Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 2 (2022) 133-140

CONFIDENTIALITY, PSYCHE AND BEHAVIOR OF PEOPLE USING HEALTH SERVICES IN THE PERIOD OF SOCIAL DISTANCE PREVENTION AGAINST COVID 19, AT THU DUC DISTRICT HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN 2020

Dao Thien Phuoc[1,*], Vo Thi Kim Anh[2], Nguyen Hong Chuong[3], Nguyen Xuan Chi[4]

[1]*Nam Anh General Hospital - 8 Thong Nhat, Di An, Binh Duong, Vietnam*
[2]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*
[3]*Di An Town Medical Center - Tan Dong Hiep, Di An, Binh Duong, Vietnam*
[4]*Thu Duc Hospital - 29 Phu Chau, ward 5, Tam Phu, Thu Duc, Ho Chi Minh, Vietnam*

Received 15/12/2021
Revised 20/01/2022; Accepted 01/03/2022

ABSTRACT

Objective: To determine people's awareness, psyche, and behavior in preventing the Covid-19 epidemic using medical services at Thu Duc District Hospital from March to April 2020.

Methods: Form a descriptive cross-sectional study with a sample size including 437 people who came for medical examination and treatment at Thu Duc District Hospital from March to April 2020. The questionnaire developed by the research team was sent to the people via the Google Form application on mobile devices, the responses were recorded, processed, and analyzed on STATA software version 13.0.

Results: 63.8% of people were concerned about the disease since the first cases were reported; 89.2% think the epidemic is very serious. The rate of general optimism about epidemic prevention and control is 64.3%, some content is not very optimistic: only 53.3% think that the current health system can manage when the epidemic spreads. 49.0% believe that the government will regulate the food problem well when the disease spreads. The majority of people well followed regulations on social distancing, the overall well behavior rate on Covid-19 prevention is 91.8%.

Conclusion: People have high confidence in epidemic prevention and control ability but are less optimistic about the health system and controlling social factors if the disease spreads widely.

Keywords: Awareness, behavior, prevention of COVID 19, Thu Duc district hospital.

*Corressponding author
Email address: phuocdao36@gmail.com
Phone number: (+84) 706 866 236
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.307

NHẬN THỨC, TÂM LÝ VÀ HÀNH VI CỦA NGƯỜI DÂN SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ TRONG GIAI ĐOẠN GIÃN CÁCH XÃ HỘI PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID 19 TẠI BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2020

Đào Thiên Phước[1,*], Võ Thị Kim Anh[2], Nguyễn Hồng Chương[3], Nguyễn Xuân Chi[4]

[1]Bệnh viện đa khoa Nam Anh Bình Dương - 8 Đường Thống Nhất, Dĩ An, Bình Dương, Việt Nam
[2]Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam
[3]Bệnh viện Dĩ An, Bình Dương - Tân Đông Hiệp, Dĩ An, Bình Dương, Việt Nam
[4]Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh - 29 Phú Châu, Khu phố 5, phường Tam Phú, quận Thủ Đức, TP.HCM, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 12 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 01 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 03 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nhận thức, tâm lý và hành vi phòng chống dịch bệnh Covid 19 của người dân sử dụng dịch vụ y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức từ tháng 03-04 năm 2020.

Phương pháp: thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả với cỡ mẫu bao gồm 437 người dân đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện quận Thủ Đức từ tháng 03-04/2020. Bảng hỏi được phát triển bởi nhóm nghiên cứu được gửi đến người dân qua ứng dụng Google Form trên thiết bị di động, các phản hồi của đối tượng nghiên cứu được ghi nhận, xử lý và phân tích trên phần mềm STATA phiên bản 13.0.

Kết quả: Có 63,8% người dân quan tâm nhận biết thông tin về dịch bệnh kể từ khi có báo cáo những ca nhiễm đầu tiên; 89,2% người cho rằng dịch bệnh có tính chất rất nghiêm trọng. Tỷ lệ có tâm lý lạc quan chung với công tác phòng chống dịch là 64,3%, một số nội dung không mấy lạc quan: chỉ 53,3% cho rằng hệ thống y tế hiện tại có thể đáp ứng được khi dịch lây lan rộng, 49,0% tin tưởng chính phủ sẽ kiểm soát tốt vấn đề lương thực thực phẩm khi dịch bệnh lây lan rộng. Đa phần người dân thực hiện tốt các quy định về dãn cách xã hội, tỷ lệ hành vi đúng chung về phòng chống Covid 19 là 91,8%.

Kết luận: Người dân tin tưởng cao vào các biện pháp phòng chống dịch và khả năng kiểm soát dịch, tuy nhiên ít lạc quan về hệ thống y tế và kiểm soát yếu tố xã hội nếu dịch bệnh lây lan rộng.

Từ khoá: Nhận thức, hành vi, phòng chống COVID 19, bệnh viện quận Thủ Đức.

*Tác giả liên hệ
Email: phuocdao36@gmail.com
Điện thoại: (+84) 706 866 236
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.307

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm Sars-CoV-2 (Covid 19) gây ra đau khổ và tử vong cho con người [9], [5]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (tính đến ngày 20/4/2020), thế giới ghi nhận hơn 2,3 triệu trường hợp COVID-19 dương tính được ghi nhận với ít nhất 150.000 ca tử vong trên toàn cầu. Dịch bệnh trở nên rất khó kiểm soát ở nhiều quốc gia, vùng miền [1]. Sợ hãi và bất an luôn thường trực trên toàn thế giới, trong bối cảnh chúng ta chưa hiểu biết đầy đủ về bản chất của mối đe dọa này. Tại Việt Nam, mặc dù đã thực hiện tốt, có hiệu quả các biện pháp phòng chống dịch, tuy nhiên dịch bệnh vẫn diễn biến phức tạp, sự chủ quan có thể khiến dịch bệnh khó kiểm soát. Để đảm bảo thành công cuối cùng, việc mọi người tuân thủ các biện pháp kiểm soát này là điều cần thiết, phần lớn bị ảnh hưởng bởi nhận thức, tâm lý và hành vi của người dân đối với COVID-19 [2], [10]. Nhằm duy trì và phát triển các biện pháp phòng chống COVID-19, việc tìm hiểu nhận thức, tâm lý và hành vi phòng chống dịch là cần thiết. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu khảo sát nhận thức, tâm lý và hành vi của người dân đến khám tại bệnh viện quận Thủ Đức về phòng chống dịch Covid 19 trong giai đoạn cách ly xã hội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người dân đến khám và sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện Quận Thủ Đức, trong thời gian từ ngày 01 đến ngày 30 tháng 04 năm 2020.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công tức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Z =1,96 là trị số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95%, α=0,05 là xác suất sai lầm loại 1; d=0,04 là sai số cho phép; p=0,5. Dự trù mất mẫu 10%, vậy cỡ mẫu tối thiểu là 423 người dân. Thực tế nghiên cứu khảo sát 437 người dân.

Công thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là phiếu khảo sát được xây dựng dựa trên ứng dụng GOOGLE FORM, phiếu khảo sát bao gồm phần thu thập các thông tin chung của người dân và 23 câu hỏi về nhận thức, tâm lý, hành vi và tác động của dịch Covid 19 đến người dân.

Kỹ thuật thu thập số liệu

Nghiên cứu khảo sát người dân qua trực tuyến. Dựa vào danh sách địa chỉ liên lạc của người dân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện, điều tra viên liên lạc với người dân qua hoạt động chăm sóc khách hàng thường quy của Bệnh viện. Một phiếu khảo sát trên ứng dụng Google được gửi đến người dân khi họ thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

Nhận thức của người dân về dịch bệnh Covid 19 được đánh giá qua biến số nhận thức mức độ nghiêm trọng của dịch bệnh, tần suất cập nhật thông tin về phòng chống dịch và thời điểm nhận biết về dịch bệnh Covid 19.

Tâm lý của người dân về phòng chống dịch được xác định qua các yếu tố lo sợ khi nơi sinh sống có người nghi nhiễm, tin tưởng các giải pháp chống dịch, tin tưởng vào khả năng kiểm soát dịch bệnh, khả năng đáp ứng của hệ thống y tế.

Hành vi về phòng chống dịch Covid 19 bao gồm các hành vi được quy định trong thời gian dãn cách xã hội tại Việt Nam.

Tác động của dịch Covid bao gồm tác động đến việc làm, thu nhập và sinh hoạt hằng ngày.

Xử lý số liệu

Số liệu được trích xuất dưới dạng Excel và chuyển đổi thành phần mềm STATA phiên bản 13.0 để phân tích. Thống kê mô tả các biến số qua tần số và tỷ lệ %. Mô hình hồi quy được sử dụng để phân tích mối tương quan giữa một số đặc điểm người dân và tâm lý và hành vi phòng chống dịch Covid 19.

3. KẾT QUẢ

Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 34,3 ± 8,6 tuổi. Tỷ lệ nhóm tuổi 30-39 cao nhất với 42,33%, tiếp

đến là nhóm 20-29 tuổi 32,7%, tiếp đến là nhóm 40-49 tuổi 18,8%, nhóm 50-59 tuổi là 4,6%, nhóm ≥ 60 tuổi là 0,9% và cuối cùng là nhóm < 20 tuổi với 0,7%.

Đa số là nữ giới với 71,9%. Đa phần có trình độ học vấn đại học với 48,7%, cao đẳng 16,5%, trung cấp 11%, sau đại học là 10,8%, trung học phổ thông 8,7% và dưới trung học phổ thông là 4,4%. Tỷ lệ chưa kết hôn 36,8%, đã kết hôn và đang sống cùng vợ/chồng là 58,6%. Tôn giáo: không theo tôn giáo 67,5%, theo đạo Phật là 16,9%, Thiên Chúa Giáo là 12,1% và tôn giáo khác 3,4%.

Nhận thức về dịch Covid 19

Bảng 1. Thời điểm nhận biết dịch Covid 19 (n=437)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khi Trung Quốc có những ca nhiễm Covid 19 đầu tiên	279	63,8
Khi dịch Covid 19 bùng phát mạnh ở Trung Quốc	135	30,9
Khi Việt Nam có những ca nhiễm Covid 1 đầu tiên	22	5,0
Khoảng 1 tháng gần đây	1	0,2

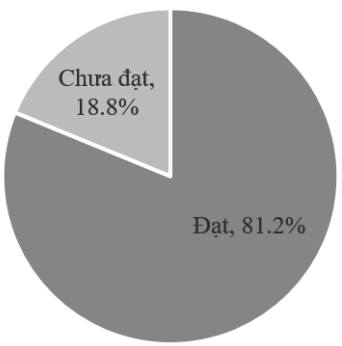
Có 63,8% quan tâm nhận biết thông tin về dịch bệnh kể từ khi có báo cáo những ca nhiễm đầu tiên, 30,9% biết đến Covid 19 khi dịch bệnh đã gia tăng mạnh mẽ tại Trung Quốc, 5% người dân chỉ biết đến Covid 19 khi Việt Nam có những ca nhiễm đầu tiên.

Bảng 2. Nhận thức về tính chất nghiêm trọng của dịch Covid 19 (n=437)

Nhận thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rất nghiêm trọng	390	89,2
Nghiêm trọng	43	9,8
Bình thường	3	0,7
Không nghiêm trọng	1	0,2

Hầu hết cho rằng dịch bệnh có tính chất rất nghiêm trọng, tỷ lệ 89,2%, nghiêm trọng là 9,8% và chỉ 0,9% không nghiêm trọng.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhận thúc chung đạt về dịch Covid 19 (n=437)



Tỷ lệ nhận thức chung đạt về dịch Covid 19 của người dân là 81,2%.

Tâm lý và hành vi phòng chống dịch Covid 19 của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Tâm lý của người dân đối với tình hình dịch bệnh Covid 19

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tâm lý lo sợ	226	51,7
Tin tưởng khả năng kiểm soát của Chính phủ	394	90,2
Tin tưởng vào khả năng đáp ứng của hệ thống y tế	233	53,3
Tin tưởng vào khả năng điều trị bệnh	330	75,5
ủng hộ các giải pháp của chính phủ	429	98,2
Tin tưởng khả năng kiểm soát lương thực thực phẩm	214	49,0
Tin tưởng nền kinh tế sẽ phục hồi tốt sau dịch	324	74,1
Tâm lý lạc quan chung	281	64,3

Hơn một nửa (51,7%) có sự hoang mang lo sợ khi nơi sinh sống có người nghi nhiễm Covid 19. Tỷ lệ có tâm lý lạc quan chung tương đối cao với 64,3%. Tuy nhiên, chỉ 53,3% cho rằng hệ thống y tế hiện tại có thể đáp ứng được khi dịch lây lan rộng, 49,0% tin tưởng chính phủ sẽ kiểm soát tốt vấn đề lương thực thực phẩm khi dịch bệnh lây lan rộng.

Bảng 4. Một số hành vi trong giai đoạn cách li xã hội

Hành vi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hạn chế ra khỏi nhà	418	95,7
Hạn chế tới khu vực cộng cộng	410	93,8
Không tụ tập đông người	410	93,8
Luôn đeo khẩu trang khi ra ngoài	410	93,8
Thường xuyên sử dụng dung dịch sát khuẩn	411	94,1
Giữ khoảng cách giữa hai người từ 2 m trở lên	386	88,3
Ưu tiên làm việc trực tuyến	367	84,0
Ưu tiên mua sắm trực tuyến	350	80,1
Hành vi đúng chung	401	91,8

Đa phần người dân thực hiện tốt các quy định về dãn cách xã hội, tỷ lệ hành vi đúng chung về phòng chống Covid 19 là 91,8%.

Một số yếu tố liên quan đến nhận thức, tâm lý, hành vi phòng chống dịch Covid 19

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan độc lập đến nhận thức về dịch Covid 19 qua hồi quy logistic

Đặc điểm	OR	95%CI	p
Giới tính nam	0,90	0,53-1,54	0,705
Nhóm tuổi			
Dưới 20 tuổi	1,00	-	
20-29 tuổi	1,99	0,14-2,93	0,615
30-39 tuổi	2,68	0,18-4,05	0,478
40-49 tuổi	2,89	0,18-4,53	0,450
50-59 tuổi	6,02	0,29-12,7	0,249
≥ 60 tuổi	1,60	0,05-5,20	0,790
Nơi cư trú			
Nơi khác	1,00	-	
Thành phố Hồ Chí Minh	1,41	0,78-2,55	0,251
Học vấn			
Dưới THPT	1,00	-	
THPT	1,08	0,83-2,39	0,141
Trung cấp	1,11	0,98-3,67	0,058
Cao đẳng	1,02	0,87-1,98	0,099
Đại học	1,03	0,88-1,90	0,122
Sau đại học	1,82	1,02-3,85	0,007
Tôn giáo			
Không theo tôn giáo	1,00	-	
Phật Giáo	0,84	0,43-1,70	0,632
Thiên Chúa giáo	0,79	0,38-1,64	0,536
Tôn giáo khác	0,36	0,41-1,28	0,079
Hôn nhân			
Chưa kết hôn	1,00	-	
Đã kết hôn và đang sống cùng vợ/chồng	1,81	0,98-3,34	0,059
Li dị/li thân	1,34	0,40-4,89	0,656

Phân tích hồi quy logistic: nhận thức ở nhóm người dân sau đại học tốt hơn so với nhóm dưới THPT (OR=1.81; 95%CI: 1.02-3.85; p<0,05). Có xu hướng nhận thức tốt hơn ở nhóm tuổi càng lớn hơn nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 6. Một số đặc điểm liên quan đến hành vi đúng về phòng chống Covid 19 qua mô hình hồi quy logistic

Đặc điểm	OR	95%CI	P
Giới tính nam	0,40	0,18-0,90	0,027
Nhóm tuổi			
Dưới 20 tuổi	1,00	-	
20-29 tuổi	0,63	0,56-7,13	0,709
30-39 tuổi	0,38	0,04-3,55	0,394
40-49 tuổi	0,49	0,05-4,90	0,548
50-59 tuổi	1,00	-	-
≥ 60 tuổi	1,00	-	-
Nơi cư trú			
Nơi khác	1,00	-	
Thành phố Hồ Chí Minh	1,32	0,50-3,51	0,580
Học vấn			
Dưới THPT	1,00	-	
THPT	0,70	0,09-5,18	0,724
Trung cấp	0,66	0,09-4,88	0,680
Cao đẳng	0,45	0,07-3,06	0,412
Đại học	0,77	0,13-4,59	0,778
Trên đại học	0,41	0,05-3,24	0,399
Tôn giáo			
Không theo tôn giáo	1,00	-	
Phật Giáo	0,89	0,12-3,47	0,660
Thiên Chúa giáo	3,62	1,05-29,1	0,048
Tôn giáo khác	0,92	0,10-8,74	0,940
Hôn nhân			
Chưa kết hôn	1,00	-	
Đã kết hôn và đang sống cùng vợ/ chồng	1,35	0,49-3,68	0,559
Li dị/li thân	0,49	0,10-2,33	0,374
Nhận thức đúng về dịch bệnh	1,29	0,51-3,28	0,588
Tâm lý tích cực chung	7,65	3,24-18,1	<0,001

Qua hồi quy logistic: hành vi đúng ở giới tính nam thấp hơn so với nữ giới (OR=0.40; 95%CI: 0.18-0.90; p<0.05), hành vi đúng ở nhóm đối tượng theo đạo Thiên Chúa cao hơn so với nhóm không theo một tôn giáo nào (OR=3.62; 95%CI: 1.05-29.1; p<0.05). Hành vi đúng ở nhóm có tâm lý tích cực cao hơn nhiều so với nhóm không có tâm lý tích cực (OR=7.65; 95%CI: 3.24-18.1; p<0.001).

4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy mức độ quan tâm của người dân

đến khám tại Bệnh viện quận Thủ Đức đối với dịch Covid 19 là rất cao, nhiều người dân cập nhật tin tức về phòng chống dịch Covid 19 một cách thường xuyên, đa phần người dân thực hiện tốt các quy định về dãn cách xã hội, tỷ lệ hành vi đúng chung là 91,8%. Điều này cho thấy sự sẵn sàng chung cho những người tham gia thực hiện thay đổi hành vi khi đối mặt với đại dịch COVID-19. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu khác tại Việt Nam, Trung Quốc và Malaysia, người dân thực hành tốt về phòng chống dịch Covid 19 trong giai đoạn dịch bệnh bùng phát mạnh mẽ [11], [8], [3].

Điểm đáng lưu ý là kết quả về hành vi phòng chống COVID 19 trong nghiên cứu có liên quan đến giới tính, tôn giáo và tâm lý đối với dịch bệnh. Theo đề xuất từ những phát hiện từ các nghiên cứu trước đây liên quan đến tuổi tác và mô hình hành vi chấp nhận rủi ro [6],[4],[7] , nam giới có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi chấp nhận rủi ro. Cũng từ nhiều nghiên cứu trước đây đối với các bệnh tật khác, chúng tôi đã tìm thấy mối liên hệ đáng kể giữa giới tính nam và các thực hành nguy hiểm tiềm tàng đối với COVID-19 trong nghiên cứu này. Trong nghiên cứu, hành vi đúng ở nhóm đối tượng theo đạo Thiên Chúa cao hơn so với nhóm không theo một tôn giáo nào (OR=3.62; 95%CI: 1.05-29.1; p<0.05). Các yếu tố hành vi bị chi phối nhiều bởi tín ngưỡng tôn giáo của họ. Sự khác biệt về hành vi đúng giữa các tôn giáo còn bị chi phối bởi nhiều yếu tố và có sự khác biệt tại mỗi địa phương trong cùng một quốc gia.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng người dân nhận thức và thực hành tốt về phòng chống dịch COVID 19, đối với yếu tố tâm lý, mặc dù người dân có tâm lý lạc quan về khả năng kiểm soát dịch bệnh lây lan rộng tại Việt Nam cũng như tin tưởng và ủng hộ cao vào các giải pháp phòng chống dịch bệnh của Chính Phủ, tuy nhiên họ không an tâm về sự đáp ứng của hệ thống y tế nếu dịch bệnh xảy ra trên diện rộng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report-91, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4, 20/04/2020.

[2] Ajilore K., Atakiti I., Onyenankeya K. (2017) "College students' knowledge, attitudes and adherence to public service announcements on Ebola in Nigeria: Suggestions for improving future Ebola prevention education programmes". Health Education Journal, 76 (6), 648-660.

[3] Azlan A.A., Hamzah M.R., Sern T.J., et al. (2020) "Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia". Plos one, 15 (5), e0233668.

[4] CHEN S., QIU Z. (2003) "PEOPLE GROUPS'RESPONSES TO SARS IN THE COMMUNITY [J]". Chinese Rural Health Service Administration, 6

[5] Chen N., Zhou M., Dong X., et al. (2020) "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study". The Lancet, 395 (10223), 507-513.

[6] Cobey K.D., Laan F., Stulp G., et al. (2013) "Sex differences in risk taking behavior among Dutch cyclists". Evolutionary psychology, 11 (2), 147470491301100206.

[7] Duell N., Steinberg L., Icenogle G., et al. (2018) "Age patterns in risk taking across the world". Journal of youth and adolescence, 47 (5), 1052-1072.

[8] Huynh G., Nguyen T.N.H., Vo K.N., et al. (2020) "Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City". Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 13 (6), 260.

[9] Novel C.P.E.R.E. (2020) "The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China". Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi, 41 (2), 145.

[10] Tachfouti N., Slama K., Berraho M., et al. (2012) "The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region". Pan African Medical Journal, 12 (1)

[11] Zhong B.-L., Luo W., Li H.-M., et al. (2020) "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, 16 (10), 1745.