*Corresponding author
Email: phamthivananh.hmu@gmail.com **Phone**: (+84) 819435488 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7166

Nội dung		Trực tiếp (n = 250)		Gián tiếp (n = 106)		Tổng (n = 356)		p
		n	%	n	%	n	%	
Đã từng tiêm COVID-19	Có	250	100,0	104	98,1	354	99,4	0,09
	Không	0	0,0	2	1,9	2	0,6	
Bị tác dụng phụ khi tiêm	Có	70	28,0	41	39,4	111	31,4	0,04
	Không	180	72,0	63	59,4	243	68,3	

Chỉ có tình trạng gặp tác dụng phụ sau tiêm khác biệt giữa hai nhóm lựa chọn hình thức truyền thông (p = 0,04).

Bảng 3. Nhu cầu về nội dung và hình thức truyền thông về vắc-xin COVID-19 (n = 356)

Nội dung			n	%
Nội dung thông tin mong muốn Lịch tiêm/phác đồ Địa điểm tiêm Tác hại nếu không tiêm vắc-xin Vắc-xin miễn phí và địa điểm Giá vắc-xin Các loại vắc-xin Khác (an toàn của vắc-xin)		Lợi ích tiêm vắc-xin	334	93,8
		179	50,3	
		135	37,9	
		127	35,7	
		70	19,7	
		63	17,7	
		5	1,4	
		1	0,3	
Hình thức truyền thông được ưu tiên nhất	Nhóm truyền thông trực tiếp	Tư vấn trực tiếp qua điện thoại	134	37,6
		Tư vấn của cán bộ y tế thôn, xã	106	29,8
		Tổ chức nói chuyện trực tiếp	9	2,5
		Tư vấn của cán bộ y tế (ngoài cán bộ y tế thôn, xã)	1	0,3
	Nhóm truyền thông gián tiếp	Phát trên truyền hình	54	15,2
		Phát trên đài phát thanh	38	10,7
		Mạng internet	8	2,3
		Tranh áp phích, tờ rơi	2	0,6
		Báo, tạp chí	1	0,3
		Khác (Zalo)	3	0,8

Lợi ích của vắc-xin, lịch tiêm chủng và địa điểm tiêm chủng là các nội dung được quan tâm nhiều nhất; tư vấn qua điện thoại và tư vấn của cán bộ y tế thôn, xã là hai hình thức được ưu tiên nhất.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến lựa chọn hình thức truyền thông trực tiếp

Yếu tố		Trực tiếp		Gián tiếp		OR (95% CI)	AOR (95% CI)
		n	%	n	%		
Giới	Nam	101	69,7	44	30,3	1	1
	Nữ	149	70,6	62	29,4	1,05 (0,66-1,66)	1,10 (0,64-1,86)
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	119	68,8	54	31,2	1	1
	≥ Trung học phổ thông	131	71,6	52	28,4	1,14 (0,73-1,80)	1,23 (0,70-2,18)
Nhóm mức thu nhập	Mức 1 (thấp nhất)	86	75,4	28	24,6	1	1
	Mức 2	17	48,6	18	51,4	0,31 (0,14-0,68)	0,27 (0,11-0,64)
	Mức 3	40	64,5	22	35,5	0,59 (0,30-1,15)	0,55 (0,26-1,16)
	Mức 4	63	70,8	26	29,2	0,79 (0,42-1,47)	0,76 (0,35-1,63)
	Mức 5 (cao nhất)	44	78,6	12	21,4	1,19 (0,55-2,57)	1,14 (0,52-3,64)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	19	55,9	15	44,1	1	1
	Kết hôn	224	71,6	89	28,4	1,99 (0,97-4,08)	1,81 (0,77-4,26)
	Khác	7	77,8	2	22,2	2,76 (0,50-15,29)	4,40 (0,69-27,87)
Tình trạng sức khỏe	Rất tốt	11	84,6	2	15,4	1	1
	Tốt	63	72,4	24	27,6	0,48 (0,10-2,31)	0,38 (0,07-2,05)
	Bình thường	172	69,1	77	30,9	0,41 (0,10-1,87)	0,34 (0,07-1,78)
	Yếu	4	57,1	3	42,9	0,24 (0,03-2,03)	0,18 (0,02-1,92)
Tiền sử mắc COVID	Không	133	74,7	45	25,3	1	1
	Có	117	65,7	61	34,3	0,65 (0,41-1,03)	0,64 (0,37-1,09)
Bị tác dụng phụ khi tiêm	Có	70	63,1	41	36,9	1	1
	Không	180	74,1	63	25,9	1,67 (1,03-2,72)	1,79 (1,03-3,03)
Tiền sử mắc các bệnh mạn tính	Không	84	72,4	32	27,6	1	1
	Có	166	69,2	74	30,8	0,85 (0,52-1,40)	0,77 (0,44-1,34)

Trong phân tích đa biến, nhóm thu nhập mức 2 có khả năng lựa chọn hình thức truyền thông trực tiếp thấp hơn, trong khi người không gặp tác dụng phụ sau tiêm có khả năng lựa chọn hình thức này cao hơn.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong nhóm người có nhu cầu nhận thông tin về vắc-xin COVID-19, hình thức truyền thông trực tiếp được ưu tiên hơn hình thức truyền thông gián tiếp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tổng quan hệ thống của Cheryl Lin và cộng sự, trong đó nhân viên y tế được xem là nguồn thông tin đáng tin cậy và có ảnh hưởng quan trọng đến quyết định tiêm chủng của người dân [11]vaccine hesitancy has threatened public health and economies worldwide. Healthcare providers' (HCP. Điều này cho thấy truyền thông trực tiếp, đặc biệt thông qua nhân viên y tế, vẫn giữ vai trò quan trọng ngay cả khi các kênh truyền thông số ngày càng phát triển. Trong bối cảnh hậu đại dịch, khi các khuyến cáo tiêm chủng thay đổi theo nhóm nguy cơ và cường độ truyền thông đại chúng giảm, người dân có xu hướng ưu tiên các nguồn thông tin có khả năng giải đáp trực tiếp những băn khoăn liên quan đến tiêm chủng.

Trong nghiên cứu, những người thuộc nhóm thu nhập thấp nhất có khả năng lựa chọn hình thức truyền thông trực tiếp cao hơn so với nhóm thu nhập mức 2. Kết quả này cho thấy yếu tố kinh tế có thể ảnh hưởng đến việc lựa chọn hình thức truyền thông, khi nhóm thu nhập thấp có xu hướng phụ thuộc nhiều hơn vào hệ thống y tế công lập và cán bộ y tế để tiếp cận thông tin sức khỏe. Tuy nhiên, do sự khác biệt chỉ ghi nhận ở nhóm thu nhập mức 2, kết quả cần được diễn giải thận trọng và tiếp tục kiểm chứng trong các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về ảnh hưởng của yếu tố kinh tế - xã hội đến hành vi tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế [14]. Đáng chú ý, những người không gặp tác dụng phụ sau tiêm có khả năng lựa chọn các hình thức

truyền thông trực tiếp cao hơn so với những người từng gặp tác dụng phụ. Kết quả này có thể phản ánh mối liên quan giữa trải nghiệm tiêm chủng trước đó với hành vi tiếp nhận thông tin và niềm tin đối với vắc-xin. Nghiên cứu tổng quan của Shah A và cộng sự cũng ghi nhận trải nghiệm phản ứng bất lợi có liên quan đến do dự tiêm chủng [2]. Kết quả này cũng phù hợp với mô hình BeSD, trong đó trải nghiệm cá nhân là một yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm thông tin và quyết định tiêm chủng. Tuy nhiên, với thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chưa thể xác định chiều hướng của mối liên quan này.

Về nhu cầu thông tin, đối tượng nghiên cứu chủ yếu quan tâm đến lợi ích của vắc-xin, lịch tiêm và địa điểm tiêm chủng, cho thấy nhu cầu tập trung vào các thông tin hỗ trợ quyết định tiêm và tiếp cận dịch vụ. Hai hình thức được lựa chọn nhiều nhất là tư vấn qua điện thoại và tư vấn của cán bộ y tế tuyến cơ sở, tương đồng với nghiên cứu của Fisher K.A và cộng sự về nhu cầu tư vấn hỗ trợ quyết định tiêm chủng [14]. Mặc dù 76,1% đối tượng có sử dụng internet, chỉ 2,3% lựa chọn internet là hình thức truyền thông ưu tiên. Điều này cho thấy khả năng tiếp cận công nghệ không đồng nghĩa với việc ưu tiên sử dụng các kênh truyền thông số khi tìm kiếm thông tin về vắc-xin. Do đó, trong giai đoạn hậu đại dịch, việc phát triển truyền thông số cần được kết hợp với các hình thức tư vấn trực tiếp, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở.

Nghiên cứu này còn một số hạn chế. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một bệnh viện khu vực (tuyến huyện trước đây) hạn chế tính đại diện cho dân số tỉnh Thanh Hóa. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả, trong khi việc chỉ tuyển những người có nhu cầu nhận thông tin về vắc-xin COVID-19 chưa phản ánh quan điểm của nhóm không có nhu cầu. Các nghiên cứu tương lai nên mở rộng phạm vi và áp dụng chọn mẫu xác suất để nâng cao tính đại diện.

5. KẾT LUẬN

Người trưởng thành đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Xương có nhu cầu cao đối với các thông tin về lợi ích của vắc-xin, lịch tiêm chủng và địa điểm tiêm chủng. Hình thức truyền thông trực tiếp được ưu tiên hơn truyền thông gián tiếp, trong đó tư vấn qua điện thoại và tư vấn của cán bộ y tế tuyến cơ sở là các hình thức được lựa chọn nhiều nhất. Mức thu nhập và tình trạng gặp tác dụng phụ sau tiêm có liên quan đến việc lựa chọn hình thức truyền thông. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để định hướng các hoạt động truyền thông phù hợp trong giai đoạn hậu đại dịch.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] WHO policy brief: COVID-19 vaccination. May 2, 2026. https://www.who.int/publications/m/item/who-policy-brief-covid-19-vaccination

[2] Shah A et al. COVID-19 vaccine and booster hesitation around the world: a literature review. Front Med (Lausanne), 2022, 9: 1054557. doi: 10.3389/fmed.2022.1054557

[3] Xie Z et al. COVID-19 booster vaccine uptake and reduced risks for long-COVID: a cross-sectional study of a U.S. adult population. Vaccine, 2024, 42 (16): 3529-3535. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.04.070

[4] Moore R et al. Influences on COVID-19 booster uptake among adults intending to receive a booster: a qualitative study. Health Promot Int, 2024, 39 (3): daae067. doi: 10.1093/heapro/daae067

[5] Wiley K.E et al. A user-centered approach to developing a new tool measuring the behavioural and social drivers of vaccination. Vaccine, 2021, 39 (42): 6283-6290. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.09.007

[6] Tran L et al. Behavioural and social drivers of COVID-19 vaccination in Vietnam: a scoping review. BMJ Open, 2023, 13 (12): e081134. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081134

[7] Zhang Y et al. The impact of internet health information seeking on COVID-19 vaccination behavior in China. BMC Public Health, 2024, 24 (1): 89. doi: 10.1186/s12889-024-17638-3

[8] Tran B.X et al. Preference and willingness to pay for the regular COVID-19 booster shot in the Vietnamese population: theory-driven discrete choice experiment. JMIR Public Health Surveill, 2023, 9: e43055. doi: 10.2196/43055

[9] Nguyen L.T.P et al. Acceptance and willingness to pay for COVID-19 vaccines available in Vietnam: an online study during the fourth epidemic wave. MedPharmRes, 2023, 7 (1): 68-75. doi: 10.32895/UMP.MPR.7.1.10

[10] Đỗ Minh Trí và cộng sự. Đánh giá nhu cầu truyền thông về vắc-xin Rubella của phụ nữ tuổi sinh đẻ tại huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2016. Tạp chí Y học Dự phòng, 2017, 27 (2): 86-92.

[11] Lin C et al. Healthcare providers' vaccine perceptions, hesitancy, and recommendation to patients: a systematic review. Vaccines (Basel), 2021, 9 (7): 713. doi: 10.3390/vaccines9070713

[12] Fareed N et al. Socioeconomic factors influence health information seeking and trust over time: evidence from a cross-sectional, pooled analyses of HINTS Data. Am J Health Promot, 2021, 35 (8): 1084-1094. doi: 10.1177/08901171211018135

[13] Bindhu S et al. Roles of health literacy in relation to social determinants of health and recommendations for informatics-based interventions: systematic review. Online J Public Health Inform, 2024, 16: e50898. doi: 10.2196/50898

[14] Fisher K.A et al. Preferences for COVID-19 vaccination information and location: Associations with vaccine hesitancy, race and ethnicity. Vaccine, 2021, 39 (45): 6591-6594. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.09.058