xã hội của cộng đồng, khó khăn trong việc tuân thủ giãn cách xã hội, nguồn chính thức để tiếp cận thông tin COVID-19.

Biến số phụ thuộc

Sự tuân thủ biện pháp giãn cách xã hội được đánh giá trên thang điểm từ 0 – 20 điểm bằng cách chấm điểm số câu hỏi khi người tham gia trả lời (có = 1 và không = 0), gồm 20 câu hỏi và được phân thành 2 nhóm:

- Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cá nhân với 9 câu hỏi: việc tuân theo quy tắc thực hiện giữ khoảng cách 1,5-2m khi giao tiếp; đeo khẩu trang khi ra ngoài; che miệng và mũi khi ho / hắt hơi; rửa tay / khử trùng ngay sau khi ho / hắt hơi; rửa tay thường xuyên với xà phòng trong ngày; sử dụng dung dịch sát khuẩn thường xuyên trong ngày; kiểm tra nhiệt độ cơ thể ít nhất hai lần một tuần; tránh đưa tay chạm

vào mặt, mắt, mũi và miệng; khử trùng điện thoại khi về nhà.

- Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cộng đồng với 11 câu hỏi: tránh gặp gỡ hoặc tụ tập với hơn 10 người; tránh đến các địa điểm vui chơi giải trí đông đúc / phòng tập gym công cộng / thẩm mỹ viện; tránh tham dự hoạt động tôn giáo / đám tang; tránh đi chợ; tránh sử dụng chung đĩa / muỗng khi ăn cùng với gia đình / người lạ; không đi đến tỉnh / quốc gia khác.

5. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu nghiên cứu thông qua khảo sát trực tuyến trên trang web: <https://www.icpcovid.com/>. Đối tượng nghiên cứu tự điền thông tin trên phiếu nghiên cứu bằng cách sử dụng các thiết bị có thể truy cập internet. Số liệu sẽ được tập hợp trên trang web và chuyển đổi sang định dạng của phần mềm phân tích số liệu.

6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Tuân thủ các biện pháp giãn cách xã hội là biến phụ thuộc của nghiên cứu. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để phân tích các biến độc lập ảnh hưởng đến điểm tuân thủ.

7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y Dược Huế (Số H202/041 ngày 30 tháng 3 năm 2020).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Mô tả các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của người tham gia (n=2.175)

	Đặc điểm		n	%
	TB ± ĐLC			
Tuổi	TB ± ĐLC		31,39±10,66	
	Nam		716	32,9
Giới tính	Nữ		1454	66,9
	Khác		5	0,2
Trình độ học vấn	Đại học, sau đại học		1679	77,2
	THPT trở xuống		496	22,8
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn		1000	46,0
	Chưa kết hôn/ly hôn/góa		1175	54,0
Tôn giáo	Có		1651	75,9
	Không		524	24,1
Tỉnh/thành phố	Thành phố trực thuộc TW		1054	48,5
	Tỉnh khác		1121	51,5
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên		542	24,9
	Cán bộ nhà nước		768	35,3
	Cán bộ tư nhân		766	35,2
Được đào tạo trong lĩnh vực y tế (Nhân viên y tế/Sinh viên y)	Thất nghiệp		99	4,6
	Có		1673	76,9
	Không		502	23,1

Khu vực sống	Thành thị	1431	65,8
	Khác	744	34,2
Hiện đang sống cùng	Một mình	139	6,4
	Trẻ em	1232	56,6
	Người cao tuổi	332	15,3
Bệnh lý nền	Có	179	8,2
	Không	1996	91,8

Độ tuổi trung bình là $31,39 \pm 10,66$ và phần lớn đối tượng tham gia (66,9%) là phụ nữ. Trình độ học vấn từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ 77,2% và có 46% người tham gia đã kết hôn. Phần lớn người tham gia không theo tôn giáo (75,9%). 48,5% người tham gia sống ở các thành phố trực thuộc TW. Hầu hết những người tham gia là nhân viên y tế và sinh viên y được (76,9%), và chỉ có 4,6% là thất nghiệp. Có 56,6% là đang sống chung với trẻ em và 15,3% sống chung với người già. Có 8,2% bệnh nhân có bệnh lý nền.

2. Tuân thủ các biện pháp giãn cách xã hội trong phòng chống COVID-19

Bảng 2. Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cá nhân đối với COVID-19 (n=2.175)

Biện pháp phòng ngừa cá nhân	n	%
Thực hiện giữ khoảng cách 1,5-2m khi giao tiếp	1919	88,2
Đeo khẩu trang khi ra ngoài	2165	99,5
Che miệng và mũi khi ho / hắt hơi	2065	94,9
Rửa tay / khử trùng ngay sau khi ho / hắt hơi	1813	83,4
Rửa tay thường xuyên với xà phòng trong ngày	2119	97,4
Sử dụng dung dịch sát khuẩn thường xuyên trong ngày	1767	81,2
Kiểm tra nhiệt độ cơ thể ít nhất hai lần một tuần	980	45,1
Tránh đưa tay chạm vào mặt, mắt, mũi và miệng	1852	85,1
Khử trùng điện thoại khi về nhà	1047	48,1

Sử dụng 9 câu hỏi tương ứng với 9 điểm, mức độ trung bình tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cá nhân là $7,23 \pm 1,63$ (Bảng 4). Kết quả cho thấy các biện pháp phòng hộ cá nhân như “đeo khẩu trang khi ra ngoài”, “rửa tay thường xuyên bằng xà phòng trong ngày”, “che miệng và mũi khi ho / hắt hơi” đạt tỷ lệ tuân thủ cao nhất với lần lượt là 99,5%, 97,4 và 94,9%. Biện pháp ít được tuân thủ nhất là “kiểm tra nhiệt độ cơ thể ít nhất hai lần một tuần” với 45,1%.

Bảng 3. Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cộng đồng đối với COVID-19 (n=2.175)

Biện pháp phòng ngừa cộng đồng	n	%
Tránh gặp gỡ hoặc tụ tập với hơn 10 người trong 7 ngày qua	1791	82,3
Tránh đi đến nhà hàng, quán bar hoặc câu lạc bộ trong 7 ngày qua	2147	98,7
Tránh tham dự đám tang trong 7 ngày qua	2117	97,3
Tránh tham dự hoạt động tôn giáo trong 7 ngày qua	2160	99,3
Tránh đi đến phòng tập gym trong 7 ngày qua	2157	99,2
Tránh đến một tiệm làm cắt tóc, tiệm làm móng, tiệm mát xa hoặc spa	2121	97,5
Tránh đi xe buýt hoặc các phương tiện	2079	95,6

công cộng có hơn 5 người trong 7 ngày qua		
Tránh sử dụng chung đĩa / muỗng khi ăn cùng gia đình trong 7 ngày qua	1137	52,3
Tránh sử dụng chung đĩa / muỗng khi ăn với người lạ trong 7 ngày qua	1986	91,3
Tránh đi chợ trong 7 ngày qua	950	43,7
Không đến tỉnh / quốc gia khác trong 7 ngày qua	2162	99,4

Điểm tuân thủ trung bình các biện pháp phòng ngừa cộng đồng, được đánh giá bởi 11 câu hỏi với phạm vi điểm từ 0-11 là $9,57 \pm 1,12$ (Bảng 4). Trong 7 ngày qua, hầu hết những người tham gia cho biết họ đã không đến tỉnh / quốc gia khác, đã tránh tham dự hoạt động tôn giáo, và tránh đi đến phòng tập gym với tỷ lệ tuân thủ tương ứng là 99,4%, 99,3% và 99,2%. Tuy nhiên, gần một nửa số người tham gia đã đi chợ trong bảy ngày qua.

Bảng 4. Điểm trung bình tuân thủ các biện pháp phòng ngừa cá nhân và cộng đồng đối với COVID-19 (n = 2.175)

	TB \pm ĐLC	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Phòng ngừa cá nhân	$7,23 \pm 1,63$	1	9
Phòng ngừa cộng đồng	$9,57 \pm 1,12$	0	11
Phòng ngừa cá nhân và cộng đồng	$16,80 \pm 2,13$	2	20

3. Các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ biện pháp giãn cách xã hội trong phòng chống COVID-19

Bảng 5. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến kiểm định các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ các biện pháp phòng ngừa COVID-19 (n=2.175)

Biến độc lập	β (KTC 95%)	p
Tuổi	-0,08 (-0,36 – 0,20)	0,567
Giới tính: Nam	2,86 (-3,09 – 8,81)	0,346
Lo lắng về sức khỏe của bản thân	2,87 (0,04 – 5,70)	0,047
Thích ứng giãn cách xã hội của cộng đồng	2,64 (1,25 – 4,03)	<0,001
Khó khăn trong việc tuân thủ giãn cách	-23,97 (-27,39 – -20,55)	<0,001
Nơi cư trú: Thành phố lớn	19,40 (13,78 – 25,03)	<0,001
Các nguồn chính thức để tiếp cận thông tin COVID-19	16,45 (6,82 – 26,08)	0,001
Nghề nghiệp: Nhân viên y tế/sinh viên	22,53 (16,00 – 29,07)	<0,001

Với sự tuân thủ kết hợp phòng ngừa cá nhân và cộng đồng, có 20 câu hỏi với phạm vi điểm từ 2 đến 20. Điểm trung bình là $16,80 \pm 2,13$ (Bảng 4).

Kết quả bảng 5 cho thấy sự lo lắng về sức khỏe bản thân, thích ứng giãn cách xã hội của cộng đồng, cư trú tại các thành phố lớn, các nguồn chính thức để tiếp cận thông tin COVID-19, nghề nghiệp là nhân viên y tế / sinh viên y làm tăng điểm tuân thủ; Khó khăn trong việc tuân thủ giãn cách làm giảm điểm tuân thủ sau khi điều chỉnh các đặc điểm nhân khẩu học-xã hội và các yếu tố gây nhiễu khác.

BÀN LUẬN

Đối với các biện pháp phòng hộ cá nhân, việc áp dụng các biện pháp phổ biến và dễ dàng như đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc dung dịch khử trùng được hưởng ứng rộng rãi. Tỷ lệ đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong nghiên cứu này là 99,5%. So sánh với một số nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ này tương tự như ước tính 98% trong nghiên cứu của Trung Quốc nhưng cao hơn nghiên cứu ở Nhật Bản 70,1% [9],[10]. Một trong những lý do khiến hầu hết mọi người đeo khẩu trang là vì quy định bắt buộc sử dụng khẩu trang của chính phủ áp dụng từ ngày 01/04/2020[2]. Trong khi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo những người khỏe mạnh không cần đeo khẩu trang [15], thì nhiều nước châu Á như Trung Quốc, Singapore, Hàn Quốc, Đài Loan và Việt Nam đã sớm thực hiện quy định đeo khẩu trang hàng loạt trong tình hình dịch bệnh COVID-19 [16], [17]. Hơn nữa ở nhiều nước thuộc khu vực Châu Á trong đó có Việt Nam, phần lớn người dân có thói quen đeo khẩu trang như một biện pháp để tránh khói bụi [11], [14].

Các biện pháp phòng ngừa cộng đồng đã được thực hiện từ rất sớm để đối phó với dịch bệnh cục bộ ở một số tỉnh phía bắc nhưng đến ngày 01/04/2020 được áp dụng trên toàn quốc sau khi chính thức thực hiện giãn cách xã hội. Thông tin về sự bùng phát dịch trong các cơ sở y tế, tôn giáo và giải trí được phổ biến rộng rãi thông qua các phương tiện truyền thông chính thống nên tỷ lệ tuân thủ liên quan đến những cơ sở này là phù hợp [4],[5]. Trong nghiên cứu này, "Tránh đi chợ" có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (43,7%). Có thể lý giải cho điều này rằng các gia đình luôn ưu tiên sử dụng thực phẩm tươi và do tỷ lệ phụ nữ chiếm nhiều hơn (66,9%) mà phụ nữ thường có xu hướng mua thực phẩm tươi sống. Điều đáng chú ý là trong các quy định giãn cách xã hội quốc gia, đi chợ là một lý do hợp lệ để rời khỏi nhà [2].

Nghiên cứu cho thấy rằng những người sống ở thành phố có điểm tuân thủ cao hơn, điều này có thể được giải thích vì 70% trường hợp mắc COVID-19 có nơi cư trú ở các thành phố [3]. Tỷ lệ tuân thủ các biện pháp bảo vệ sức khỏe ở nhóm nhân viên y tế/sinh viên y khoa cao hơn các đối tượng còn lại. Điều này có thể được giải thích là do tỷ lệ tham gia của nhóm đối tượng này cao, thêm vào đó đây là nhóm nghề nghiệp đặc thù liên quan đến y tế nên việc thực hiện các biện pháp phòng hộ cũng tốt hơn. Việc tuân thủ các khuyến nghị của nhà nước là vô cùng quan trọng, góp phần vào việc chống lại COVID-19. Thái độ tích cực và hành vi tuân thủ cho thấy hầu hết mọi người tin vào Chính phủ, thể hiện sự đoàn kết và thái độ hỗ trợ nhau trong đại dịch. Theo nghiên cứu Dalia (Berlin), 62% số người được hỏi tại Việt Nam tin rằng chính phủ đang thực hiện các biện pháp hiệu quả để đối phó với đại dịch COVID-19 [12]; do đó, không có gì đáng ngạc nhiên khi Việt Nam được quốc tế công nhận về thành công trong việc kiểm soát COVID-19 [13]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người

được hỏi tiếp nhận thông tin từ các nguồn đáng tin cậy rất cao, điều đó cho thấy người dân đã cẩn thận để tránh những thông tin sai lệch.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cung cấp cái nhìn về việc tuân thủ giãn cách xã hội đang được thực hiện ở Việt Nam trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đang lan rộng trên toàn cầu với số ca mắc và tử vong vẫn tiếp tục tăng. Nhìn chung, việc tuân thủ các hướng dẫn của chính phủ là rất tốt và có thể đóng vai trò kiểm soát nhanh dịch bệnh ở Việt Nam và hạn chế tác động đến sức khỏe cộng đồng. Đến nay quy định thực hiện các biện pháp giãn cách xã hội đã kết thúc và cuộc sống đã trở lại bình thường Tuy nhiên, trước tình hình dịch bệnh trên thế giới còn diễn biến phức tạp, cần tiếp tục theo dõi các trường hợp nguy cơ nhiễm COVID mới từ bên ngoài vào và để ngăn chặn sự tái phát của dịch tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Cập nhật tình hình COVID đến ngày 06/05/2020 <https://ncov.moh.gov.vn/dong-thoi-gian>
2. Thủ Tướng Chính Phủ (2020), Chỉ thị số 16/CT-TTg về các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19.
3. Bộ Y tế (2020). Thông tin về Covid-19 2020 <https://ncov.moh.gov.vn/>
4. Bộ Y tế (2020). Ban đầu xác định nguồn lây nhiễm chính tại Bệnh viện Bạch Mai 2020 https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZ0qn/content/buoc-xac-inh-nguon-lay-nhiem-chinh-o-bv-bach-mai.
5. Bộ Y tế (2020). Thủ tướng chủ trì một cuộc họp của Chính phủ về COVID-19 2020 https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/thu-tuong-chu-tri-hop-thuong-truc-chinh-phu-ve-chong-dich-covid-19.
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
7. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 107 2020 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200506covid-19-sitrep-107.pdf?sfvrsn=159c3dc_2
8. WHO. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
9. Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey.

International Journal of Biological Sciences. 2020;16(10):1745-52.

10. Muto K, Yamamoto I, Nagasu M, Tanaka M, Wada K. Japanese citizens; behavioral changes and preparedness against COVID-19: How effective is Japan approach of self-restraint? medRxiv. 2020:2020.03.31.20048876.

11. Adam Burgess MH. Risk, ritual and health responsabilisation: Japan's 'safety blanket' of surgical face mask-wearing. *Sociology of Health & Illness*. 2012;34(8):1184-98.

12. Dölitzsch C. Global study about COVID-19: Dalia assesses how the world ranks their governments' response to the pandemic 2020 <https://daliaresearch.com/blog/dalia-assesses-how-the-world-ranks-their-governments-response-to-covid-19/>

13. Ki Dong Park. WHO was impressed with the prevention of COVID-19 in Viet Nam. In: Television V, editor. Daily news2020.

14. Hansstein FV, Echegaray F. Exploring motivations behind pollution-mask use in a sample of young adults in urban China. *Global Health* 2018; 14(1): 122

15. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone respiratory infections in health care. Geneva 2014

(https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/, accessed 06 May 2020

16. Noh JY, Seong H, Yoon JG, Song JY, Cheong HJ, Kim WJ. Social Distancing against COVID-19: Implication for the Control of Influenza. *J Korean Med Sci* 2020; 35(19): e182

17. Zhong BL, Luo W, Li HM, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10): 1745-52.