



Working Paper 2021.1.3.05
- Vol 1, No 3

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI DÂN ĐỐI VỚI CÁC CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 CỦA CHÍNH PHỦ VIỆT NAM

Nguyễn Thị Phương Dung¹, Nguyễn Thùy Linh

Sinh viên CTTT KT - K58 – Viện KT & KDQT
Trường Đại học Ngoại thương, Hà Nội, Việt Nam

Lê Thị Kiều Trinh

Sinh viên K58 Kinh tế quốc tế - Khoa Kinh tế quốc tế
Trường Đại học Ngoại thương, Hà Nội, Việt Nam

Vũ Thị Hạnh

Giảng viên Viện Kinh tế và Kinh doanh Quốc tế
Trường Đại học Ngoại thương, Hà Nội, Việt Nam

Tóm tắt

Nghiên cứu được triển khai với mục tiêu đánh giá mức độ hài lòng của người dân đối với các biện pháp phòng, chống đại dịch COVID-19, qua đó nhận định được năng lực quản lý sức khỏe cộng đồng trong đại dịch của chính phủ Việt Nam, đúc kết được các bài học kinh nghiệm cho công tác phòng, chống dịch trong tương lai. Sử dụng dữ liệu sơ cấp được thu thập bằng phương pháp khảo sát tại hiện trường, nhóm tác giả đã xây dựng mô hình để phân tích và xác định các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân với công tác chống dịch của chính phủ. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 5 nhóm nhân tố chính, bao gồm: (i) Tác phong làm việc của chính phủ, (ii) Biện pháp phòng chống dịch, (iii) Thông tin và truyền thông, (iv) Phát hiện và cách ly và (v) Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế. Có thể thấy, mức độ hài lòng đóng vai trò như thước đo cho sự thành công của công tác quản lý sức khỏe cộng đồng của chính phủ Việt Nam. Qua đó, nhóm tác giả mong muốn đóng góp những đề xuất của mình vào việc xây dựng chiến lược phòng, chống dịch bệnh trong tương lai.

Từ khóa: COVID-19, mức độ hài lòng, chính phủ, Việt Nam, biện pháp chống dịch

ASSESSMENT OF PUBLIC SATISFACTION LEVEL WITH GOVERNMENT'S POLICY RESPONSE TO THE COVID-19 PANDEMIC IN VIETNAM

Abstract

This study aims to assess the satisfaction level of Vietnamese people with their government's policy response to the COVID-19 pandemic, through which we can evaluate the management capability

¹ Liên hệ tác giả, Email: nguyenphuongdung0319@gmail.com

of the government and gain lessons on further development in the future crisis prevention. Using primary data collected from a field survey, we conducted an exploratory factor analysis (EFA) to examine determinants affecting the satisfaction level of people towards government's prevention measures. According to the results, five main factors are (i) Government responsiveness, (ii) Prevention measures, (iii) Information and media, (iv) Identification and isolation, and (v) Facilities and medical resources. By and large, satisfaction level acts as a proxy for the effectiveness of Vietnam's public health management. With this research, we also hope to contribute our recommendations in developing prevention strategies for the pandemic management in the future.

Keywords: COVID-19, satisfaction level, government, Vietnam, policy response.

1. Giới thiệu chung

Ngay từ khi đại dịch COVID-19 bùng phát tại Trung Quốc, chính phủ các trên thế giới đã nhanh chóng nắm bắt tình hình và thi hành các biện pháp NPIs nghiêm ngặt để kịp thời ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh (Lã và cộng sự, 2020; Yan, 2020). Trên thế giới, nhiều quốc gia như Trung Quốc, Pháp, Hoa Kỳ... đã tích cực thông tin và phối hợp với người dân để phòng, chống dịch hiệu quả hơn (Chen và cộng sự., 2020). Tại Việt Nam, các quy định về giãn cách, cách ly của chính phủ đã mang lại nhiều kết quả tích cực trong việc kiểm soát được mức độ lây lan trong cộng đồng, đảm bảo an toàn cho hoạt động kinh tế của người dân, v. v. Qua đó, có thể thấy được người Việt Nam đã tuân thủ khá tốt các quy định của Nhà nước về phòng, chống dịch (Lã và cộng sự, 2020). Tuy nhiên, ở một số nước như Hàn Quốc, Nhật Bản hay Nigeria, mặc dù người dân vẫn đồng tình và chấp hành các quy định NPIs của chính phủ, họ đồng thời cũng cảm thấy không hài lòng và mong muốn chính phủ có thể làm tốt hơn trong công tác phòng, chống dịch COVID-19. Ngoài ra, thông qua tìm kiếm sơ bộ trên các công cụ tìm kiếm báo cáo khoa học, đa phần các bài nghiên cứu về COVID-19 ở Việt Nam đi sâu về việc phân tích các biện pháp đối phó với đại dịch và tóm tắt lại diễn biến các đợt bùng dịch (Lã và cộng sự, 2020; Lê và cộng sự, 2020; Nguyễn và Vũ, 2020). Nhận thấy điều đó, nhóm tác giả quyết định thực hiện nghiên cứu để đánh giá mức độ hài lòng của người dân Việt Nam đối với các biện pháp phòng, chống dịch của chính phủ và qua đó, đưa ra một số đề xuất về phương hướng, chiến lược trong tương lai.

Ở công trình nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu đã sử dụng phương pháp điều tra khảo sát trực tiếp đối với các hộ gia đình trên nguyên tắc chọn mẫu phân tầng ngẫu nhiên. Tính đến hiện tại, trong các nghiên cứu cùng chủ đề, ít có nghiên cứu nào thực hiện phương pháp khảo sát này. Về phương pháp phân tích dữ liệu, qua tham khảo các mô hình có sẵn, nhóm đã xây dựng được mô hình hồi quy đa biến để phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người dân Việt Nam đối với công tác phòng, chống dịch COVID-19 của chính phủ.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Lý thuyết về chất lượng dịch vụ công

Dịch vụ công có bốn đặc điểm chính: Thứ nhất là “công cộng”, thể hiện qua việc dịch vụ công có thể được thực hiện bởi chính phủ hoặc bởi các tổ chức độc lập, nhằm thực hiện mục tiêu đề ra bởi người làm chính sách; phản ánh tầm ảnh hưởng của chính quyền, chính trị lên tổ chức (Bozeman & Bretschneider, 1994); Thứ hai là dịch vụ công phải mang lại lợi ích trực tiếp cho người dân và mang tính “dịch vụ”, tức là quá trình sử dụng và quá trình sản xuất xảy ra đồng thời McKevitt (1998). Thứ ba, tính “phân phối lại” thể hiện qua sự phân bổ nguồn lực cho hợp lý, đảm bảo dịch vụ công là mang lại lợi ích cho những người có nhu cầu. Cuối cùng, dịch vụ công hoạt động trên sự tin tưởng đối với người điều hành: người làm chính sách là người mua trong dịch vụ

công, sau đó phân phối nguồn dịch vụ này theo phương thức mà họ quyết định. Từ những đặc điểm nêu trên, ta nhận thấy rằng công tác ứng phó với dịch Covid-19 ở Việt Nam có đầy đủ các đặc điểm của một dịch vụ công.

2.2. Áp dụng mô hình để đánh giá mức độ hài lòng với công tác phòng chống dịch Covid-19 tại Việt Nam năm 2020

Sau khi xem xét mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ SERVPERF nhóm tác giả nhận thấy có thể biến đổi để vận dụng mô hình này vào việc đánh giá mức độ hài lòng của người dân đối với công tác phòng chống dịch bệnh của chính phủ vì lý do sau: Thứ nhất, mô hình SERVPERF đánh giá chất lượng dịch vụ dựa trên sự hài lòng của khách hàng. Tương tự như thế, đề tài nghiên cứu của nhóm nghiên cứu cũng dựa trên mức độ hài lòng của người dân để cho thấy kết quả kế hoạch và hành động của chính phủ. Thứ hai, một số yếu tố để đánh giá mức độ hài lòng trong mô hình SERVPERF có nét tương đồng với các yếu tố đánh giá mô mức độ hài lòng của người dân. Cụ thể có những cặp yếu tố tương đồng như sau: sự tin cậy - tác phong làm việc của chính phủ (nhấn mạnh đến sự đáng tin cậy và chính xác), tính hữu hình - cơ sở vật chất và nguồn lực y tế, tính đáp ứng - biện pháp phòng chống dịch (nhấn mạnh sự sẵn lòng và nhanh chóng). Ngoài ra, mô hình mới của chúng tôi có thêm yếu tố phát hiện và cách ly, thông tin và truyền thông là hai mặt tiêu biểu trong công tác phòng chống dịch của chính phủ Việt Nam.

Tuy nhiên, vì SERVPERF là mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ được áp dụng cho doanh nghiệp, nhóm tác giả cho rằng cần kết hợp với lý thuyết về đánh giá quá trình thực hiện hành chính công để đưa ra cách nhìn tổng quát hơn về phương pháp đánh giá chất lượng công tác ứng phó với đại dịch COVID-19 của Việt Nam năm 2020. Các mô hình đo lường quá trình thực hiện hành chính công phổ biến là: đầu vào, đầu ra, kết quả và hiệu quả (Ammons, 2008; Lawson, 2006; Hatry et al, 2006). Một thử thách rõ ràng đặt ra cho người làm chính sách đó là phải chọn mô hình phù hợp nhất để đánh giá quá trình thực hiện hành chính công. Đối với đề tài này, dựa trên tình hình COVID-19 bùng phát ở Việt Nam đầu năm 2020 nhóm tác giả quyết định chọn nguyên tắc của phương pháp đo lường hiệu quả và dựa trên các yếu tố của mô hình SERVPERF, điều chỉnh để phù hợp tính chất của công tác phòng dịch vốn là một dịch vụ công, xoay quanh sự hài lòng của người dân để đánh giá hiệu quả phản ứng của chính phủ Việt Nam với đại dịch COVID-19

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

3.1.1. Xây dựng mô hình nghiên cứu

Đề tài đề xuất mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến Sự hài lòng của người dân với công tác phòng chống dịch COVID của chính phủ dựa trên tác động của 5 yếu tố, gồm có: Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế, Tác phong làm việc của chính phủ, Phát hiện và cách ly, Thông tin và truyền thông, Biện pháp phòng chống dịch.

Từ cơ sở lý luận đã trình bày ở bên trên, nhóm tác giả xin được đề xuất những giả thuyết nghiên cứu như sau:

H1: Tác phong làm việc của chính phủ có tác động *cùng chiều* tới mức độ hài lòng của người dân tại Việt Nam với công tác phòng dịch của chính phủ;

H2: Biện pháp phòng chống dịch có tác động *cùng chiều* tới mức độ hài lòng của người dân tại Việt Nam với công tác phòng dịch của chính phủ;

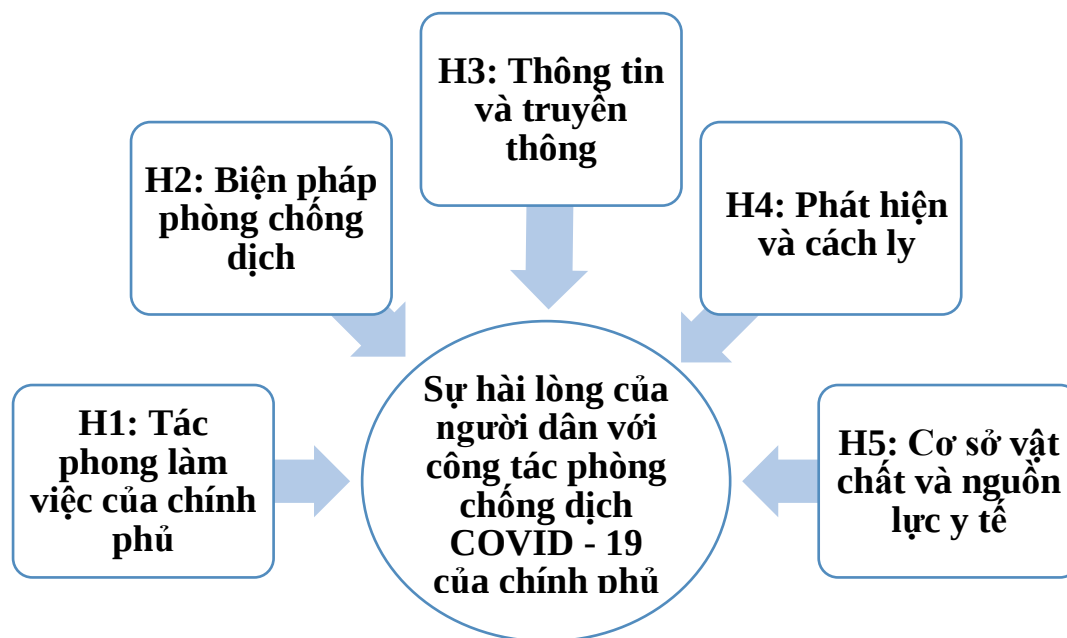
H3: Thông tin và truyền thông có tác động *cùng chiều* tới mức độ hài lòng của người dân tại Việt Nam với công tác phòng dịch của chính phủ;

H4: Phát hiện và cách ly có tác động *cùng chiều* tới mức độ hài lòng của người dân tại Việt Nam với công tác phòng dịch của chính phủ;

H5: Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế có tác động *cùng chiều* tới mức độ hài lòng của người dân tại Việt Nam với công tác phòng dịch của chính phủ;

Từ đây, ta có thể biểu thị lại mô hình nghiên cứu của bài nghiên cứu kèm theo những giả thuyết nghiên cứu được đề xuất;

Hình 1. Mô hình và giả thuyết nghiên cứu đề xuất



Nguồn: Nhóm nghiên cứu

3.1.2. Định nghĩa các biến

- Biến phụ thuộc:

Biến phụ thuộc của đề tài nghiên cứu là **“Sự hài lòng của người dân với công tác phòng chống dịch COVID của chính phủ”**

Trong đó, công tác phòng chống dịch của chính phủ bao gồm các chính sách, pháp luật, các hoạt động liên Chính phủ, các hoạt động kết cấu hạ tầng, cung ứng phúc lợi xã hội, cung cấp thông tin tư vấn. Tuy nhiên, một công tác phòng chống dịch hiệu quả không chỉ thể hiện qua số lượng người nhiễm bệnh, tử vong hay thời gian sản xuất vắc-xin, đó còn là sự đồng lòng của người dân và chính phủ, sự bàn bạc và ban hành gấp rút các chính sách mới và rất nhiều trong số đó có thể gây ảnh hưởng sự hài lòng của người dân. Việc tìm hiểu và khám phá những yếu tố này sẽ giúp Chính phủ có những thay đổi và cải thiện kịp thời chất lượng dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của người dân. Do đó, nhóm tác giả muốn nghiên cứu mức độ hài lòng của người dân với công tác phòng chống dịch của chính phủ trong thời kỳ COVID-19.

- Biến độc lập:

Nhóm tác giả đưa ra các biến độc lập và định nghĩa chúng dựa trên các định nghĩa có sẵn từ các lý thuyết như sau:

- Tác phong làm việc của chính phủ: là tốc độ phản ứng, thái độ làm việc, sự phối hợp của các cơ quan ban ngành trong việc chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19;
- Biện pháp phòng chống dịch: là những phương châm, nguyên tắc, hướng dẫn được đưa ra cùng với đó là những chỉ thị cụ thể như: hạn chế các chuyến bay từ vùng dịch, dừng cấp thị thực cho người nước ngoài, quyết định cho học sinh, sinh viên học online tại nhà,...
- Thông tin và truyền thông: là việc kết hợp sử dụng kết hợp các kênh thông tin, tốc độ truyền tải thông tin, giải quyết mâu thuẫn nhằm trấn an tinh thần người dân;
- Phát hiện và cách ly: tích cực truy vết, khoanh vùng, cách ly những người, những địa phương có dịch. Trong đó điểm nhấn đáng nhắc đến là việc đưa và sử dụng ứng dụng Bluezone;
- Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế: huy động sức người, sức của, điều động các bác sĩ, y tá đến các vùng dịch; cung cấp đủ các dụng cụ y tế; cung nhanh, kịp thời nhu yếu phẩm cho người dân,...

3.2. Thiết kế nghiên cứu

3.2.1. Thiết kế bảng hỏi và lựa chọn thang đo nghiên cứu

Mô hình nghiên cứu của nhóm gồm 6 nhân tố. Mỗi khái niệm – các nhân tố tiềm ẩn được đo lường thông qua từ 3-6 biến quan sát.

Thang đo được sử dụng để đo lường các khía cạnh trong các nhân tố (đo lường các biến quan sát) là thang đo Likert 5 điểm. Để tạo sự thống nhất, tác giả sử dụng thang đo Likert 5 điểm với điểm 1 là “hoàn toàn không đồng ý” và điểm 5 là “hoàn toàn đồng ý”. Bảng hỏi được sử dụng cho điều tra như sau:

Bảng 1. Các nhân tố và biến quan sát trong mô hình

Ký hiệu	Thang đo
Tác phong làm việc của chính phủ (TPCP)	
TPCP1	Ban chỉ đạo Quốc gia Phòng chống dịch COVID-19 làm việc chủ động và quyết liệt.
TPCP2	Chính phủ và các Bộ đã có các văn bản chỉ đạo phòng chống dịch đúng đắn, kịp thời.
TPCP3	Có sự phối hợp tốt giữa các Bộ liên quan như: Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, Bộ Ngoại giao, Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Thông tin và Truyền thông, và các cơ quan ngang Bộ.
Biện pháp phòng chống dịch (BPPC)	
BPPC1	Chính phủ quyết định điều trị miễn phí và đưa ra mức phụ cấp cho người cách ly là hợp lý.
BPPC2	Thực hiện phương châm “chống dịch như chống giặc” là đúng đắn và hợp lý.
BPPC3	Thực hiện phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh là đúng đắn và hợp lý.
BPPC4	Thực hiện nguyên tắc: ngăn chặn, phát hiện, cách ly, khoanh vùng, dập tắt thật sớm là đúng đắn và hợp lý.

Ký hiệu	Thang đo
BPPC5	Chỉ đạo thực hiện cho học sinh, sinh viên nghỉ học để phòng chống dịch trong thời gian qua là đúng đắn và hợp lý.
BPPC6	Chỉ đạo ngừng/hạn chế các chuyến bay từ vùng dịch đến Việt Nam là đúng đắn và hợp lý.
BPPC7	Chỉ đạo dừng cấp thị thực cho người nước ngoài vào Việt Nam là đúng đắn và hợp lý.
BPPC8	Chỉ đạo thực hiện cách ly xã hội, giãn cách xã hội là đúng đắn và hợp lý.

Thông tin và truyền thông (TTTT)

TTTT1	Nhiều kênh thông tin được sử dụng để truyền tải diễn biến dịch, cách phòng chống dịch và nâng cao nhận thức cộng đồng trong phòng chống dịch.
TTTT2	Xử lý tốt các đối tượng tung tin bịa đặt trên trang mạng xã hội (Facebook, Zalo,...) giúp ổn định tinh thần của cộng đồng trước bệnh dịch
TTTT3	Xử lý tốt những xung đột/mâu thuẫn/hiểu lầm với người nước ngoài (du khách nước ngoài) trong quá trình thực hiện phòng chống dịch.
TTTT4	Thực hiện tốt bình ổn giá khẩu trang, vật tư y tế, nhu yếu phẩm giúp người dân yên tâm chống dịch.
TTTT5	Phối hợp tốt với các nghệ sĩ để sáng tác ra bài hát và vũ điệu "Ghen Covy" nhằm lan tỏa tinh thần chống dịch.
TTTT6	Nhà nước thực hiện tốt nhiều biện pháp trấn an, cổ vũ tinh thần người dân.

Phát hiện và cách ly (PHCL)

PHCL1	Các địa phương có người bị nhiễm đã thực hiện tốt chỉ đạo từ cấp trên và Bộ Y tế trong việc khoanh vùng và cách ly.
PHCL2	Các địa phương chưa có người bị nhiễm thực hiện tốt các biện pháp cách ly.
PHCL3	Ứng dụng tốt công nghệ thông tin vào việc khai báo và quản lý người cách ly.
PHCL4	Phần mềm cảnh báo, phát hiện tiếp xúc gần với người nhiễm hoặc người có nguy cơ lây nhiễm (Bluezone) đã và đang phát huy hiệu quả.

Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế (CSVCL)

CSVCL1	Huy động tốt nhiều lực lượng xã hội (y tá, sinh viên, bộ đội, công an,...) tham gia phòng chống dịch.
CSVCL2	Quần áo bảo hộ, khẩu trang y tế được cung cấp đầy đủ và đảm bảo chất lượng.
CSVCL3	Huy động đủ nhu yếu phẩm phục vụ người dân.
CSVCL4	Kit thử của Việt Nam được nghiên cứu và sản xuất nhanh, kịp thời.

Ký hiệu	Thang đo
CSVC5	Đến thời điểm hiện tại Việt Nam đã thực hiện tốt các nghiên cứu, sản xuất Vắc-xin phòng chống COVID-19.

Sự hài lòng chung của người dân (HLC)

HLC1	Tôi hài lòng với kết quả chống dịch đến thời điểm hiện tại của toàn Đảng, toàn dân.
HLC2	Tôi hài lòng với cách làm, tác phong và sự chỉ đạo của chính phủ và các Bộ, ban, ngành trung ương.
HLC3	Tôi hài lòng với công tác thông tin và truyền thông.
HLC4	Tôi hài lòng với hoạt động cổ vũ tinh thần chống dịch ở Việt Nam
HLC5	Tôi hài lòng với năng lực ứng phó của Việt Nam trước đại dịch COVID-19.
HLC6	Tôi có niềm tin rằng Việt Nam sẽ chống dịch thành công nếu dịch bùng phát trở lại.

Nguồn: Nhóm nghiên cứu

3.2.2. Tổng thể, mẫu nghiên cứu

Do việc điều tra mẫu nghiên cứu tổng thể là không khả thi trong khoảng thời gian ngắn, nhóm tác giả áp dụng phương pháp điều tra chọn mẫu phân tầng ngẫu nhiên. Nhóm tác giả áp dụng cỡ mẫu 258 là phù hợp với mô hình và khả năng tiếp cận điều tra, đồng thời đạt mức tốt theo quy tắc Comrey & Lee (1992). Với số lượng biến quan sát là 32 và số biến tiềm ẩn là 6, nguyên tắc cũng đáp ứng quy tắc nhân 5 ($5 \times 32 = 160$), quy tắc tối thiểu cho phân tích hồi quy đa biến ($50 + 6 \times 8 = 98$).

3.2.3. Phương pháp thu thập dữ liệu

Quá trình điều tra được chia làm 2 giai đoạn, trong đó giai đoạn 1 là điều tra sơ bộ, giai đoạn 2 là giai đoạn điều tra thực tiễn. Nhóm tác giả muốn nghiên cứu đạt được kết quả xác thực nhất, chắc chắn mọi phiếu thu lại đều đạt hiệu quả, chất lượng cao và với mong muốn có thể trực tiếp trò chuyện và lắng nghe ý kiến của người dân nên chúng tôi đã quyết định **khảo sát trực tiếp toàn bộ** số phiếu phát ra. Để đảm bảo tính ngẫu nhiên và tính đại diện của nghiên cứu, nhóm tác giả đã thu thập phiếu từ 11 trên 12 quận ở Hà Nội (chỉ trừ quận Long Biên).

Trong quá trình khảo sát nhóm cũng gặp phải một số khó khăn nhất định như tốn thời gian, phải di chuyển nhiều do phải đảm bảo tính ngẫu nhiên và tính đại diện và thiếu nhân lực. Tuy nhiên mỗi phiếu khảo sát của chúng tôi đều có giá trị bởi việc khảo sát trực tiếp giúp nhóm lọc ngay những phiếu không có giá trị, có cơ hội tiếp xúc trực tiếp, quan sát quá trình điền phiếu và giải đáp những thắc mắc của người điền phiếu về đề tài. Việc tiếp xúc trực tiếp cũng giúp chúng tôi tiếp cận đến các nhóm tuổi và nhóm ngành nghề đa dạng hơn rất nhiều so với các nghiên cứu khác của sinh viên. Trong quá trình trao đổi, chúng tôi đã nhận được nhiều góp ý và có được nhiều góc nhìn của người dân về đề tài phục vụ cho quá trình nghiên cứu sau này.

Kết quả sau 1 tháng khảo sát (từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2020) số phiếu khảo sát hợp lệ được thu về là 258 phiếu giấy. Trong số các phiếu hợp lệ không có phiếu khách hàng trả lời bị khuyết câu hỏi, duy chỉ có 1 trường hợp người được hỏi trả lời không phù hợp với loại biến giới tính và tuổi đã được sửa chữa bằng phần mềm SPSS.

3.3. Phương pháp phân tích dữ liệu:

Sau khi thu thập trực tiếp dữ liệu, nhóm tác giả đã tiến hành nhập, mã hóa và xử lý làm sạch dữ liệu, tiến hành phân tích đánh giá với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS. Trong quá trình phân tích dữ liệu, chúng tôi đã sử dụng những phương pháp sau: Thống kê mô tả mẫu, Kiểm định thang đo Cronbach's Alpha, Phân tích nhân tố khám phá EFA, Hệ số tương quan Pearson, Phân tích hồi quy tuyến tính.

4. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

4.1. Kết quả thống kê mô tả mẫu

- Tỷ lệ nam, nữ

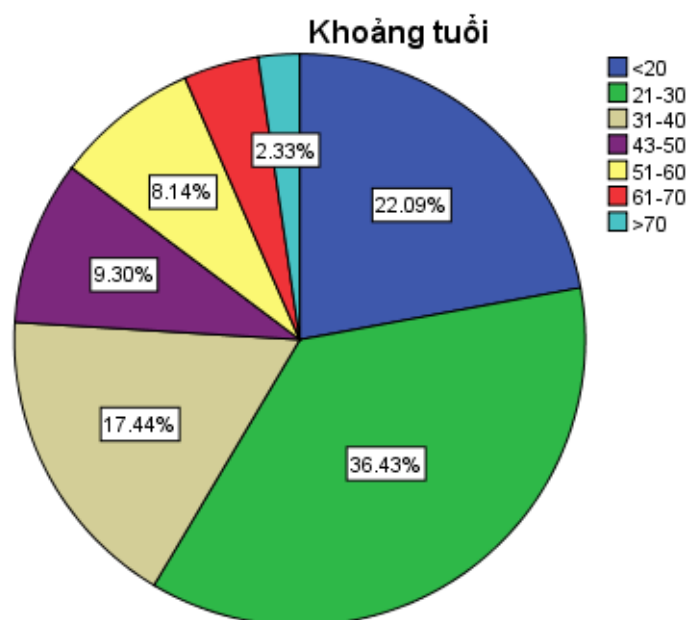
Bảng 2. Thống kê giới tính người tham gia khảo sát

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Nam	137	53.1	53.1
	Nữ	121	46.9	100.0
	Total	258	100.0	

Nguồn. Nhóm nghiên cứu

Toàn bộ người tham gia khảo sát đều trả lời câu hỏi giới tính trong đó, có 46,9% nữ, 53,1% nam. Điều này cho thấy khảo sát có sự cân bằng giữa tỉ lệ giới tính người tham gia khảo sát.

- Độ tuổi



Hình 2. Biểu đồ khoảng tuổi người tham gia khảo sát

Nguồn. Nhóm nghiên cứu

Toàn bộ người tham gia khảo sát đều trả lời câu hỏi độ tuổi. Độ tuổi nhỏ nhất tham gia khảo sát là 18 tuổi (độ tuổi thành niên do pháp luật Việt Nam quy định), tuổi lớn nhất là 85 tuổi. Đây là những đối tượng theo nhóm tác giả đã độc lập về tài chính và có khả năng cập nhật, theo dõi và quan tâm cũng như bị ảnh hưởng rất nhiều bởi dịch COVID-19.

Ngoài ra, theo dõi biểu đồ tròn, ta có thể thấy *nhóm tuổi tham gia khảo sát nhiều nhất là từ 18 đến 40 tuổi*. Đây có thể coi là điểm sáng của nghiên cứu khi đã tiếp cận được đến đa dạng các độ tuổi tạo sự khách quan, chính xác cho nghiên cứu.

- Tỷ lệ phân bố địa chỉ thường trú trên địa bàn Hà Nội

Bảng 4. Tỷ lệ phân bố địa chỉ thường trú trên địa bàn Hà Nội

		Location			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BacTuLiem	6	2.3	2.3	2.3
	BaDinh	9	3.5	3.5	5.8
	CauGiay	23	8.9	8.9	14.7
	DongDa	32	12.4	12.4	27.1
	HaDong	57	22.1	22.1	49.2
	HaiBaTrung	16	6.2	6.2	55.4
	HoangMai	17	6.6	6.6	62.0
	HoanKiem	4	1.6	1.6	63.6
	NamTuLiem	12	4.7	4.7	68.2
	TayHo	5	1.9	1.9	70.2
	ThanhTri	1	.4	.4	70.5
	ThanhXuan	76	29.5	29.5	100.0
Total		258	100.0	100.0	

Nguồn. Nhóm nghiên cứu

Toàn bộ người tham gia khảo sát đều trả lời câu hỏi địa chỉ thường trú. Số liệu được thu thập từ 11/12 quận ở Hà Nội. Trong đó, ba quận có số lượng người trả lời lớn nhất là Thanh Xuân, Hà Đông và Đống Đa.

4.2. Kết quả kiểm định thang đo Cronbach's Alpha

Bảng 5. Phân tích Cronbach's Alpha

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến này	Hệ số Cronbach's Alpha
Tác phong làm việc của chính phủ (TPCP)					
TPCP1	9.43	0.985	0.740	0.729	Cronbach's Alpha = .834
TPCP2	9.44	0.971	0.695	0.771	
TPCP3	9.48	0.974	0.655	0.812	
Biện pháp phòng chống dịch (BPPC)					
BPPC1	32.93	8.388	0.538	0.812	Cronbach's Alpha = .825
BPPC2	32.59	9.394	0.655	0.796	

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến này	Hệ số Cronbach's Alpha
BPPC3	32.56	9.617	0.537	0.808	Cronbach's Alpha = .822
BPPC4	32.53	9.853	0.602	0.805	
BPPC5	32.79	8.892	0.541	0.807	
BPPC6	32.70	8.655	0.606	0.797	
BPPC7	32.84	8.791	0.502	0.815	
BPPC8	32.64	9.344	0.564	0.804	
Thông tin truyền thông (TTTT)					
TTTT1	22.07	8.680	0.596	0.795	
TTTT2	22.19	8.458	0.560	0.800	Cronbach's Alpha = .840
TTTT3	22.40	7.680	0.689	0.771	
TTTT4	22.46	7.665	0.519	0.816	
TTTT5	22.38	7.644	0.611	0.789	
TTTT6	22.17	8.438	0.615	0.790	
Phát hiện và cách ly (PHCL)					Cronbach's Alpha = .717
PHCL1	12.46	5.058	0.651	0.807	
PHCL2	12.56	5.041	0.662	0.803	
PHCL3	12.56	4.598	0.723	0.775	
PHCL4	12.82	4.297	0.673	0.802	
Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế (CSVC)					
CSVC1	16.92	6.912	0.562	0.797	Cronbach's Alpha = .717
CSVC2	17.14	6.027	0.669	0.763	

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến này	Hệ số Cronbach's Alpha
CSVC3	17.10	5.956	0.667	0.761	
CSVC4	17.43	6.028	0.590	0.788	
CSVC5	17.35	6.174	0.561	0.797	
Hài Lòng Chung (HLC)					
HLC1	23.54	5.650	0.663	0.875	
HLC2	23.53	5.355	0.786	0.578	
HLC3	23.64	5.081	0.680	0.876	
HLC4	23.61	5.048	0.767	0.859	Cronbach's Alpha = .888
HLC5	23.53	5.604	0.709	0.869	
HLC6	23.51	5.698	0.653	0.877	

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Theo kết quả thu được từ SPSS, hệ số Cronbach's Alpha của tất cả yếu tố đều thỏa mãn điều kiện khi hệ số $> 0,6$ (Nunnally & Burnstein, 1994; Nguyễn & Nguyễn, 2009) bởi vậy các thang đo đều có ý nghĩa. Mặc dù khi loại bỏ yếu tố CSVC1, CSVC2, CSVC3, CSVC4, CSVC5 thì giá trị Cronbach's Alpha sẽ tăng cao hơn hệ số hiện tại nhưng vì hệ số tương quan biến tổng thỏa mãn điều kiện lớn hơn 0.3 và mức độ tăng của hệ số Cronbach's Alpha không đáng kể nên tác giả vẫn giữ lại biến các biến trên nhằm đảm bảo tính toàn vẹn của thang đo.

Ngoài ra hệ số tương quan qua biến tổng của tất cả các biến quan sát đều > 0.3 (lớn hơn tiêu chuẩn cho phép) nên thang đo đạt tiêu chuẩn, đảm bảo chất lượng tốt.

Kết luận: Không có biến hay nhóm biến nào bị loại sau khi kiểm định Cronbach's Alpha

4.3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA

Nhóm tác giả tiến hành xác định những nhân tố có tác động đến mức độ hài lòng của người dân bằng cách rút gọn 26 biến quan sát thành các nhóm nhân tố ý nghĩa hơn thông qua phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA. Nhóm tác giả sử dụng phương pháp trích nhân tố PCA (Principal Component Analysis), phép quay vuông góc Varimax và điểm dừng khi trích các yếu tố Eigenvalue > 1 .

Qua các kiểm định chất lượng thang đo và các kiểm định của mô hình EFA, nhận diện có 6 thang đo với 26 biến đặc trưng. Tổng hợp kết quả như sau:

Bảng 6. Mô hình điều chỉnh qua kiểm định Cronbach's Alpha và phân tích nhân tố khám phá EFA

STT	Thang đo	Biến đặc trưng	Giải thích thang đo
1	TTTT	BPPC5, BPPC8, TTTT1, TTTT2, TTTT3, TTTT4, TTTT5	Thông tin và truyền thông
2	PHCL	PHCL1, PHCL2, PHCL3, PHCL4	Phát hiện và cách ly
3	CSVC	CSVC2, CSVC3, CSVC4, CSVC5	Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế
4	BPPC	BPPC2, BPPC3, BPPC4, BPPC6	Biện pháp phòng chống dịch
5	TPCP	TPCP1, TPCP2, TPCP3	Tác phong làm việc của chính phủ
6	HLC	HLC1, HLC2, HLC3, HLC4, HLC5, HLC6	Sự hài lòng chung của người dân
Tổng	6	26	

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Bảng 7. Kiểm định KMO và Bartlett's đối với biến phụ thuộc

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.893
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2822.238
	df	231
	Sig.	.000

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Thước đo KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) có giá trị = 0.893 thỏa điều kiện $0,5 \leq KMO \leq 1$

Kết luận: phân tích nhân tố là phù hợp với dữ liệu thực tế.

Kiểm định tính tương quan giữa các biến quan sát (Bartlett's Test)

Kiểm định giả thuyết H_0 : mức tương quan của các biến bằng không

Giá trị Sig. = 0,000 < 0,05

Kết luận: các biến quan sát có tương quan với nhau trong mỗi nhóm nhân tố.

Bảng 8. Kiểm định phương sai trích của các yếu tố

Comp onent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8.265	37.569	37.569	8.265	37.569	37.569	3.518	15.990	15.990
2	2.032	9.237	46.806	2.032	9.237	46.806	2.786	12.662	28.651
3	1.617	7.348	54.154	1.617	7.348	54.154	2.781	12.641	41.292
4	1.244	5.653	59.807	1.244	5.653	59.807	2.703	12.286	53.578
5	1.056	4.798	64.606	1.056	4.798	64.606	2.426	11.028	64.606
6	.844	3.836	68.442						
7	.759	3.450	71.892						

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
8	.741	3.369	75.261						
9	.632	2.874	78.135						
10	.630	2.863	80.998						
11	.553	2.513	83.510						
12	.493	2.240	85.751						
13	.435	1.976	87.727						
14	.423	1.925	89.651						
15	.385	1.748	91.400						
16	.360	1.636	93.036						
17	.341	1.550	94.586						
18	.270	1.229	95.815						
19	.263	1.194	97.009						
20	.242	1.100	98.109						
21	.211	.960	99.069						
22	.205	.931	100.000						

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Trong bảng tổng phương sai trích (Total Variance Explained), tiêu chuẩn chấp nhận phương sai trích > 50%.

Trong bảng kết quả phân tích trên cho thấy, tổng phương sai trích (Total Variance Explained) ở dòng Component số 5 và cột Cumulative % có giá trị phương sai cộng dồn của các yếu tố là 64.606% > 50% đáp ứng tiêu chuẩn.

Kết luận: 64.606% thay đổi của các nhân tố được giải thích bởi các biến quan sát (thành phần của Factor)

Bảng 9. Kết quả xoay các nhân tố EFA

	Component				
	1	2	3	4	5
TPCP1					.777
TPCP2					.693
TPCP3					.717
BPPC2				.821	
BPPC3				.711	
BPPC4				.725	

BPPC5	.594	
BPPC6		.583
BPPC8	.670	
TTTT1	.576	
TTTT2	.735	
TTTT3	.715	
TTTT4	.512	
TTTT5	.646	
PHCL1	.730	
PHCL2	.781	
PHCL3	.776	
PHCL4	.723	
CSVC2	.703	
CSVC3	.697	
CSVC4	.769	
CSVC5	.622	

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Kết quả phân tích EFA cho các biến độc lập của ma trận xoay nhân tố trên cho thấy, hệ số tải nhân tố của các biến quan sát đều thỏa điều kiện khi phân tích nhân tố là hệ số Factor Loading $\geq 0,5$ và số nhân tố tạo ra khi phân tích nhân tố là 5 nhân tố.

Sau khi hoàn thành phân tích nhân tố khám phá EFA, ta kiểm định lại lần nữa độ hoàn thiện của mô hình bằng kiểm định thang đo Cronbach's Alpha và phân tích khẳng định nhân tố cho các nhân tố vừa tạo thành. Các nhân tố đều có hệ số Cronbach's Alpha lớn hơn 0.6, bởi vậy mô hình phù hợp để thực hiện bước phân tích tiếp theo.

4.4. Kết quả phân tích tương quan Pearson

Bảng 10. Kiểm định tương quan Pearson giữa biến phụ thuộc và biến độc lập

		TTTT	PHCL	CSVC	BPPC	TPCP	HLC
TTTT	Pearson Correlation	1	.518**	.532**	.571**	.516**	.560**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	258	258	258	258	258	258
PHCL	Pearson Correlation	.518**	1	.522**	.319**	.415**	.511**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	258	258	258	258	258	258
CSVC	Pearson Correlation	.532**	.522**	1	.444**	.529**	.585**
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000		.000	.000	.000
	N	258	258	258	258	258	258
BPPC	Pearson Correlation	.571**	.319**	.444**	1	.577**	.507**
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	1.000		.000	.000

		TTTT	PHCL	CSVC	BPPC	TPCP	HLC
	N	258	258	258	258	258	258
TPCP	Pearson	.516**	.415**	.529**	.577**	1	.573**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	258	258	258	258	258	258
HLC	Pearson	.560**	.511**	.585**	.507**	.573**	1
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	258	258	258	258	258	258

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Giá trị Sig. giữa các biến phụ thuộc và biến độc lập luôn nhỏ hơn 0.05 nghĩa là có sự tương quan tuyến tính giữa từng cặp biến phụ thuộc và biến độc lập.

4.5. Kết quả phân tích hồi quy đa biến

Bảng 11. Tóm tắt mô hình

Mod el	R	R Squ are	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin- Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig.F Change	
1	.711	.506	.496	.709897	.506	51.593	5	252	.000	1.879

84

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Mức độ giải thích của mô hình: R^2 hiệu chỉnh là 0.496. Như vậy, 49.6% thay đổi của mức độ hài lòng của người dân có thể được giải thích bởi mô hình.

Kiểm định hiện tượng tự tương quan của phần dư (Autocorrelation):

Trị số thống kê (d) = 1,879

Số quan sát = 258, số tham số (k-1) = 5, mức ý nghĩa 0.01 (99%) trong Bảng thống kê Durbin – Watson, d_L (Trị số thống kê dưới) = 1,667 và d_U (Trị số thống kê trên) = 1,748.

$d_L = 1,667 < d = 1,879 < (4 - d_U = 2,252)$.

Kết luận: Không có hiện tượng tự tương quan giữa các phần dư trong mô hình, mô hình có ý nghĩa.

Bảng 12. Phân tích phương sai ANOVA

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	130.003	5	26.001	51.593	.000 ^b
	Residual	126.997	252	.504		
	Total	257.000	257			

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Mức độ phù hợp của mô hình: Sig. < 0.01, từ đó có thể kết luận rằng mô hình đưa ra phù hợp với dữ liệu thực tế. Hay nói cách khác các biến độc lập có tương quan tuyến tính với biến phụ thuộc ở mức độ tin cậy 99%.

Bảng 13. Hệ số hồi quy

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	-1.413E-16	.044		.000	1.000					
TTTT	.314	.044	.314	7.091	.000	.314	.408	.314	1.000	1.000
PHCL	.316	.044	.316	7.127	.000	.316	.410	.316	1.000	1.000
CSVC	.339	.044	.339	7.660	.000	.339	.435	.339	1.000	1.000
BPPC	.297	.044	.297	6.717	.000	.297	.390	.297	1.000	1.000
TPCP	.323	.044	.323	7.287	.000	.323	.417	.323	1.000	1.000

Nguồn: Kết quả nghiên cứu từ phần mềm

Kiểm định hiện tượng cộng tuyến của các biến độc lập: Độ phóng đại phương sai (VIF) nhỏ hơn 2. Như vậy, các biến độc lập không có tương quan với nhau. Nói cách khác, không có hiện tượng đa cộng tuyến xảy ra.

Kiểm định hệ số hồi quy: Tất cả các biến đều có Sig. nhỏ hơn 0.01, như vậy tất cả các biến độc lập đều tương quan có ý nghĩa với biến phụ thuộc và độ tin cậy 99%.

Như vậy, ta có phương trình hồi quy đa biến được thể hiện dưới dạng sau:

$$\text{HLC} = -1.413\text{E-}16 + 0.314\text{TTTT} + 0.316\text{PHCL} + 0.339\text{CSVC} + 0.297\text{BPPC} + 0.323\text{TPCP}$$

4.6. Thảo luận kết quả nghiên cứu và một số kiến nghị đề xuất

Bảng 14. Thống kê thứ tự ảnh hưởng của các biến độc lập

STT	Biến	Standard Beta	%	Thứ tự ảnh hưởng
1	TTTT	.314	19.76	4
2	PHCL	.316	19.89	3
3	CSVC	.339	21.33	1
4	BPPC	.297	18.69	5
5	TPCP	.323	20.33	2
Tổng		1.589	100	

Nguồn: Nhóm nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu định lượng chỉ ra rằng tất cả các giả thuyết đều được chấp nhận. Có nghĩa là, *Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế, Tác phong làm việc của chính phủ, Phát hiện và cách ly, Thông tin và truyền thông, Biện pháp phòng chống dịch* (theo thứ tự ảnh hưởng từ cao xuống thấp) đều có tác động cùng chiều lên mức độ hài lòng của người dân với các biện pháp phòng chống COVID-19 của Chính phủ.

Trong các yếu tố này, cơ sở vật chất và nguồn lực y tế là yếu tố có ảnh hưởng lớn nhất lên mức độ hài lòng của người dân ($\beta=0,339$). Nhà nước càng chú trọng nâng cao cơ sở vật chất và cung cấp đủ nguồn lực y tế, người dân sẽ càng hài lòng với chất lượng dịch vụ. Hơn nữa, giá trị trung bình của biến thuộc nhóm biến CSVC đều trên mức 4, nghĩa là đối tượng người dân Hà Nội có cảm nhận rất tốt đối với chất lượng cơ sở vật chất và nguồn lực y tế.

Tương tự đối với các yếu tố khác, do các yếu tố đều có tác động cùng chiều nên chính phủ càng làm tốt các công tác trên, mức độ hài lòng của người dân càng cao.

Ngoài ra, theo kết quả khảo sát thì người dân trên địa bàn Hà Nội đang có xu hướng tin tưởng và hài lòng cao với các dịch vụ công của chính phủ, do hầu hết các biến trong khảo sát có giá trị trung bình trên mức 4 – đồng ý. Đây là một tính hiệu đáng mừng bởi bước đi đầu tiên của chính phủ đã nhận được những đánh giá tích cực và những ủng hộ từ phía người dân, điều này sẽ là niềm cổ vũ và đặt nền móng vững chắc cho việc giữ vững thành tích tốt của Việt Nam trong cuộc chiến chống COVID.

Qua việc nghiên cứu tìm hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người dân với công tác phòng chống COVID của chính phủ, nhóm tác giả xin **đề xuất một số kiến nghị** cho Chính phủ như sau:

(1) Những biện pháp ứng phó với đại dịch không chỉ nên chú trọng và việc dập dịch, khắc phục hậu quả tránh dịch lây lan mà nên kết hợp chủ động tấn công, đón đầu, phòng dịch, phát hiện và ngăn chặn sớm những ổ dịch, tiến hành tiêm vắc-xin,...

(2) Đẩy mạnh hơn nữa và phát huy những thành tựu đã đạt được. Sau những thành công bước đầu của việc đối phó với dịch bệnh, thông qua kết quả khảo sát của nghiên cứu, ta thấy được những chỉ đạo phòng chống dịch của Chính phủ đã phát huy tác dụng, tâm lý của người dân đã chuyển từ

hoang mang, lo sợ sang tin tưởng, đồng lòng chống dịch. Đây là tiền đề rất tốt cho những quyết định sau này của Chính phủ;

(3) Chính phủ cần quan tâm hơn đến chất lượng cuộc sống của người dân trong những đợt cách ly hay giãn cách xã hội kéo dài. Ngoài những chính sách hiện có đã làm tốt về mặt cơ sở vật chất và ngăn chặn dịch, việc quan tâm hơn đến tinh thần của người dân khi cần giãn cách xã hội làm tăng phúc lợi của người dân;

(4) Những công tác phòng chống dịch của Chính phủ tuy hiệu quả nhưng vẫn khó tránh khỏi sự bùng phát trở lại của dịch bệnh, trong khi đó, những hoạt động kinh tế, văn hóa, giáo dục của người dân vẫn phải tiếp diễn. Bởi vậy chính phủ nên sớm có những hướng dẫn, điều chỉnh những quy định cũ cho phù hợp với trạng thái “bình thường mới”;

(5) Ngoài chú ý lấy ý kiến phản hồi từ những người sử dụng dịch vụ là phần lớn người dân, chính phủ cũng cần có cơ chế lấy ý kiến từ những người thuộc lực lượng tuyến đầu chống dịch, đó là những người có nhiều nghiệm với quá trình chiến đấu chống COVID-19.

5. Kết luận

“Đánh giá mức độ hài lòng của người dân đối với công tác phòng chống dịch Covid-19 của chính phủ Việt Nam năm 2020” là một trong những nghiên cứu tiên phong ở Việt Nam nhằm cho thấy mức độ hiệu quả trong kế hoạch và hành động của chính phủ dưới góc nhìn của người dân. Nhóm tác giả cho rằng việc nghiên cứu mức độ hài lòng của người dân đối với công tác phòng chống dịch Covid-19 của chính phủ Việt Nam năm 2020 là thước đo sự thành công trong công tác quản lý sức khỏe cộng đồng của Việt Nam. Để từ đó, chính phủ và các cơ quan ban ngành có thể điều chỉnh chính sách cho phù hợp hơn, tiếp tục nâng cao và củng cố hơn nữa những thành tựu đã đạt được để gây dựng lòng tin trong nhân dân.

Với đề tài này, nhóm tác giả hy vọng đã một phần tuyên truyền với người dân về ý thức phòng chống dịch bệnh và đồng thời giúp các cơ quan ban ngành có cái nhìn tổng quan về hiệu quả hành động của mình trong giai đoạn phòng chống dịch hiện tại. Điều này có thể một phần giúp tạo nền tảng cho những mối nguy về dịch bệnh trong tương lai. Thông qua đây, nhóm tác giả cũng bày tỏ lòng quý mến và biết ơn của mình đối với chính phủ và các lực lượng tuyến đầu đã hy sinh lợi ích của mình để chung tay bảo vệ dân tộc Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

Ambrose, S., Huston, T. & Norman, M. (2005), “A Qualitative Method for Assessing Faculty Satisfaction. Research in Higher Education”, Vol. 46 No. 7, pp. 803 - 830.

Almaghaslah, D., Kandasamy, G., Almanasef, M., Vasudevan, R. & Chandramohan, S. (2020), “Review on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Its outbreak and current status”, *International Journal of Clinical Practice*, Vol. 74 No. 11.

Bộ Y tế - Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19. (2021), TRANG TIN VỀ DỊCH BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP COVID-19 - Bộ Y tế - Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19, <https://ncov.moh.gov.vn>, truy cập ngày 08/05/2021.

Centers for Disease control and Prevention. 2020. Research References | Nonpharmaceutical Interventions | CDC, Available at: <https://www.cdc.gov/nonpharmaceutical-interventions/tools-resources/published-research.html> (Accessed 8 May, 2021).

Chen, C., Lee, S., Dong, M. & Taniguchi, M. (2021), “What factors drive the satisfaction of citizens with governments’ responses to COVID-19?”, *International Journal of Infectious Diseases*, No. 102, pp. 327 - 331.

Hatry, H. P., Schaenman, P. S., Fisk, D. M., Hall Jr., J. R. & Snyder, L. (2006), *How Effective Are Your Community Services?. Procedures for Performance Measurements* (3rd edition), Washington, DC: ICMA, US.

La, V.P., Pham, T.H., Ho, M.T., Nguyen, M.H., Nguyen, P.K.L., Vuong, T.T., Nguyen, H.K., Ho, T. & Vuong, Q.H. (2020), “Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons”, *Sustainability*, Vol. 12 No. 7, p.2931.

Lawson, M. (2006), “Why Performance Matters”, *Public Management*, Vol. 88 No. 3, pp.1 - 6.

Le, T.A.T., Vodden, K., Wu, J. & Atiwesh, G. (2021), “Policy Responses to the COVID-19 Pandemic in Vietnam”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18 No. 2, p.559.

McKevitt, D. (1998), *Managing core public services* (1st ed.), Oxford: Blackwell, UK.

McKibbin, W. & Levine, D. (2020), “Simple steps to reduce the odds of a global catastrophe. [online] Brookings”, Available at: <https://www.brookings.edu/opinions/simple-steps-to-reduce-the-odds-of-a-global-catastrophe/> (Accessed 5, May 2021).

Nguyen, T. & Vu, D. (2020), “Summary of the COVID-19 outbreak in Vietnam – Lessons and suggestions”, *Travel Medicine and Infectious Disease*, No. 37, p.101651.

OECD. (2020), “The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government”, Available at: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/theterritorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-ofgovernment-d3e314e1/> (Accessed 12 May, 2021).

Olagunju, O.S., Bolarinwa, O.A. & Babalola, T.K. (2020), “Social Distancing, Lockdown Obligatory, and Response Satisfaction During COVID-19 Pandemic: Perception of Nigerian Social Media Users”, *Advanced Journal of Social Science*, Vol. 7 No. 1, pp. 44 – 53.

Snyder, H. (2019), “Literature review as a research methodology: An overview and guidelines”, *Journal of Business Research*, No. 104, pp. 333 - 339.

Tung, L. & Thanh, P. (2020), “Survey data on government risk communication and citizen compliance during the COVID-19 pandemic in Vietnam”, *Data in Brief*, No. 33, p.106348.

Venetoklis, T. (2021), “Exogenous shocks and citizens’ satisfaction with governmental policies: can empirical evidence from the 2008 financial crisis help us understand better the effects of the COVID-19 pandemic?”, *Quality & Quantity*, pp. 1 – 28.

Likert, R. (1932), *A technique for the measurement of attitudes* (1st ed.), New York: The Science Press, NY.

WHO. (2021), “Question and answers hub”, Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>, (Accessed 8 May, 2021).

Worldometers. (2021), “COVID Live Update: 160,718,258 Cases and 3,337,434 Deaths from the Coronavirus – Worldometer”, Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Accessed 8 May, 2021).

Yan, B., Zhang, X., Wu, L., Zhu, H. & Chen, B. (2020), “Why Do Countries Respond Differently to COVID-19? A Comparative Study of Sweden, China, France, and Japan”, *The American Review of Public Administration*, Vol. 50 No. 6 - 7, pp. 762 – 769.