Sức khỏe tinh thần tại Việt Nam trong thời kì Covid-19

Trần Anh Quân, Nguyễn Như Quỳnh, Nguyễn Thị Ngọc Huyền

Hà Nội, ngày 8 tháng 12 năm 2021

Preprint DOI: 10.31219/osf.io/3unvp

Bối cảnh xuất hiện đại dịch

Ngay khi trường hợp đầu tiên nhiễm COVID-19 được phát hiện trong nước vào đầu tháng 3/2020, Việt Nam đã kiên trì thực hiện chiến lược ngăn chặn, phát hiện, truy vết, khoanh vùng, cách ly và dập dịch để có thể hạn chế thấp nhất nguy cơ đại dịch lây lan ra cộng đồng. Bộ Y tế tận dụng tối đa thời gian “vàng” khi thực hiện giãn cách xã hội để tăng tốc làm sạch các ổ dịch nhanh nhất có thể (La, V.P., 2020). Những thành công của Việt Nam trong kiểm soát dịch bệnh trong giai đoạn đầu đã được cộng đồng quốc tế ghi nhận, đánh giá cao.

Tuy nhiên, sự bùng phát trở lại của dịch bệnh từ cuối tháng 4/2021, cho đến nay trên phạm vi toàn quốc với tâm điểm là TP HCM, Bình Dương và các tỉnh phía Nam đã cho thấy khó khăn, thách thức lớn. Với tốc độ lây lan rất nhanh của biến chủng Delta, mỗi ngày cả nước có hơn chục nghìn ca mắc mới và hàng nghìn người phải nhập viện trong tình trạng nguy kịch. Hàng loạt khó khăn, thách thức đặt ra trong công tác chống dịch như việc tổ chức tiêm vắc-xin tại không ít địa phương còn chậm, người di cư trở về từ các vùng có dịch với số lượng lớn, tiềm ẩn nguy cơ lây lan dịch trong cộng đồng trong khi việc quản lý, kiểm soát dịch bệnh chưa thực hiện nghiêm. Nhiều ách tắc cục bộ trong vận tải, lưu thông hàng hóa và chuỗi cung ứng chưa được khắc phục. Đại dịch COVID-19 khiến cho các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh, dịch vụ bị ngưng trệ, ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống xã hội.

Tác động của đại dịch đến sức khỏe tinh thần

Cùng với sự xuất hiện và tàn phá của đại dịch là những thay đổi trong thói quen sinh hoạt thường ngày trong bối cảnh kinh tế-xã hội bị tác động mạnh. Doanh nghiệp phải ngừng hoạt động, đóng cửa, thậm chí phá sản, công nhân và người lao động mất việc. Nông dân bị tổn thất kinh tế do nông sản không thu hoạch hoặc không có thị trường tiêu thụ kịp thời. Các hoạt động vận tải, du lịch, nhà hàng, khách sạn đóng cửa. Học sinh, sinh viên không có kỳ nghỉ hè trọn vẹn, trải qua một mùa tựu trường khác thường và phải theo học trực tuyến. Công việc và thu nhập bị giảm sút, nỗi lo sinh kế, cơm áo gạo tiền đè nặng khiến sức khỏe người dân bị ảnh hưởng nặng nề. Ngay trong thời kỳ giãn cách xã hội, sự căng thẳng do bị hạn chế đi lại, không biết dịch bệnh khi nào chấm dứt có thể làm tăng nguy cơ tổn thương đối với sức khỏe thể chất và tinh thần. Trong khi đó áp lực làm việc online, làm việc “ba tại chỗ”, không được “thông chốt”, phải xa gia đình, con cái cùng với những thông tin tiêu cực về dịch bệnh khiến cho nhiều người căng thẳng, rối loạn lo âu. Cuộc sống mọi người bị bó buộc so với trước đây như quy định thường xuyên đeo khẩu trang, hạn chế ra đường, không tập trung đông người, không tiếp xúc gần với người khác, nhất là trong thời gian giãn cách xã hội. Cách ly tại nhà, chờ đợi tiêm vắc-xin khiến không ít người khó chịu, căng thẳng kéo dài dẫn đến trầm cảm, suy sụp tinh thần. Những phản ứng tiêu cực như thách thức, lăng mạ, đe dọa, xúc phạm, chống đối, thậm chí hành hung lực lượng chức năng làm nhiệm

vụ ở chốt kiểm soát dịch bệnh có thể là biểu hiện liên quan đến những bất ổn về sức khỏe tinh thần.

Việc theo dõi liên tục các thông tin về tình hình dịch bệnh COVID-19 và tiếp cận những tin xấu, độc có thể dẫn đến tâm trạng hoang mang, lo lắng. Bên cạnh những tin chính thức được các cơ quan có trách nhiệm chuyển tải qua các phương tiện truyền thông giúp người dân nắm được tình hình và các biện pháp phòng chống dịch bệnh thì còn có những thông tin độc hại len lỏi vào từng gia đình và cá nhân thông qua mạng xã hội. Những thông tin sai sự thật, số liệu và hình ảnh giả mạo được cắt ghép xuất hiện nhiều trên nhiều tài khoản mạng xã hội, lan truyền nhanh thu hút người đọc, gây hoang mang, lo lắng, bức xúc, tác động mạnh đến tâm lý người dân và nhận thức xã hội. Đương nhiên, việc phân biệt đúng sai, xấu tốt không dễ dàng đã tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần và niềm tin vào cuộc chiến chống đại dịch vốn cam go, đầy khó khăn, thách thức hiện nay.

Đại dịch gây tâm lý lo lắng, sợ hãi cho tất cả mọi người, nhất là những người trên 65 tuổi, người có bệnh nền... Ảnh hưởng của đại dịch không giống nhau giữa các nhóm dân cư khác nhau. Trẻ em không được ở gần cha mẹ do đi cách ly; sự phân biệt, kỳ thị diễn ra đối với những gia đình có người mắc COVID-19 hoặc những hộ có người thân tử vong. Đại dịch đã khiến nhiều trẻ em mất cha mẹ, rơi vào hoàn cảnh mồ côi không nơi nương tựa và gánh chịu nỗi đau quá lớn. Không ít thanh thiếu niên trải qua tâm trạng lo âu, thậm chí trầm cảm do mất việc làm, không có thu nhập, đóng cửa trường học. Đây là những yếu tố gây tổn thương tâm lý, góp phần làm xấu đi sức khỏe tinh thần.

Ở Việt Nam

Một trong số rất ít các nghiên cứu về tác động tâm lý liên quan đến dịch bệnh COVID-19 ở Việt Nam do Lê Thị Thanh Xuân và đồng nghiệp (2020) thực hiện vào tháng 4/2020 khi dịch bệnh lần đầu tiên bùng phát. Nghiên cứu nhằm đo lường tác động tâm lý của COVID-19 đối với các nhóm dân cư và các yếu tố ảnh hưởng. Kết quả cho thấy trong tổng số 1.423 người tham gia khảo sát, có 233 người (16,4%) bị tổn thương tâm lý ở cấp độ thấp; 76 người (5,3%) ở cấp độ trung bình và 77 người (5,4%) ở cấp độ cao. Kết quả cho thấy phụ nữ, 45 tuổi trở lên hoặc đông con chịu áp lực nhiều hơn về tinh thần. Người tự kinh doanh, thất nghiệp hoặc nghỉ hưu trải qua tâm trạng lo lắng, căng thẳng hơn so với những nhóm khác. Những trường hợp phải đi cách ly hoặc sống trong khu vực phong tỏa chịu tác động tiêu cực nhiều hơn, mặc dù đây là biện pháp bắt buộc để nhằm hạn chế sự lây lan của dịch bệnh. Từ kết quả thu được, các tác giả khuyến cáo việc thực hiện sàng lọc các tổn thương tâm lý và giám sát dịch tễ học, đặc biệt trong các nhóm bị tác động mạnh của đại dịch, để có các biện pháp can thiệp và hỗ trợ kịp thời.

Trên thế giới

Có khá nhiều bằng chứng nghiên cứu trên thế giới về ảnh hưởng của đại dịch đến tổn thương tâm lý và sức khỏe tinh thần. Một đánh giá tổng quan tài liệu về tác động tiêu cực của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần ở nhiều quốc gia như Trung Quốc, Tây Ban Nha, Ý, Iran, Thổ Nhĩ Kỳ, Nepal, Đan Mạch, Hoa Kỳ (Xiong và cộng sự, 2020) cho thấy tỷ lệ dân số có các triệu chứng tâm lý tương đối cao tùy dao động tùy theo các quốc gia. Cụ thể như lo âu (từ 6,33% đến 50,9%), trầm cảm (từ 14,6% đến 48,3%), rối loạn cảm xúc (từ 7% đến 53,8%), đau khổ (từ 34,43% đến 38%), và căng thẳng (từ 8,1% đến 81,9%). Tại nhiều gia đình, cả cha

mẹ và con cái đều trải qua tình trạng sức khỏe tinh thần tồi tệ kể từ khi đại dịch bắt đầu. Nhiều cha mẹ lo lắng cho sức khỏe, sinh hoạt và học tập của con cái đặc biệt là người mẹ khi trường học đóng cửa, trẻ em không có người trông coi. Cả giai đoạn trước và trong khi xảy ra đại dịch, tỷ lệ lo âu, căng thẳng và trầm cảm của phụ nữ đều cao hơn so với nam giới. Kết quả nghiên cứu còn chỉ ra rằng những phụ nữ có con dưới 18 tuổi cho biết các triệu chứng rối loạn tinh thần cao hơn so với nam giới có con cùng hoàn cảnh (49% so với 40%). Các yếu tố nguy cơ liên quan bao gồm giới tính (nữ), người trẻ (dưới 40 tuổi), có bệnh mãn tính, thất nghiệp, và tiếp xúc thường xuyên với phương tiện truyền thông. Rõ ràng, giảm thiểu các tác động nguy hiểm của đại dịch COVID-19 đối với sức khỏe tinh thần là một nhiệm vụ cấp bách và ưu tiên để ổn định sức khỏe cộng đồng, góp phần đẩy lùi đại dịch.

Một nghiên cứu tại New Zealand về sức khỏe tinh thần trong đại dịch COVID-19 cho thấy người dân tại quốc gia này có mức độ lo âu, trầm cảm cao trong 10 tuần đầu tiên khi đại dịch bùng phát (Gasteiger và cộng sự, 2021). Mẫu nghiên cứu gồm 681 người từ 18 tuổi trở lên trong đó 89% là phụ nữ. Kết quả thu được là những người trẻ dưới 30 tuổi có nguy cơ mắc COVID-19 cao hơn, có trạng thái tâm lý và sức khỏe tinh thần kém hơn.

Họ không chỉ lo lắng, căng thẳng, trầm cảm mà còn cảm thấy cô đơn và có các hành vi không lành mạnh trong đại dịch như uống rượu, hút thuốc nhằm giảm bớt nỗi lo tâm lý. Một số người cố gắng tập thể dục thường xuyên, nuôi thú cưng trong nhà để có thể chia sẻ nỗi cô đơn, căng thẳng. Nghiên cứu của Chung và Li (2020) tại Hồng Kông cho thấy sự cô đơn, căng thẳng của người dân khi trải qua tình trạng cách ly, phong tỏa. Đại dịch không chỉ dẫn đến thái độ kỳ thị người Vũ Hán ở Hồng Kông mà còn khiến cho cộng đồng này bị cô đơn, xấu hổ và trầm cảm. Sự kỳ thị đối với người Vũ Hán đã khiến cho những người bị nhiễm COVID-19 che giấu tung tích và tình trạng sức khỏe của mình.

Tại Mỹ, kết quả khảo sát do Quỹ Kaiser (KFF) cuối tháng 6/2021 cho thấy 29% dân số trưởng thành cho biết các triệu chứng rối loạn lo âu hoặc trầm cảm khi trải qua đại dịch COVID-19 (24,8% nam so với 33,1% nữ)(2). Nghiên cứu mới đây của Panchal và cộng sự (2021) cũng tại Hoa Kỳ cho thấy, xấp xỉ hai phần năm người trên 18 tuổi bị mất ngủ (36%), bỏ bữa (32%), sử dụng chất kích thích (12%), có ý định tự tử (26%), đồng thời các bệnh mãn tính bị trầm trọng thêm do căng thẳng, mệt mỏi, suy nhược. Sức khỏe tinh thần còn liên quan đến tình trạng thu nhập và việc làm trong đại dịch. Nhóm có thu nhập thấp chịu tác động nhiều hơn về sức khỏe tinh thần. Cụ thể, 42% những người có thu nhập ít hơn 40.000 USD/năm cho biết đã trải qua các sang chấn tâm lý, so với 21% những người có thu nhập trung bình hàng năm từ 40.000 đến 89.999 USD, và 17% những người có thu nhập hàng năm từ 90.000 USD trở lên. Mất việc làm là một trong các nguyên nhân chính dẫn đến sự gia tăng trầm cảm, lo âu và đau khổ. Khi dịch bệnh bùng phát, thành viên trong các hộ gia đình bị mất việc có tỷ lệ rối loạn tinh thần cao hơn so với những hộ gia đình khác (53% so với 32%). Những biện pháp ngăn chặn, kiểm soát dịch bệnh của chính quyền cũng là các yếu tố gây căng thẳng đối với người dân. Nhiều trường hợp tìm đến việc sử dụng các chất kích thích như thanh niên, người bị mất việc, cộng đồng người da màu, như người Mỹ gốc Phi và người Mỹ gốc Latinh. Còn người Mỹ gốc Á thì bị kỳ thị, phân biệt đối xử khi đại dịch lan rộng ra nhiều bang ở Hoa Kỳ. Nhìn chung, các cộng đồng da màu đã phải đối mặt nhiều hơn với những khó khăn, thách thức về sức khỏe nói chung và sức khỏe tinh thần nói riêng.

Tại Trung Quốc, kết quả khảo sát 1.200 người dân đô thị (Wang và cộng sự, 2020) cho thấy hơn một nửa (54%) số người được hỏi trải qua tác động tâm lý của đại dịch COVID-19 ở mức trung bình hoặc nghiêm trọng; gần một phần ba (29%) trải qua các triệu chứng lo âu; 17% trầm cảm. Một cuộc khảo sát khác tại Trung Quốc trên quy mô lớn hơn (Qiu và cộng sự, 2020)

với 53.000 người tham gia cho thấy hơn một phần ba (35%) đã trải qua tâm trạng u uất từ nhẹ đến trung bình và hơn 5% ở mức nặng. Nhiều tổn thương sức khỏe tinh thần khác được ghi nhận như lo lắng, ám ảnh, né tránh gặp gỡ và các cảm xúc tiêu cực... Trong khi đó, những cảm xúc tích cực như hạnh phúc và hài lòng với cuộc sống, tâm trạng phấn chấn giảm đáng kể trong đại dịch. Hạn chế giao tiếp xã hội cũng có ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của cá nhân. Các yếu tố gây căng thẳng khác bao gồm cả việc thay đổi cách tổ chức các sự kiện như đám tang, làm việc từ xa, đóng cửa quán ăn, phong tỏa nơi cư trú...

Không chỉ người trưởng thành, đại dịch COVID-19 cũng khiến cho thiếu niên trải qua tâm trạng căng thẳng, rối loạn cảm xúc và trầm cảm. Tại Trung Quốc, Zhou và các cộng sự (2020) đã thực hiện một nghiên cứu khảo sát trực tuyến đối với 8.079 học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông (12-18 tuổi) thuộc 21 tỉnh và khu tự trị. Kết quả cho thấy tỷ lệ học sinh có triệu chứng trầm cảm, hoặc lo âu, hoặc kết hợp cả hai triệu chứng lần lượt là 43,7%, 37,4% và 31,3%. Học sinh nữ phổ thông trung học có nguy cơ cao hơn học sinh nam, và càng lên lớp trên, tỷ lệ học sinh bị trầm cảm, lo âu càng tăng. Không chỉ người dân mà những nhân viên ngành y tham gia chống dịch cũng bị tác động tâm lý do chứng kiến nhiều bệnh nhân COVID-19 ra đi từ từ, đau đớn trong cô đơn. Tình trạng tổn thương tinh thần của đội ngũ y bác sĩ rất đáng quan ngại song chưa được tìm hiểu đầy đủ. Các nhân viên y tế, điều dưỡng viên bị choáng trước những đau đớn, mất mát mà họ chứng kiến hàng ngày. Cường độ làm việc kéo dài, không được nghỉ ngơi là khó khăn trong việc đương đầu với nguy cơ lây nhiễm của bản thân cũng như những mất mát của đồng nghiệp. Brooks và cộng sự (2020) chỉ ra rằng việc chăm sóc, chứng kiến các đồng nghiệp bị lây nhiễm, làm việc quá sức trong đại dịch làm tăng thêm sự lo lắng, trầm cảm của các nhân viên y tế, khiến họ bị tổn thương tâm lý. Nghiên cứu của Kang và cộng sự (2020) cho thấy trên 50% các nhân viên y tế ở thành phố Vũ Hán được khảo sát đã rơi vào tâm trạng căng thẳng, mệt mỏi, trầm cảm. Việc tiếp xúc với các ca bệnh nặng, chứng kiến cái chết của người thân và bạn bè, trực tiếp thấy sự nguy hiểm của các biến chứng COVID-19 gây chết người đã có tác động tiêu cực đến tâm lý và sức khỏe tinh thần của họ. Các y bác sĩ, nhân viên y tế, điều dưỡng viên phải chịu áp lực rất lớn do làm việc quá sức. Họ đau buồn, bất lực và thất vọng khi không đủ phương tiện để cứu chữa người bệnh, thậm chí không thể kiểm soát tình trạng tử vong khi đại dịch lan rộng. Ở Ấn Độ, nơi bùng phát khủng khiếp của đại dịch COVID-19, hệ thống y tế và chăm sóc sức khỏe bị quá tải. Các ca lây nhiễm tăng cao đã gây nên sự lo âu, căng thẳng triền miên cho người dân nói chung cũng như các bác sĩ, y tá. Sự thiếu hụt các trang thiết bị bảo vệ cá nhân đã khiến cho nhiều nhân viên y tế bị lây nhiễm. Một nửa (50%) số nhân viên y tế cho biết bị trầm cảm ở thể vừa hoặc nhẹ, trong khi 14% bác sĩ và 16% y tá, hộ lý trải qua hội chứng trầm cảm nặng (Chakraborty và Chatterjee, 2020).

Một số giải pháp

Dịch bệnh COVID-19 kéo dài với diễn biến phức tạp đã gây xáo trộn đối với cuộc sống thường nhật của mỗi cá nhân, từng gia đình. Một số giải pháp cần thực hiện như sau.

Thứ nhất là tăng cường chăm sóc sức khỏe tại nhà. Với phương châm “giãn cách mà không xa cách”, việc chăm sóc sức khỏe tinh thần và xây dựng cảm xúc tích cực trong đại dịch là vấn đề quan trọng cần được ưu tiên. Trước áp lực tâm lý đè nặng do cách ly, phong tỏa, giãn cách xã hội trên diện rộng, việc rèn luyện sức khỏe, vận động thể lực, tập thể dục, tăng cường hoạt động có ích để có tâm lý vững vàng là cần thiết, bởi sức đề kháng của cơ thể tùy thuộc vào trạng thái tinh thần. Bên cạnh chế độ ăn uống lành mạnh nhằm tăng sức đề kháng cho cơ thể, mọi người cần duy

trì một tinh thần thoải mái, tạo thói quen suy nghĩ tích cực; chuẩn bị một tâm lý thích ứng với COVID-19, thay đổi thói quen sinh hoạt, lắng nghe cảm xúc tích cực của cơ thể, giải tỏa suy nghĩ đau buồn, luyện tập và chăm sóc sức khỏe bản thân... là phương thức thích ứng tốt nhất trong đại dịch. Không chỉ người dân mà lực lượng chức năng ở tuyến đầu, các nhân viên y tế đang gồng mình chống dịch cũng cần được chăm sóc sức khỏe tinh thần, được nghỉ ngơi đầy đủ, tạo ra và tìm thấy niềm vui trong công việc.

Thứ hai là thực hiện tiêm chủng vắc xin. Triển khai nghiên cứu mức độ sẵn sàng tiêm vắc xin của cộng đồng làm cơ sở thực hiện tiêm ngừa COVID-19 trên diện rộng là giải pháp có ý nghĩa sống còn trong việc giảm đáng kể các ca bệnh nặng, hạn chế tử vong, giúp ngăn chặn và kiểm soát đại dịch sớm hơn (Nguyen et al., 2021; Van Khuc et al., 2021).

Thứ ba là xây dựng văn hóa chống dịch, tăng cường kết nối với cộng đồng. Văn hóa rất rộng (La, V.P., 2020; Vuong, Q.H., 2018; Vuong, 2021), nhưng văn hóa ở đây là nhận thức tích cực lạc quan, thói quen, hành vi chống dịch nhất quán, kỷ luật. Ví dụ, các hoạt động đi lại và những công việc đòi hỏi tương tác, giao tiếp trực tiếp cần được hạn chế và thay thế bằng công nghệ trực tuyến cũng như hạ tầng kỹ thuật số. Cần tăng cường kết nối với người thân, bạn bè để giữ vững tinh thần lạc quan, chia sẻ cảm xúc cùng vượt qua khó khăn, giảm căng thẳng, lo lắng, ưu phiền và tạo tâm lý an toàn. Truyền thông xã hội cần được sử dụng như một phương tiện hỗ trợ sức khỏe tinh thần trong đại dịch. “Chung sống” với COVID-19 có nghĩa là phải chuẩn bị và chủ động thích ứng với dịch bệnh khi virus không biến khỏi đời sống xã hội. Người dân rất cần các thông tin đầy đủ, hữu ích, kịp thời để cùng nhau kiểm soát dịch bệnh, điều trị thành công các ca bệnh nặng. Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh cần xây dựng kịp thời các trang web và đường dây nóng hỗ trợ miễn phí để tư vấn, hỗ trợ giảm bớt nỗi lo của người dân. Đồng thời lên án và xử lý nghiêm những tin tiêu cực, xấu độc, gây hoang mang trên mạng xã hội. Các thông tin sai lệch, giả mạo có tác động tiêu cực đến tư tưởng và tâm lý xã hội cần được kịp thời phát hiện và loại bỏ.

Thứ tư là tăng cường thông tin truyền thông tích cực. Truyền thông các yếu tố tích cực, những mô hình, sáng kiến chung tay phòng chống dịch của cộng đồng cần được khích lệ, tôn vinh và lan tỏa. Người dân cần được tiếp cận dễ dàng với các trung tâm tư vấn, chăm sóc và hỗ trợ sức khỏe tinh thần. Nên dành hẳn một chương trình truyền hình thường xuyên hướng dẫn cách phòng, chống, điều trị COVID-19 tại nhà, chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần, thay cho các nội dung quảng cáo thương mại hóa tràn lan và xuất hiện liên tục. Nếu không có sự chỉ đạo thống nhất từ trên thì tình trạng thiếu thông tin chính thống và sự hỗ trợ hiệu quả công tác phòng, chống dịch sẽ vẫn diễn ra và ảnh hưởng xấu đến sức khỏe tinh thần trong xã hội.

Thứ năm là thực hiện khảo sát đánh giá về tác động của dịch COVID-19 lên sức khỏe tinh thần liên tục. Cần kịp thời phân tích, đánh giá tình trạng sức khỏe tinh thần cũng như nghiên cứu sâu hơn mối liên hệ tiềm ẩn giữa COVID-19 và các di chứng, tổn thương tâm lý. Từ đó tiến hành chẩn đoán, điều trị và hỗ trợ sức khỏe tinh thần kịp thời, góp phần bảo vệ tất cả mọi người trước tác động tiêu cực, lâu dài và nguy hiểm của đại dịch COVID-19.

Thứ sáu, tập trung đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu khoa học. Mặc dù hiện nay ngân sách dành cho hoạt động nghiên cứu còn hạn chế, nhưng vai trò của khoa học là rất lớn. Trong bài toán chi phí lợi nhuận (Vuong, 2018), khoa học công nghệ cần được coi là một động lực thật sự không chỉ trong phát triển kinh tế mà trong việc giải quyết bài toán vắc xin, nâng cao năng lực hệ thống ngành y tế.

Tài liệu tham khảo

- La, V.P., et al. (2020). Policy response, social media and science journalism for the sustainability of the public health system amid COVID-19 outbreak: The Vietnam lessons. *Sustainability*, 12. <https://doi.org/10.3390/su12072931>
- Nguyen, L. H., Hoang, M. T., Nguyen, L. D., Ninh, L. T., Nguyen, H. T. T., Nguyen, A. D., Vu, L. G., Vu, G. T., Doan, L. P., Latkin, C. A., Tran, B. X., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2021). Acceptance and willingness to pay for COVID-19 vaccines among pregnant women in Vietnam. *Tropical Medicine and International Health*, 26(10), 1303–1313. <https://doi.org/10.1111/tmi.13666>
- Van Khuc, Q., Nguyen, T., Nguyen, T., Pham, L., Le, D. T., Ho, H. H., Truong, T. B., & Tran, Q. K. (2021). Young adults' intentions and rationales for covid-19 vaccination participation: Evidence from a student survey in Ho chi minh city, Vietnam. *Vaccines*, 9(7). <https://doi.org/10.3390/vaccines9070794>
- Vuong, Q.H., et al. (2018). Cultural additivity: behavioural insights from the interaction of Confucianism, Buddhism and Taoism in folktales. *Palgrave Communications*, 4(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0189-2>
- Vuong, Q. H. (2018). The (ir)rational consideration of the cost of science in transition economies. *Nature Human Behaviour*, 2(1), 5. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0281-4>
- Vuong, Q. H. (2021). The semiconducting principle of monetary and environmental values exchange. *Economics and Business Letters*, 10(3), 284–290. <https://doi.org/10.17811/eb1.10.3.2021.284-290>