

# GENDER DIFFERENCE OF KNOWLEDGE, PRACTICES TOWARDS HANDS WASHING AND MASKS WEARING DURING COVID-19 PANDEMIC IN THONG NHAT HOSPITAL

Nguyen Van Tan<sup>1,\*</sup>, Tran Quynh Nhu<sup>3</sup>, Ha Le Viet Dung<sup>3</sup>  
Nguyen Thi Bich Van<sup>1</sup>, Ngo Thi Kim Trinh<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 7, Tan Binh, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, 11 ward, 5 district, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>3</sup>Nguyen Tat Thanh University - 300A Nguyen Tat Thanh, ward 13, district 4, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received 20/12/2021

Revised 28/01/2022; Accepted 08/03/2022

## ABSTRACT

**Purposes:** This study aimed to compare knowledge and practices of male and female towards hands washing and masks wearing during COVID-19 (coronavirus disease 2019) pandemic in Thong Nhat hospital

**Materials and method:** We conducted a cross-sectional study among patients who come to outpatient care at Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City from May 2020 to July 2020. Researchers interviewed patients directly using prepared questionnaires.

**Results:** A total of 1,555 patients were included into the study with 804 males (51.7%) and 751 females (48.3%). There were significantly different between the male and female groups about age, qualification and employment status ( $p < 0.001$ ). More than 80 percent of respondents in both groups frequently wash their hands with hand sanitizer or soap, 83.2% in male groups and 85.4% in female groups ( $p = 0.230$ ). Nearly all of the patients in both groups wore masks when going out in the last month (98.9% with 98.1%,  $p = 0.224$ ).

**Conclusion:** The results showed that there are not much gender differences in knowledge and practices for hand washing and mask wearing during COVID-19 pandemic.

**Key words:** COVID-19; knowledge; practices; gender.

---

\*Corresponding author

Email address: [nguyenvtan10@ump.edu.vn](mailto:nguyenvtan10@ump.edu.vn)

Phone number: (+84) 903 739 273

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.339>

# SỰ KHÁC BIỆT VỀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TRONG CÁCH RỬA TAY VÀ ĐEO KHẨU TRANG GIỮA NAM VÀ NỮ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Nguyễn Văn Tân<sup>1,\*</sup>, Trần Quỳnh Như<sup>3</sup>, Hà Lê Việt Dũng<sup>3</sup>,  
Nguyễn Thị Bích Vân<sup>1</sup>, Ngô Thị Kim Trinh<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh - 1 Lý Thường Kiệt, phường 7, Tân Bình, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Đại học Y Dược, TP. Hồ Chí Minh City - 217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>3</sup>Đại học Nguyễn Tất Thành - 300A Nguyễn Tất Thành, phường 13, Quận 4, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20 tháng 12 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 28 tháng 01 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 03 năm 2022

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh sự khác biệt trong kiến thức và thực hành của nam và nữ về rửa tay và đeo khẩu trang trong đại dịch COVID - 19 (bệnh do coronavirus 2019) tại Bệnh viện Thống Nhất.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên các bệnh nhân khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 7 năm 2020. Các nghiên cứu viên sẽ phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân thông qua bảng câu hỏi đã chuẩn bị sẵn.

**Kết quả:** Có 1555 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu với 804 nam (51,7%) và 751 nữ (48,3%). Giữa hai nhóm nam và nữ có sự khác biệt về độ tuổi, trình độ học vấn và tình trạng việc làm ( $p < 0,001$ ). Hơn 80% bệnh nhân ở cả hai nhóm nghiên cứu thường xuyên rửa tay bằng nước rửa tay hoặc xà phòng, 83,2% ở nhóm nam và 85,4% ở nhóm nữ ( $p = 0,230$ ). Gần như tất cả bệnh nhân ở cả hai nhóm đều đeo khẩu trang khi ra ngoài trong tháng trước (98,9% với 98,1%,  $p = 0,224$ ).

**Kết luận:** Không có nhiều khác biệt về giới trong kiến thức và thực hành rửa tay và đeo khẩu trang trong đại dịch COVID-19.

*Từ khóa:* COVID-19; kiến thức; thực hành; giới tính.

\*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvtan10@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 903 739 273

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.339>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Coronavirus 2019 (viết tắt “COVID-19”) là một bệnh đường hô hấp cấp tính do một loại coronavirus mới gây ra - coronavirus gây hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng 2 (SARS-CoV-2; trước đây được gọi là 2019-nCoV) và được báo cáo lần đầu tiên ở thành phố Vũ Hán, Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019 [1,2]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã ban bố mức độ khẩn cấp cao nhất về sức khỏe cộng đồng toàn cầu vào ngày 30 tháng 1 năm 2020 [1,2]. Các triệu chứng phổ biến của COVID-19 bao gồm sốt, ho khan, mệt mỏi và có thể dẫn đến các triệu chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như khó thở, đau ngực, khó khăn khi nói và vận động. SARS-CoV-2 có thể lây lan từ người sang người thông qua các dịch tiết từ miệng và mũi và tiếp xúc gián tiếp với các vật thể mang mầm bệnh [2]. Đại dịch COVID-19 lây lan rất nhanh, tính đến ngày 15 tháng 12 năm 2021, tại Việt Nam có hơn 1.000.000 trường hợp mắc COVID-19 được xác nhận với hơn 28.000 ca tử vong [3]. Để đối phó với đại dịch này, Chính phủ và Bộ Y tế Việt Nam đã áp dụng các biện pháp khác nhau để kiểm soát sự lây lan của COVID-19, chẳng hạn như thông điệp “5K: Khẩu trang – Khử khuẩn – Khoảng cách – Không tập trung – Khai báo y tế” bao gồm thường xuyên đeo khẩu trang tại nơi công cộng và khu vực đông người; thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc nước rửa tay, làm sạch bề mặt và các đồ vật thường xuyên tiếp xúc; giữ khoảng cách an toàn với nhau; tránh tụ tập đông người; thực hiện khai báo y tế [4].

Để đảm bảo sự thành công của bất kỳ chiến lược nào, sự tuân thủ của người dân đối với các biện pháp kiểm soát dịch bệnh là điều cần thiết, điều này phần lớn bị ảnh hưởng bởi kiến thức và thực hành của họ đối với COVID-19 [1,2]. Do đó, đánh giá kiến thức và thực hành đối với COVID-19 là một nhiệm vụ cần thiết. Mặc dù có rất ít nghiên cứu chứng minh thông tin về kiến thức và thực hành, nhưng vẫn có sự khác biệt về giới tính trong kiến thức và thực hành đối với COVID-19 [5,6]. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm so sánh kiến thức và thực hành giữa nam và nữ về rửa tay và đeo khẩu trang trong đại dịch COVID-19 tại Bệnh viện Thống Nhất.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 7 năm 2020.

#### **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Tất cả bệnh nhân đồng ý tham gia khảo sát sau khi được nghiên cứu viên giải thích về kết quả nghiên cứu.
- Bệnh nhân có đủ nhận thức và làm chủ được hành vi bản thân

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia khảo sát.
- Bệnh nhân trả lời không đầy đủ tất cả các câu hỏi khảo sát.
- Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác dẫn đến bị hạn chế khả năng nhận thức hoặc không làm chủ được hành vi của bản thân.
- Bệnh nhân mắc bệnh sa sút trí tuệ
- Bệnh nhân không tỉnh táo để trả lời các câu hỏi khảo sát

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi đã thực hiện một nghiên cứu cắt ngang, các nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bảng câu hỏi đã chuẩn bị sẵn.

Khảo sát bao gồm hai phần:

- Phần đầu tiên bao gồm thông tin nhân khẩu học như giới tính, tuổi, trình độ chuyên môn, khu vực và tình trạng việc làm;
- Phần thứ hai của cuộc khảo sát bao gồm 7 câu hỏi liên quan đến kiến thức và thực hành về bệnh COVID-19. Những câu hỏi này liên quan đến các phương pháp kiểm soát bệnh COVID-19 bao gồm rửa tay và đeo khẩu trang.

Những bệnh nhân tham gia nghiên cứu được chia làm hai nhóm: nhóm giới tính nam và nhóm giới tính nữ.

### 2.3. Phân tích thống kê

Chúng tôi sử dụng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0 và Excel 2016 để xử lý số liệu.

Trình bày số liệu:

- Biến liên tục (tuổi) nếu thỏa mãn kiểm định tham số (phân phối chuẩn và phương sai đồng nhất) được trình bày bằng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn (TB  $\pm$  SD); nếu không thỏa mãn kiểm định tham số được trình bày

bằng số trung vị (khoảng tứ phân vị – IQR 1- IQR 3).

- Biến phân loại (giới tính, địa chỉ, trình độ học vấn, nghề nghiệp và tình trạng cuộc sống, các lựa chọn câu trả lời) được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Phương pháp thống kê: Phép kiểm Chi-square hoặc Fisher' exact để so sánh tỷ lệ giữa hai nhóm; Independent samples t-test để so sánh giá trị trung bình của hai nhóm. Mức ý nghĩa thống kê là  $p < 0,05$ .

Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quá trình điều trị. Các thông tin của bệnh nhân được giữ kín chỉ để phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Y sinh học của Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1 Đặc điểm nhân khẩu học

Có tổng số 1555 bệnh nhân đã được đưa vào nghiên cứu với 804 nam (51,7%) và 751 nữ (48,3%). Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 57 tuổi (43 – 67), trong đó tuổi nhỏ nhất và lớn nhất lần lượt là 16 tuổi và 99 tuổi. Trong đó, 657 bệnh nhân (42,3%) có trình độ đại học và 100 bệnh nhân (6,4%) trình độ sau đại học. Hầu hết bệnh nhân ở cả nhóm nam và nữ cư trú tại thành phố Hồ Chí Minh (lần lượt là 94,7% và 95,1%). Có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về độ tuổi, trình độ học vấn và tình trạng việc làm ( $p < 0,001$ ). Đặc điểm nhân khẩu học của dân số nghiên cứu được tóm tắt trong bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu (n=1555)**

Đặc điểm nhân khẩu học		Nam (N=804)		Nữ (N=751)		p
		n	%	n	%	
Tuổi	Trung vị (IQR1- IQR3)	60 (45-68)		54 (41-65)		< 0,001
	≥ 65 tuổi	283	35,2	190	25,3	< 0,001
	< 65 tuổi	521	64,8	561	74,7	
Trình độ học vấn	Không	8	1,0	18	2,4	< 0,001
	Cấp 1	7	0,9	9	1,2	
	Phổ thông, cấp 2	93	11,6	135	18,0	
	Phổ thông, cấp 3	256	31,8	272	36,2	
	Đại học	377	46,9	280	37,3	
	Sau đại học	63	7,8	37	4,9	
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	362	45,0	214	28,5	< 0,001
	Cán bộ	55	6,8	45	6,0	
	Công nhân	186	23,1	184	24,5	
	Kinh doanh	43	5,3	52	6,9	
	Không	9	1,1	191	25,4	
	Khác	149	18,5	65	8,7	
Tình trạng cuộc sống	Sống cùng người thân	700	87,1	663	88,3	0,466
	Sống một mình	104	12,9	88	11,7	
	Sống ở viện dưỡng lão	0	0	0	0	
Nơi sống	TP. Hồ Chí Minh	761	94,7	714	95,1	0,707
	Khác	43	5,3	37	4,9	

Bảng câu hỏi khảo sát bao gồm 7 câu hỏi với nhiều sự lựa chọn liên quan đến kiến thức và thực hành chiến lược rửa tay và đeo khẩu trang trong đại dịch COVID-19. Kết quả được trình bày trong bảng 2, cho thấy rằng có hơn 80% bệnh nhân tham gia khảo sát ở cả hai nhóm thường xuyên rửa tay trong 8 tình huống đặt ra (câu hỏi 1) và tỷ lệ bệnh nhân rửa tay bằng nước rửa tay hoặc xà phòng ở nhóm nam và nữ lần lượt là 83,2%

và 85,4% (p = 0,230). Kết quả phép kiểm Chi-square cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm nữ rửa tay trước khi ăn tối, sau khi chạm vào hàng hóa công cộng và trước/sau khi đeo khẩu trang cao hơn đáng kể so với nhóm nam. Đối với câu hỏi thứ ba, gần như tất cả bệnh nhân ở cả hai nhóm đều đeo khẩu trang khi ra ngoài trong tháng trước (98,9% với 98,1%, p = 0,224). Kết quả chi tiết được tóm tắt trong bảng 2.

**Bảng 2. Kiến thức và thực hành đối với chiến lược rửa tay, đeo khẩu trang (n=1555)**

Câu hỏi	Nam (N=804)		Nữ (N=751)		P
	n	%	n	%	
<b>Câu 1. Trong những tình huống sau đây Cô (Bác) đã rửa tay trong tháng qua? (Nhiều lựa chọn, có thể có nhiều hơn một câu trả lời)</b>					
Trước ăn tối	779	96,9	740	98,5	<b>0,031</b>
Sau khi đi vệ sinh	801	99,6	742	98,8	0,063
Sau khi trở về nhà	787	97,9	739	98,4	0,452
Sau khi chạm vào hàng hóa công cộng	748	93,0	727	96,8	<b>0,001</b>
Trước và sau khi đeo khẩu trang	707	87,9	696	92,7	<b>0,002</b>
Sau khi tiếp xúc với động vật hoặc xử lý phân động vật	713	88,7	681	90,7	0,196
Sau khi tiếp xúc với nước mắt, nước mũi, đờm và nước bọt	724	90	697	92,8	0,053
Sau khi bị ho hoặc hắt hơi	663	82,5	644	85,8	0,077
<b>Câu 2. Cô (Bác) đã rửa tay như thế nào trong tháng vừa qua?</b>					
Sử dụng nước chảy và chà bằng nước rửa tay hoặc xà phòng trong ít nhất 30 giây và phương pháp rửa tay 6 bước tiêu chuẩn đã được áp dụng	194	24,1	170	22,6	0,230
Sử dụng nước chảy và chà bằng nước rửa tay hoặc xà phòng	475	59,1	472	62,8	
Rửa dưới vòi nước	102	12,7	90	12,0	
Rửa tay với nước trong chậu	33	4,1	19	2,5	
<b>Câu 3. Cô Bác có thường xuyên đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong tháng vừa qua?</b>					
Thường xuyên	795	98,9	737	98,1	0,224
Ít khi	9	1,1	14	1,9	
<b>Câu 4. Cô (Bác) sẽ chọn khẩu trang có kích thước phù hợp trong tháng qua?</b>					
Luôn luôn	234	29,1	241	32,1	0,403
Thường xuyên	507	63,1	466	62,1	
Ít khi	36	4,5	28	3,7	
Không bao giờ	10	1,2	7	0,9	
Không mua được khẩu trang	17	2,1	9	1,2	

Câu hỏi	Nam (N=804)		Nữ (N=751)		P
	n	%	n	%	
<b>Câu 5. Cô (Bác) có thường xuyên thay đổi khẩu trang của mình trong tháng qua không?</b>					
2-4 giờ	73	9,1	76	10,1	0,317
1 ngày	595	74,0	567	75,5	
2-5 ngày	111	13,8	90	12,0	
Hơn 5 ngày	12	1,5	13	1,7	
Không thay khẩu trang mới và tiếp tục sử dụng sau khi vệ sinh	13	1,6	5	0,7	
<b>Câu 6. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách?</b>					
Có	785	97,6	736	98,0	0,622
Không	19	2,4	15	2,0	
<b>Câu 7. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách? Nếu có, thì từ đâu? (Nhiều lựa chọn, có thể có nhiều hơn một câu trả lời)</b>					
Nhân viên y tế	334	41,5	308	41,0	0,832
Tivi	507	63,1	493	65,6	0,287
Báo chí	259	32,2	217	28,9	0,156
Người thân	252	31,3	247	32,9	0,514
Internet	263	32,7	250	33,3	0,809
Khác	14	1,7	13	1,7	0,988

#### 4. BÀN LUẬN

Tính đến tháng 12 năm 2021, đại dịch COVID-19 vẫn chưa được kiểm soát trên toàn cầu và mối đe dọa lây lan dịch bệnh COVID-19 trong xã hội vẫn còn. Do đó, sự hiểu biết về kiến thức và thực hành đối với COVID-19 là rất quan trọng. Nhìn chung, kết quả của nghiên cứu này cho thấy phần lớn bệnh nhân ở cả nhóm nam và nữ đều có kiến thức và thực hành tốt đối với đại dịch COVID-19.

Đối với chiến lược rửa tay, hơn 80% bệnh nhân ở cả hai nhóm giới tính thường xuyên rửa tay với nước rửa tay hoặc xà phòng trong tháng trước. Một nghiên cứu ở Bangladesh [5] cũng cho kết quả tương tự với hơn 90% người tham gia ở cả hai nhóm giới tính rửa tay thường xuyên ( $p = 0,54$ ) và dưới 10% người tham gia rửa tay chỉ bằng nước. Trong đó, kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm nữ thực hành rửa tay thường xuyên trong 3 tình huống chúng tôi nghiên cứu bao gồm trước bữa ăn tối, sau khi chạm vào hàng hóa công cộng và

trước/sau khi đeo khẩu trang cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nam ( $p = 0,031$ ;  $p = 0,001$ ;  $p = 0,002$ , tương ứng). Kết quả đó cho thấy rằng nhóm bệnh nhân nữ tham gia khảo sát có kiến thức và thực hành tốt hơn đối với chiến lược rửa tay trong đại dịch COVID-19.

Đối với chiến lược đeo khẩu trang, hầu hết bệnh nhân trong cả hai nhóm đều đeo khẩu trang khi ra ngoài. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Mst. Sadia Sultana và các cộng sự [5] với 95,5% ở nhóm nam và 94,5% ở nhóm nữ luôn luôn hoặc thỉnh thoảng đeo khẩu trang khi ra ngoài. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân chọn khẩu trang có kích thước phù hợp và thay khẩu trang thường xuyên là rất cao, kết quả này nhấn mạnh các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có ý thức thực hành và có sự chuẩn bị tốt đối với COVID-19.

Nhìn chung, kết quả của chúng tôi cho thấy không có nhiều khác biệt về kiến thức và thực hành giữa hai nhóm giới tính đối với việc rửa tay và đeo khẩu trang. Kết quả này khác với kết quả của nghiên cứu ở Bangladesh [5] với nhóm nữ có kiến thức tốt hơn nhóm nam và



cũng khác với kết quả của nghiên cứu ở Ấn Độ [6] với nhóm nữ có ít kiến thức hơn nhóm nam trong đại dịch COVID-19. Tuy nhiên, sự so sánh này chỉ mang tính chất tương đối do có sự khác biệt về thiết kế nghiên cứu giữa các nghiên cứu này (bảng câu hỏi, đối tượng tham gia).

Các câu trả lời cho “*Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách? Nếu có, thì từ đâu?*” không khác biệt giữa hai nhóm giới tính. Gần như tất cả bệnh nhân ở nhóm nam và nữ đều đã được tư vấn (97,6%; 98,0%,  $p = 0,622$ ). Ngoài ra, ở cả hai nhóm, nhân viên y tế và tivi là những nguồn tư vấn chính về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách.

Đánh giá kiến thức và thực hành về rửa tay và đeo khẩu trang sẽ cung cấp cái nhìn sâu sắc hơn về kiến thức và thực hành về các biện pháp kiểm soát lây lan COVID-19 cho bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất.

## 5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân nam và nữ có kiến thức và thực hành tốt về rửa tay và đeo khẩu trang trong đại dịch COVID-19 và không có nhiều khác biệt về giới tính.

Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu là những người sống ở khu vực thành thị, do đó có thể làm gia tăng kết quả khảo sát về sự hiểu biết và thực hành về COVID-19 theo hướng tích cực. Vì vậy, kết quả nghiên cứu này có thể không phản ánh chính xác kiến thức và thực hành đối với COVID- 19 của cá nhân đến từ các

vùng nông thôn và cần có những nghiên cứu tương tự trên nhóm dân số này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Iqbal MA, Younas MZ, Public knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 in Pakistan: A cross-sectional study, Child Youth Serv Rev, 2021 Jan;120: 105784.
- [2] Puspitasari IM, Yusuf L, Sinuraya RK et al., Knowledge, Attitude, and Practice During the COVID-19 Pandemic: A Review, J Multidiscip Healthc, 2020;13: 727-733.
- [3] Ministry of Health. Page of COVID-19 disease situation, <https://ncov.moh.gov.vn/>, 2021, Accessed 15 December 2021.
- [4] Prime Minister of Vietnam, Directive on continued implementation of measures to prevent and control the epidemic of COVID-19 in the new situation (Directive No. 19 / CT-TTg), 2020.
- [5] Sultana MS, Khan AH, Islam MR et al., Gender Differences in Knowledge, Attitude and Preparedness to Respond to COVID-19 among Adult Population in Bangladesh: A Cross-Sectional Study, Preprints, 2020; 2020110739.
- [6] Pinchoff J, Santhya K, White C et al., Gender specific differences in COVID-19 knowledge, behavior and health effects among adolescents and young adults in Uttar Pradesh and Bihar, India, PLoS ONE, 2020; 15(12): e0244053.