

Vai trò Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương trong công tác truyền thông nguy cơ dịch bệnh truyền nhiễm

Ngày nhận bài: 07/07/2026 | Ngày phản biện: 20/07/2026 | Ngày xuất bản: 26/08/2026

Tác giả: Vũ Mạnh Cường (Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương)

Tóm tắt: Bài viết phân tích vai trò của Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương trong công tác truyền thông nguy cơ bệnh truyền nhiễm, giới hạn trong giai đoạn cơ quan này tồn tại theo cơ cấu tổ chức từ 03/02/2025 đến 31/7/2026. Trên cơ sở phân tích văn bản của Đảng, hướng dẫn của WHO về truyền thông nguy cơ và huy động sự tham gia của cộng đồng, dữ liệu khảo sát 1.142 phiếu hợp lệ, báo cáo truyền thông khảo sát tại Quảng Ninh, Đà Nẵng, Cần Thơ và 33 phỏng vấn sâu, bài viết làm rõ vai trò của Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương ở bình diện chính trị - thể chế: tham mưu, định hướng tư tưởng, nắm bắt dư luận xã hội, phối hợp báo chí - y tế - dân vận và thu hẹp khoảng trống thông tin. Kết quả cho thấy mạng xã hội là kênh tiếp cận thông tin dịch bệnh nổi trội, nhưng cũng làm gia tăng nguy cơ tin giả, hoang mang và thiếu tương tác. Bài viết đề xuất mô hình vận hành truyền thông nguy cơ gồm đầu vào dữ liệu, xác minh chuyên môn, định hướng thông điệp, phản hồi cộng đồng và chỉ số đánh giá.

1. Đặt vấn đề

Dịch bệnh truyền nhiễm là nguy cơ an ninh phi truyền thống vì tác động của nó không dừng ở lĩnh vực y tế, mà lan sang đời sống kinh tế - xã hội, tâm lý cộng đồng, trật tự thông tin và niềm tin của nhân dân. Trong bối cảnh chuyển đổi số, nguy cơ truyền thông thường xuất hiện song hành với nguy cơ dịch tễ: tin giả, tin đồn, suy đoán thiếu kiểm chứng, bất đối xứng thông tin và các bùng nổ thông tin có thể làm công chúng hoang mang, giảm tuân thủ khuyến cáo và gây sức ép lên năng lực điều hành

của cơ quan chức năng. Vì vậy, truyền thông nguy cơ phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm không thể được hiểu giản đơn là công bố số liệu hoặc phổ biến khuyến cáo y tế; đó là quá trình tổ chức dòng chảy thông tin xác tín, định hướng dư luận xã hội, giải thích chính sách và thúc đẩy hành động cộng đồng.

Các hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới về Truyền thông nguy cơ và huy động sự tham gia của cộng đồng (Risk Communication and Community Engagement - RCCE) cho thấy truyền thông trong tình huống dịch bệnh không nên được hiểu đơn thuần là hoạt động truyền đạt thông tin từ cơ quan y tế đến công chúng. Về bản chất lý luận, RCCE là một quá trình quản trị tương tác, trong đó thông tin nguy cơ phải được truyền đạt kịp thời, dễ hiểu, có khả năng định hướng hành vi, đồng thời tạo điều kiện để cộng đồng tham gia vào quá trình nhận diện vấn đề, phản hồi thông tin và thực hiện các biện pháp bảo vệ sức khỏe. Cách tiếp cận này chuyển công chúng từ vị trí "đối tượng tiếp nhận" sang vị trí "chủ thể cùng tham gia" trong quản trị nguy cơ y tế.

Một điểm cốt lõi của RCCE là nhấn mạnh mối quan hệ giữa thông tin - niềm tin - hành vi - sự tham gia cộng đồng. Thông tin chỉ có giá trị khi công chúng hiểu được, tin vào nguồn cung cấp và có điều kiện chuyển hóa thành hành vi phù hợp. Vì vậy, truyền thông nguy cơ phải tính đến sự khác biệt về trình độ hiểu biết sức khỏe, kinh nghiệm, văn hóa, mức độ dễ bị tổn thương và khả năng tiếp cận thông tin của các nhóm công chúng khác nhau. Nghiên cứu của Berg et al, (2022) cũng khẳng định rằng truyền thông nguy cơ đại dịch là một quá trình phức hợp, trong đó bất định khoa học, niềm tin vào người truyền thông, năng lực hiểu biết sức khỏe và mức độ tham gia của cộng đồng có quan hệ chặt chẽ với nhau. Từ đó có thể thấy, hiệu quả truyền thông nguy cơ không được đo chỉ bằng mức độ phổ biến thông tin, mà phải được đánh giá qua khả năng duy trì niềm tin, giảm hiểu sai, thúc đẩy hành vi tự bảo vệ và củng cố năng lực ứng phó của cộng đồng.

Ở Việt Nam, trong giai đoạn 03/02/2025-31/7/2026, Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương là chủ thể có vị trí chính trị - thể chế đặc thù. Theo Quyết định số 246-QĐ/TW ngày 24/01/2025 của Bộ Chính trị, Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương là cơ quan tham mưu, giúp việc của Ban Chấp hành Trung ương Đảng, trực tiếp và thường xuyên là Bộ Chính trị, Ban Bí thư về lĩnh vực tuyên giáo và dân vận; đồng thời là cơ quan chuyên môn - nghiệp vụ về công tác tuyên giáo và dân vận của Đảng (Bộ

Chính trị, 2025). Quyết định này cũng xác định Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương có nhiệm vụ nghiên cứu, tham mưu về tuyên truyền, báo chí, xuất bản, khoa học, công nghệ, giáo dục, y tế, công tác dân vận, dư luận xã hội, bảo vệ nền tảng tư tưởng của Đảng; đồng thời phối hợp với các cơ quan, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức chính trị - xã hội và địa phương khi có tình huống phức tạp liên quan đến thiên tai, thảm họa, dịch bệnh để tuyên truyền, vận động Nhân dân.

Tuy nhiên, từ ngày 01/8/2026, cơ cấu tổ chức này đã thay đổi. Nghị quyết số 17-NQ/TW ngày 24/7/2026 của Hội nghị lần thứ ba Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XIV thống nhất chủ trương chuyển chức năng, nhiệm vụ tham mưu về công tác dân vận từ Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương sang Đảng ủy Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể Trung ương và đổi tên Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương thành Ban Tuyên giáo Trung ương; Bộ Chính trị sau đó ban hành Quyết định số 209-QĐ/TW ngày 31/7/2026, có hiệu lực từ 01/8/2026, về việc đổi tên này (Bộ Chính trị, 2026). Do đó, bài viết không xem Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương như một chủ thể hiện hành, mà nghiên cứu vai trò của Ban trong một giai đoạn tổ chức cụ thể, đồng thời rút ra hàm ý chuyển tiếp cho cơ cấu sau ngày 01/8/2026.

Khoảng trống nghiên cứu của bài viết nằm ở chỗ: các nghiên cứu về truyền thông nguy cơ thường nhấn mạnh ngành y tế, báo chí, nền tảng số hoặc sự tham gia cộng đồng, nhưng chưa phân tích đầy đủ vai trò của một chủ thể chính trị - thể chế ở tầng tham mưu, định hướng, nắm bắt dư luận và phối hợp dân vận. Bài viết trả lời ba câu hỏi nghiên cứu: Thứ nhất, trong giai đoạn 03/02/2025-31/7/2026, Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương có vai trò gì trong công tác truyền thông nguy cơ phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm? Thứ hai, vai trò đó thể hiện qua các cơ chế nào? Thứ ba, từ dữ liệu khảo sát và phỏng vấn sâu, có thể rút ra hàm ý gì cho cơ cấu tổ chức hiện hành?

2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng thiết kế nghiên cứu hỗn hợp, kết hợp phân tích tài liệu, phân tích chính sách, thống kê mô tả và phân tích chủ đề từ phỏng vấn sâu. Cách tiếp cận này phù hợp với bản chất của truyền thông nguy cơ phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, bởi đây không chỉ là hoạt động chuyên môn y tế, mà còn là vấn đề truyền

thông chính trị, quản trị dư luận xã hội, tổ chức sự đồng thuận xã hội và trách nhiệm giải trình thể chế.

Dữ liệu định lượng được lấy từ khảo sát công chúng thực hiện bằng Google Forms trong khoảng thời gian từ 26/02/2026 đến 01/04/2026. Tổng số phiếu thu về là 1.350; trong đó 208 phiếu trả lời "Không" đối với điều kiện tham gia khảo sát; sau làm sạch, còn 1.142 phiếu hợp lệ để phân tích. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 26.0 với các thao tác thống kê tần suất, mô tả, phân loại và phân cụm K-Means. Mẫu khảo sát không được sử dụng để suy rộng thống kê cho toàn bộ dân số Việt Nam; trong bài viết này, dữ liệu được dùng như căn cứ thực chứng để nhận diện xu hướng tiếp nhận thông tin, mức độ gặp tin giả, cảm giác hoang mang, đánh giá về tương tác truyền thông và phân nhóm công chúng.

Phân cụm K-Means được sử dụng trên 1.142 trường hợp, không có dữ liệu khuyết, với hai biến phân cụm là mức độ tiếp nhận thông tin về bệnh truyền nhiễm và năng lực tiếp nhận thông tin. Kết quả cho thấy ba nhóm công chúng: nhóm tích cực chiếm 58,8%, nhóm tiềm năng chiếm 25,9% và nhóm thụ động chiếm 15,3%; thuật toán hội tụ ở vòng lặp thứ tám và kiểm định ANOVA cho giá trị Sig. = 0,000 ở cả hai biến. Tuy nhiên, do bộ dữ liệu hiện có chưa trình bày đầy đủ chỉ số đánh giá chất lượng cụm, kết quả phân cụm chỉ được sử dụng như chỉ báo định hướng truyền thông, không dùng để khẳng định quan hệ nhân quả.

Dữ liệu định tính gồm 33 phỏng vấn sâu, trong đó có 8 người thuộc tuyến trung ương, 11 người tuyến tỉnh, 4 chuyên gia quốc tế, 6 nhà báo và 4 cán bộ tuyến cơ sở. Các mã phỏng vấn được sử dụng theo nhóm: PVS-TW, PVS-TT, PVS-QT, PVS-BC và PVS-TCS. Phân tích định tính tập trung vào các chủ đề: định hướng truyền thông nguy cơ, cơ chế phối hợp, xử lý tin giả, phát ngôn, vai trò báo chí, dân vận cơ sở, lắng nghe xã hội và niềm tin công chúng. Danh tính cá nhân được bảo mật; bài viết chỉ sử dụng mã nhóm và nội dung tổng hợp, không công bố thông tin định danh.

Ngoài ra, bài viết sử dụng kết quả khảo sát tại trung tâm kiểm soát bệnh tật các địa phương Quảng Ninh, Đà Nẵng và Cần Thơ (thời gian từ tháng 6/2025 đến tháng 3/2026) để đối chiếu thực tiễn triển khai truyền thông ở địa phương. Các nhận định trong bài được kiểm soát theo bốn bình diện: văn bản của Đảng là cơ sở chính trị - thể

chế; pháp luật nhà nước về phòng, chống bệnh truyền nhiễm là cơ sở pháp lý; hướng dẫn WHO là chuẩn mực chuyên môn; phân tích của tác giả là bình diện học thuật.

3. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1. Cơ sở chính trị - thể chế và giới hạn chủ thể nghiên cứu

Về cơ sở chính trị - thể chế, Quyết định số 246-QĐ/TW là văn bản của Đảng, không phải văn bản quy phạm pháp luật của Nhà nước. Vì vậy, bài viết không sử dụng thuật ngữ “cơ sở pháp lý - chính trị” đối với văn bản này, mà xác định đây là căn cứ chính trị - thể chế để phân tích vai trò của Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương trong giai đoạn 03/02/2025-31/7/2026. Trên bình diện pháp lý nhà nước, công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm được điều chỉnh bởi Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12; luật này quy định nội dung công bố dịch gồm tên bệnh, thời gian, địa điểm, quy mô, nguyên nhân, đường lây truyền, tính chất, mức độ nguy hiểm và các biện pháp phòng, chống dịch (Bộ Chính trị, 2025).

Trên bình diện chính trị - thể chế, Quyết định số 246-QĐ/TW giao Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương chức năng tham mưu về tuyên giáo và dân vận, trong đó bao gồm tuyên truyền, báo chí, y tế, dư luận xã hội, bảo vệ nền tảng tư tưởng và vận động Nhân dân trong tình huống thiên tai, thảm họa, dịch bệnh. Trên bình diện chuẩn mực chuyên môn, WHO xem truyền thông nguy cơ và sự tham gia của cộng đồng là một cấu phần để truyền thông hiệu quả với công chúng, huy động cộng đồng, đối tác địa phương và các bên liên quan nhằm bảo vệ sức khỏe trong ứng phó dịch bệnh (Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm - Số 03/2007/QH12, 2007).

Sự phân biệt này giúp bài viết tránh đồng nhất ba loại cơ sở: cơ sở chính trị - thể chế của Đảng, cơ sở pháp lý của Nhà nước và chuẩn mực chuyên môn quốc tế. Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương không thay thế ngành y tế trong đánh giá nguy cơ dịch tễ, không thay thế cơ quan báo chí trong tác nghiệp, cũng không thay thế chính quyền trong điều hành phòng, chống dịch. Vai trò của Ban nằm ở tầng tham mưu, định hướng, nắm bắt dư luận, phối hợp truyền thông chính sách và hỗ trợ chuyển hóa thông tin nguy cơ thành sự đồng thuận xã hội.

Việc Nghị quyết số 17-NQ/TW và Quyết định số 209-QĐ/TW chuyển chức năng tham mưu dân vận sang Đảng ủy Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể Trung ương từ ngày 01/8/2026 cũng buộc bài viết phải giới hạn chủ thể nghiên cứu. Do đó, các kết luận của Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương chỉ áp dụng cho giai đoạn cơ quan này tồn tại theo tên gọi và chức năng cũ; phần mô hình đề xuất được trình bày như hàm ý chuyển tiếp, không phải mô hình áp đặt cho cơ cấu hiện hành (Bộ Chính trị, 2026).

3.1.2. Môi trường tiếp nhận thông tin dịch bệnh và yêu cầu lắng nghe xã hội

Dữ liệu khảo sát cho thấy mạng xã hội là kênh tiếp cận thông tin dịch bệnh nổi trội, với tỷ lệ 83,1%. Đây là chỉ dấu quan trọng: truyền thông nguy cơ bệnh truyền nhiễm không thể chỉ dựa vào thông cáo, báo chí truyền thống hoặc văn bản hành chính, mà phải hiện diện có tổ chức trên không gian mạng. Tuy nhiên, tỷ lệ 52,8% người trả lời cho biết thường xuyên gặp thông tin sai sự thật về dịch bệnh trên mạng xã hội cho thấy đây cũng là môi trường rủi ro cao.

Chỉ báo	Tỷ lệ	Hàm ý phân tích
Tiếp cận thông tin dịch bệnh qua mạng xã hội	83,1%	Không gian mạng là địa bàn trọng yếu của truyền thông nguy cơ
Thường xuyên gặp thông tin sai sự thật về dịch bệnh	52,8%	Cần cơ chế rà quét dư luận và phản hồi tin giả
Cho rằng thông tin còn một chiều, thiếu tương tác	46,6%	Cần tăng đối thoại, giải thích và phản hồi xã hội
Hoang mang trước thông tin dịch bệnh	46,4%	Cần chú trọng an toàn tâm lý và niềm tin xã hội
Cho rằng truyền thông số chưa đủ để tiếp cận	40,9%	Cần cải thiện năng lực truyền thông số và cá nhân hóa thông điệp

Bảng 1. Một số chỉ báo về tiếp nhận thông tin dịch bệnh, n = 1.142

Ghi chú: Tỷ lệ tính trên 1.142 phiếu hợp lệ; các chỉ báo phản ánh phương án trả lời trong khảo sát công chúng, không dùng để suy rộng thống kê cho toàn quốc.

Nguồn: Dữ liệu khảo sát công chúng của đề tài.

Các số liệu này không đủ để kết luận rằng một chủ thể đơn lẻ giữ “vai trò quyết định” trong truyền thông nguy cơ. Chúng chỉ cho thấy nhu cầu khách quan về một cơ chế

định hướng, rà soát dư luận xã hội, phản hồi và điều chỉnh thông điệp. Từ góc độ truyền thông chính trị, đây chính là không gian chức năng của công tác tuyên giáo trong giai đoạn nghiên cứu: không chỉ phát đi thông tin chính thống, mà phải làm cho thông tin đó đến đúng nhóm công chúng, bằng ngôn ngữ dễ hiểu, qua kênh phù hợp và có cơ chế phản hồi.

Kết quả phân cụm cũng gợi ý rằng công chúng không đồng nhất. Nhóm tích cực chiếm 58,8% có thể được xem là nhóm có khả năng tiếp nhận và lan tỏa thông tin chính thống; nhóm tiềm năng chiếm 25,9% cần thông điệp gần gũi, thiết thực hơn; nhóm thụ động chiếm 15,3% cần tiếp cận bằng truyền thông trực tiếp, mạng lưới cơ sở và người có uy tín. Kết quả này phù hợp với tinh thần RCCE của WHO, nhấn mạnh sự tham gia của cộng đồng, phản hồi xã hội và lựa chọn kênh phù hợp với từng nhóm công chúng (Hồ Chí Minh, 2011).

3.1.3. So sánh ba địa bàn: Quảng Ninh, Đà Nẵng và Cần Thơ

Kết quả rà soát cho thấy các số liệu tuyệt đối về "tổng lượt truyền thông trực tiếp", "tổng lượt truyền thông gián tiếp", "người tiếp cận qua sự kiện", "cán bộ được đào tạo" và "số lượt kiểm tra tuyến xã" trong bảng trước chưa có đủ căn cứ để bảo đảm tính đồng nhất về cách tính, thời gian thống kê và đơn vị đo giữa ba địa phương. Vì vậy, nếu tiếp tục sử dụng các con số này để so sánh sẽ tiềm ẩn nguy cơ tạo ra nhận định sai lệch. Phương án khoa học hơn là thay bảng định lượng chưa được kiểm chứng bằng bảng so sánh theo đặc điểm địa bàn, mô hình tổ chức, cơ chế phối hợp, hệ thống kênh và trọng tâm truyền thông nguy cơ. Đây cũng phù hợp với cách tiếp cận của luận án: không xếp hạng địa phương "tốt hơn - kém hơn", mà nhận diện sự khác biệt về mô hình vận hành và điều kiện truyền thông.

Tiêu chí	Quảng Ninh	Đà Nẵng	Cần Thơ
Đặc điểm địa bàn	Biên giới, cửa khẩu, cảng biển, du lịch, giao thương quốc tế	Đô thị trung tâm, sân bay, cảng biển, du lịch, sự kiện đông người	Trung tâm vùng ĐBSCL, đô thị - nông thôn đan xen, giao thương nội vùng
Nguy cơ dịch bệnh nổi bật	Nguy cơ xâm nhập, di biến động dân cư, bệnh truyền nhiễm qua cửa khẩu	Nguy cơ lây lan nhanh trong môi trường đô thị, du lịch và tập trung đông người	Bệnh lưu hành theo mùa, bệnh do véc tơ, bệnh trẻ em và nguy cơ từ môi trường
Mô hình tổ chức	Sở Y tế điều phối, CDC làm đầu mối chuyên môn	Nhấn mạnh phối hợp giữa ngành y tế và báo chí	Phối hợp rõ giữa khoa chuyên môn, truyền thông giáo dục sức khỏe và y tế cơ sở
Kênh truyền thông đáng chú ý	Cơ quan y tế, báo chí, truyền thông cơ sở, cửa khẩu	Báo chí, truyền hình, báo điện tử, mạng xã hội	Zalo, Facebook, Fanpage, TikTok, truyền thông cơ sở
Trọng tâm vận hành	Kiểm soát quy trình, giám sát nguy cơ, bảo đảm tính chính thống	Phản ứng nhanh, phối hợp báo chí, định hướng dư luận	Mạng lưới cơ sở, địa phương hóa thông điệp, tiếp cận cộng đồng
Điểm cần tiếp tục hoàn thiện	Rút ngắn quy trình phản hồi, tăng năng lực dự báo dư luận	Bảo đảm tốc độ cung cấp thông tin và tính nhất quán đa kênh	Chuẩn hóa phối hợp và tăng năng lực truyền thông số tại cơ sở
Tiêu chí	Quảng Ninh	Đà Nẵng	Cần Thơ

Bảng 2. So sánh một số đặc điểm truyền thông nguy cơ tại Quảng Ninh, Đà Nẵng và Cần Thơ

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả nghiên cứu luận án và phỏng vấn sâu nhóm tuyến tỉnh, tuyến cơ sở.

Về Quảng Ninh, đặc điểm biên giới, cửa khẩu, cảng biển và du lịch làm cho truyền thông nguy cơ phải gắn chặt với khả năng phát hiện sớm nguy cơ xâm nhập và di biến động dân cư. Kết quả nghiên cứu cho thấy mô hình tại đây thể hiện tương đối rõ vai trò điều phối của Sở Y tế và chức năng chuyên môn của CDC; tuy nhiên, khả năng phản ứng thông tin vẫn có thể chịu ảnh hưởng bởi quy trình xin ý kiến và hạn chế về công cụ dự báo dư luận.

Đối với Đà Nẵng, đặc trưng đô thị du lịch, sân bay, cảng biển và cường độ giao tiếp xã hội cao tạo áp lực lớn đối với tốc độ truyền thông. Báo chí được xác định là một đối tác quan trọng trong truyền thông nguy cơ, giúp mở rộng độ phủ, kiểm chứng thông tin và định hướng dư luận. Điều này khiến mô hình Đà Nẵng nghiêng nhiều hơn về phối hợp báo chí và truyền thông số.

Trong khi đó, Cần Thơ có cấu hình nguy cơ khác biệt do đặc điểm vùng sông nước, khí hậu nhiệt đới, bệnh lưu hành theo mùa và mạng lưới đô thị - nông thôn đan xen. Truyền thông tại đây thể hiện rõ vai trò của mạng lưới cơ sở, các nhóm Zalo, Facebook, Fanpage, TikTok và sự phối hợp giữa bộ phận phòng, chống bệnh truyền nhiễm với truyền thông giáo dục sức khỏe.

Như vậy, sự khác biệt giữa ba địa bàn không nên được diễn giải bằng số lượt hoạt động chưa được chuẩn hóa, mà bằng ba cấu hình truyền thông nguy cơ tương đối khác nhau: Quảng Ninh thiên về giám sát và kiểm soát nguy cơ xâm nhập; Đà Nẵng nhấn mạnh phản ứng nhanh và phối hợp báo chí; Cần Thơ nổi bật ở truyền thông cơ sở và huy động cộng đồng. Chính sự khác biệt này cho thấy truyền thông nguy cơ chỉ đạt hiệu quả khi được thiết kế phù hợp với cấu trúc dịch tễ, không gian xã hội và năng lực truyền thông của từng địa phương.

3.1.4. Cơ chế định hướng, phối hợp và dân vận trong truyền thông nguy cơ

Dữ liệu phỏng vấn sâu cho thấy truyền thông nguy cơ bệnh truyền nhiễm cần một cơ chế phối hợp liên ngành, trong đó mỗi chủ thể có chức năng riêng. Nhóm tuyến trung ương nhấn mạnh yêu cầu truyền thông phải nhanh hơn tin đồn, nhất quán giữa các cơ quan, lấy niềm tin nhân dân làm trung tâm và phối hợp giữa y tế, thông tin truyền thông, tuyên giáo, dân vận, công an và chính quyền địa phương. Cách nhìn này phù hợp với chức năng của Ban theo Quyết định 246-QĐ/TW, nhất là các nhiệm vụ về nắm bắt dư luận xã hội, định hướng báo chí và phối hợp vận động Nhân dân trong tình huống dịch bệnh.

Nhóm tuyến tỉnh phản ánh các điểm nghẽn cụ thể hơn: phê duyệt thông điệp nhiều tầng có thể gây độ trễ; tâm lý e ngại trách nhiệm làm giảm tốc độ phát ngôn; việc phát hiện tin giả còn phụ thuộc nhiều vào theo dõi thủ công; lắng nghe xã hội (social

listening) chưa được hình thành đồng bộ. Nhóm báo chí cũng nêu khó khăn về độ trễ nguồn tin, quy trình phát ngôn và áp lực cạnh tranh tốc độ với mạng xã hội. Những phát hiện này cho thấy vai trò định hướng của Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương chỉ phát huy hiệu quả khi đi kèm cơ chế phát ngôn rõ đầu mối, quy trình xác minh nhanh và trách nhiệm phản hồi cụ thể.

Ở tầng cơ sở, kết quả phỏng vấn cho thấy truyền thanh, Zalo, Facebook, trạm y tế, trường học, hộ gia đình và mạng lưới cộng tác viên vẫn giữ vai trò quan trọng trong chuyển tải thông tin đến cộng đồng. Điều này cho thấy truyền thông số ngày càng cần thiết để mở rộng tốc độ và phạm vi tiếp cận, nhưng không thể thay thế hoàn toàn truyền thông trực tiếp và hoạt động dân vận tại cơ sở. Trong truyền thông nguy cơ, hai phương thức này cần được kết hợp: nền tảng số hỗ trợ cung cấp thông tin nhanh và rộng, trong khi truyền thông trực tiếp giúp giải thích, thuyết phục, tiếp nhận phản hồi và thúc đẩy hành vi cụ thể trong cộng đồng. Đối với nhóm công chúng thụ động, người cao tuổi, người ít kỹ năng số hoặc nhóm dễ bị tổn thương, truyền thông qua quan hệ xã hội gần, người có uy tín, đoàn thể và y tế cơ sở vẫn là kênh cần thiết.

Do đó, trong truyền thông nguy cơ phòng, chống bệnh truyền nhiễm, dân vận không nên được tuyệt đối hóa như một yếu tố duy nhất quyết định hiệu quả truyền thông, mà cần được xác định là một điều kiện quan trọng để chuyển hóa thông tin, khuyến cáo và quyết định chuyên môn của cơ quan y tế thành nhận thức và hành động tự giác của cộng đồng. Hiệu quả truyền thông không kết thúc ở việc thông tin đã được phát đi hoặc người dân đã được tiếp cận, mà phải thể hiện ở việc công chúng hiểu đúng nguy cơ, ghi nhớ được thông điệp cốt lõi, tin tưởng nguồn hướng dẫn và thực hiện hành vi phòng bệnh phù hợp. Logic này có sự tương đồng sâu sắc với quan điểm của Chủ tịch Hồ Chí Minh về công tác tuyên truyền: “Tuyên truyền là đem một việc gì nói cho dân hiểu, dân nhớ, dân theo, dân làm” (Hồ Chí Minh, 1947).

Vận dụng tư tưởng đó vào truyền thông nguy cơ cho thấy một thông điệp y tế chỉ thực sự hoàn thành chức năng khi vượt qua bốn nấc liên kết: thông tin được giải thích để dân hiểu; được trình bày rõ ràng để dân nhớ; được bảo đảm bằng uy tín, tính minh bạch và sự thuyết phục để dân tin và làm theo; cuối cùng được cụ thể hóa thành hành vi phòng bệnh để dân thực hiện. Đây chính là điểm gặp nhau giữa truyền thông nguy cơ hiện đại và tư tưởng Hồ Chí Minh về tuyên truyền, vận động quần chúng.

Ở bình diện quản trị y tế công cộng, điều đó cũng có nghĩa “nói” phải gắn với điều kiện để “làm”. Cơ quan y tế không chỉ thông báo người dân cần tiêm chủng, diệt lăng quăng, khai báo nguy cơ hoặc đến cơ sở y tế, mà còn phải giải thích vì sao cần thực hiện, hướng dẫn cách thực hiện, giải đáp băn khoăn và tạo điều kiện để người dân có thể hành động. Phòng vấn tuyến cơ sở của nghiên cứu cũng cho thấy truyền thông nguy cơ gắn trực tiếp với việc giúp người dân hiểu đúng tình hình và thực hiện ngay các biện pháp ứng phó cụ thể. Vì vậy, giá trị của dân vận trong truyền thông dịch bệnh nằm ở khả năng nối thông từ chủ trương và thông tin chuyên môn đến sự đồng thuận, tham gia và hành động thực tế của cộng đồng, chứ không chỉ ở việc mở rộng phạm vi phổ biến thông tin.

3.2. Thảo luận: Mô hình vận hành đề xuất và hàm ý sau Quyết định số 209-QĐ/TW

Từ dữ liệu phân tích, bài viết đề xuất mô hình vận hành truyền thông nguy cơ trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm gồm bốn thành tố: đầu vào dữ liệu, chủ thể xử lý, quy trình phối hợp và chỉ số đầu ra. Mô hình này không nhằm thay thế cơ chế chính thức của hệ thống chính trị, mà gợi ý cách làm rõ trách nhiệm, luồng thông tin và tiêu chí đánh giá trong truyền thông nguy cơ phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

Đầu vào của mô hình gồm: dữ liệu dịch tễ từ cơ quan y tế; dữ liệu dư luận xã hội từ hệ thống tuyên giáo, báo chí, mạng xã hội và cộng tác viên dư luận; phản ánh từ Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể, y tế cơ sở và chính quyền địa phương; tín hiệu về tin giả, tin đồn, hoang mang xã hội. Chủ thể xử lý trong giai đoạn 03/02/2025-31/7/2026 gồm Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương ở tầng định hướng chính trị - tư tưởng và phối hợp dân vận; ngành y tế ở tầng xác minh chuyên môn; báo chí ở tầng lan tỏa và giải thích; Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể và y tế cơ sở ở tầng dân vận trực tiếp. Sau ngày 01/8/2026, chức năng này cần được phân định lại: Ban Tuyên giáo Trung ương đảm nhiệm vai trò tuyên giáo, định hướng báo chí và dư luận; Đảng ủy Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể Trung ương tiếp nhận phần tham mưu về dân vận theo Quyết định 209-QĐ/TW (Bộ Chính trị, 2025).

Quy trình phối hợp nên gồm sáu bước: rà soát dư luận xã hội và phát hiện nguy cơ thông tin; xác minh chuyên môn với cơ quan y tế; xây dựng thông điệp theo nhóm công chúng; định hướng báo chí và truyền thông chính sách; tổ chức dân vận cộng đồng, đối thoại và phản hồi; đánh giá hiệu quả và điều chỉnh thông điệp.



Hình 1. Quy trình phối hợp truyền thông nguy cơ phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm

Quy trình này tương thích với khuyến nghị của WHO về xây dựng kế hoạch RCCE, sử dụng kênh hai chiều, gắn kết mạng lưới cộng đồng và phản hồi tin sai lệch trong ứng phó Covid-19.

Chỉ số đánh giá đầu ra cần cụ thể hơn các khẩu hiệu chung. Có thể gồm: thời gian phản hồi tin giả; độ phủ thông điệp theo kênh; tỷ lệ công chúng hiểu đúng khuyến cáo; tỷ lệ công chúng tin vào nguồn chính thống; tỷ lệ thực hiện hành vi phòng, chống dịch; số phản ánh từ cơ sở được xử lý; số thông điệp được điều chỉnh theo phản hồi xã hội. Đối với mô hình con người + AI có kiểm soát, AI chỉ nên được xem là công cụ hỗ trợ rà quét dữ liệu, phát hiện tín hiệu bất thường và phân loại xu hướng; trách nhiệm kiểm chứng chuyên môn, pháp lý, chính trị, đạo đức và văn hóa vẫn thuộc về con người và cơ quan có thẩm quyền. Cách tiếp cận này giúp khai thác công nghệ mà không công nghệ hóa máy móc công tác tư tưởng.

4. Kết luận

Bài viết đã phân tích vai trò của Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương trong công tác truyền thông nguy cơ phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm với phạm vi thời gian xác định từ 03/02/2025 đến 31/7/2026. Trên cơ sở Quyết định số 246-QĐ/TW, có thể xác định Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương là chủ thể tham mưu, định hướng chính trị - tư tưởng, nắm bắt dư luận xã hội, phối hợp báo chí và dân vận trong các tình huống có liên quan đến thiên tai, thảm họa, dịch bệnh. Tuy nhiên, từ 01/8/2026, theo Nghị quyết số 17-NQ/TW và Quyết định số 209-QĐ/TW, chủ thể này đã thay đổi, nên các kết luận của bài viết được giới hạn cho giai đoạn tổ chức cụ thể và chỉ có ý nghĩa hàm ý chuyển tiếp cho cơ cấu hiện hành.

Dữ liệu khảo sát 1.142 phiếu hợp lệ cho thấy truyền thông nguy cơ đang chịu áp lực lớn từ mạng xã hội, tin giả, thông tin một chiều, hoang mang và nhu cầu tương tác của công chúng. Dữ liệu ba địa bàn và 33 phỏng vấn sâu cho thấy truyền thông nguy cơ cần cơ chế phối hợp rõ hơn giữa y tế, tuyên giáo, báo chí, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể và cơ sở. Bài viết đề xuất mô hình vận hành gồm đầu vào dữ liệu, xác minh chuyên môn, định hướng thông điệp, phản hồi cộng đồng và chỉ số đánh giá. Hạn chế của nghiên cứu là mẫu khảo sát chưa được thiết kế để đại diện toàn quốc; chỉ số chất lượng phân cụm K-Means chưa được trình bày đầy đủ; dữ liệu địa phương chưa đo trực tiếp hiệu quả hành vi sau can thiệp. Các nghiên cứu tiếp theo cần bổ sung thiết kế mẫu đại diện, thang đo niềm tin, chỉ số hành vi và đánh giá tác động theo thời gian./.

Tài liệu tham khảo

Berg, S. H., Shortt, M. T., Røislien, J., Lungu, D. A., Thune, H., & Wiig, S, (2022). Key topics in pandemic health risk communication: A qualitative study of expert opinions and knowledge. PLOS ONE, 17(9), e0275316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275316>

Bộ Chính trị. (2025). Quyết định số 246-QĐ/TW ngày 24/01/2025 về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương. Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam.

Bộ Chính trị. (2026). Quyết định số 209-QĐ/TW ngày 31/7/2026 về việc đổi tên Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương thành Ban Tuyên giáo Trung ương. Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam.

Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam, (2026). Nghị quyết số 17-NQ/TW ngày 24/7/2026 Hội nghị lần thứ ba Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XIV.

Báo cáo hoạt động truyền thông y tế của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tại Quảng Ninh, Đà Nẵng và Cần Thơ. (2026). Dữ liệu truyền thông nguy cơ phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm tại ba địa bàn nghiên cứu.

Báo cáo phân tích kết quả phỏng vấn sâu các nhóm trung ương, tuyến tỉnh, báo chí, chuyên gia quốc tế và tuyến cơ sở. (2026). Truyền thông nguy cơ trong phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

Báo cáo khảo sát công chúng về truyền thông nguy cơ trong phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm. (2026). Dữ liệu khảo sát 1.142 phiếu hợp lệ, xử lý bằng SPSS 26.0.

Hồ Chí Minh. (1947). "Người tuyên truyền và cách tuyên truyền", Báo Sự thật, số 79, từ ngày 26-6 đến 9-7-1947?

Hồ Chí Minh. (2011). Toàn tập, tập 5, Nxb Chính trị quốc gia Sự thật, Hà Nội, tr. 191-192.

Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm (Số 03/2007/QH12, 2007). Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

World Health Organization. (2020). Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance: Covid-19 Preparedness and Response. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). Covid-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy: Interim guidance, December 2020-May 2021. World Health Organization.