

Ứng dụng storytelling trong truyền thông y tế về tình trạng dị tật khe hở môi - vòm miệng

Ngày nhận bài: 28/01/2026 | Ngày phản biện: 29/01/2026 | Ngày xuất bản: 16/03/2026

Tác giả: Lê Minh Tấn (Trường Đại học Kinh tế - Tài chính Thành phố Hồ Chí Minh);
Nguyễn Thu Uyên (Trường Đại học Kinh tế - Tài chính Thành phố Hồ Chí Minh)

Tóm tắt: Nghiên cứu này khảo sát tiềm năng của Phương pháp kể chuyện (Storytelling) như một công cụ hiệu quả trong truyền thông y tế về tình trạng dị tật khe hở môi - vòm miệng (KHM - VM), dựa trên nền tảng "khung lý thuyết kể chuyện như Hero's Journey" (Campbell, 1949) và "StoryBrand Framework" (Miller, 2017) để xây dựng thông điệp và định hình sản phẩm truyền thông thử nghiệm. Trẻ em mắc KHM - VM được xem là trung tâm của câu chuyện và hệ thống y tế là người dẫn dắt đáng tin cậy. Thông qua phỏng vấn nhóm với chuyên gia, phụ huynh và công chúng, nghiên cứu đánh giá chất lượng thông tin/câu chuyện (cấu trúc câu chuyện, tính chân thực, tính liên mạch) và hiệu quả tác động của câu chuyện (niềm tin, thiện cảm và ý định hành vi), qua đó khẳng định phương pháp kể chuyện được đánh giá cao về khả năng truyền tải thông điệp nhân văn, củng cố niềm tin vào hành trình điều trị và gia tăng thiện cảm của công chúng.

1. Đặt vấn đề

Dị tật khe hở môi - vòm miệng (KHM - VM) là một trong những dị tật bẩm sinh phổ biến tại khu vực châu Á nói chung và Việt Nam nói riêng. "Trung bình 500 trẻ sơ sinh thì có 1 trẻ gặp phải" (Gunawardana et al., 2023). Đây là tình trạng y khoa đòi hỏi quá trình điều trị kéo dài, bao gồm nhiều giai đoạn phẫu thuật và hỗ trợ chức năng, đồng thời tiềm ẩn những khó khăn về chức năng ăn nhai, giao tiếp, thẩm mỹ và tâm lý. Trong khi nhu cầu điều trị và thông tin chính xác về KHM - VM ngày càng tăng, truyền thông y tế về chủ đề này vẫn còn hạn chế. Dù đã có nhiều nguồn thông tin được công bố, truyền thông về KHM - VM vẫn chủ yếu tập trung vào việc trình bày số liệu và mô

tả dị tật, mà chưa chú trọng đến các nội dung thiết thực như tư vấn chăm sóc, định hướng điều trị hay hỗ trợ tâm lý cho phụ huynh và trẻ.

Trong vài năm trở lại đây, storytelling nổi lên như một phương thức truyền thông y tế có khả năng tạo ra tác động mạnh mẽ dựa trên tính cảm xúc, tính chân thực và khả năng kết nối đa chiều. “Các câu chuyện chân thực xuất phát từ trải nghiệm của người bệnh và gia đình họ có sức mạnh đặc biệt trong việc tăng khả năng tiếp nhận thông tin, nâng cao sự thấu cảm và giảm định kiến đối với những vấn đề y tế có tính nhạy cảm” (WHO, 2021). Đối với KHM - VM, storytelling có ý nghĩa quan trọng vì giúp tái hiện chân thực những khó khăn về y khoa và tâm lý mà trẻ và gia đình phải đối mặt. Nhờ đó, công chúng hiểu sâu hơn về hành trình điều trị, tăng sự thấu cảm, giảm định kiến và tạo động lực để phụ huynh tiếp cận can thiệp sớm.

Từ bối cảnh đó, nghiên cứu này lựa chọn storytelling như một chiến lược truyền thông y tế nhằm phân tích khả năng nâng cao hiểu biết, tăng cường sự thấu cảm và hình thành cách nhìn tích cực hơn với trẻ KHM - VM. Những câu chuyện được kể lại không chỉ tái hiện hành trình điều trị mà còn giúp đưa các kiến thức y khoa phức tạp đến gần hơn với cộng đồng. Việc đánh giá storytelling trong lĩnh vực này góp phần xác định các yếu tố quan trọng để xây dựng những nội dung truyền thông hiệu quả và phù hợp với văn hóa Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

Storytelling trong truyền thông y tế có thể được triển khai dưới nhiều hình thức khác nhau, bao gồm: Storytelling bằng hình ảnh: tranh minh họa, truyện tranh, infographic, video hoạt hình; Storytelling bằng âm thanh: podcast, phóng sự phát thanh; Storytelling bằng ngôn ngữ viết: bài viết tường thuật, nhật ký bệnh nhân; Storytelling đa phương tiện: kết hợp hình ảnh, âm thanh, lời thoại và đồ họa. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả lựa chọn visual narrative storytelling dưới dạng truyện tranh kết hợp brand storytelling, trong đó bệnh nhi là nhân vật trung tâm và hệ thống y tế đóng vai trò người dẫn dắt, làm sản phẩm truyền thông thử nghiệm, vì hình thức kể chuyện này phù hợp với công chúng có mức độ hiểu biết y khoa khác nhau; Giảm tải thuật ngữ chuyên môn; Tăng khả năng ghi nhớ thông tin thông qua hình ảnh; Tạo điều kiện kích

hoạt động cảm xúc.

2.1. Khung lý thuyết ứng dụng

Nghiên cứu này vận dụng cách tiếp cận tích hợp ba mô hình lý thuyết nền tảng trong nghiên cứu tự sự và truyền thông, bao gồm: “Mô hình Hành trình Người hùng” (Campbell, 1949), “StoryBrand Framework” (Miller, 2017) và “Mô hình Trường thuật” (Fisher, 1984), nhằm xây dựng và đánh giá hiệu quả của storytelling trong truyền thông y tế về dị tật khe hở môi - vòm miệng (KHM - VM).

Trước hết, “**Mô hình Hành trình Người hùng**” cung cấp cấu trúc tự sự nền tảng với 12 chặng phát triển, mô tả tiến trình nhân vật rời khỏi trạng thái ban đầu, đối diện thử thách, trải qua biến đổi và trở về với giá trị mới. Trong bối cảnh truyền thông y tế, cấu trúc này cho phép chuyển hóa hành trình điều trị dài hạn và phức tạp thành một diễn tiến tuyến tính, có cao trào và điểm kết, từ đó gia tăng khả năng đồng cảm và “vận chuyển tự sự” của người tiếp nhận: (1) Thế giới thông thường: Nhân vật tồn tại trong trạng thái ban đầu trước khi biến cố xảy ra. Trong nghiên cứu: trẻ sinh ra với dị tật KHM - VM, đối diện với khó khăn về thể chất và tâm lý. (2) Lời hiệu triệu phiêu lưu: Biến cố xuất hiện buộc nhân vật phải thay đổi. Gia đình nhận chẩn đoán dị tật, bắt đầu hành trình điều trị. (3) Từ chối lời kêu gọi: Sự lo lắng, sợ hãi hoặc do dự. Phụ huynh băn khoăn, hoang mang về tương lai của trẻ. Gặp người dẫn dắt: Nhân vật gặp người hướng dẫn cung cấp tri thức và niềm tin. Bác sĩ và hệ thống y tế đóng vai trò “mentor”. (5) Bước qua ngưỡng cửa: Nhân vật chính thức bước vào hành trình mới. Quyết định phẫu thuật và can thiệp điều trị. (6 - 9): Thử thách - Đồng minh - Biến chuyển. Chuỗi thử thách, hỗ trợ, và thay đổi nội tại. Đây là các giai đoạn phẫu thuật, tập ăn, tập nói, tái khám. (10 - 11) Phần

thường và Hành trình trở về: Nhân vật đạt được thành quả sau biến đổi. Trẻ phục hồi chức năng, có nụ cười và khả năng giao tiếp. (12) Trở về với “món quà”: Nhân vật mang giá trị tích cực trở lại cộng đồng. Thông điệp nhân văn: “Tất cả vì nụ cười trẻ thơ”.

Tiếp theo, “**StoryBrand Framework**” bổ sung chiều kích chiến lược thông điệp thông qua bảy thành phần cốt lõi: (1) nhân vật, (2) vấn đề, (3) người hướng dẫn, (4) kế hoạch, (5) kêu gọi hành động, (6) tránh thất bại và (7) đạt được thành công. Khung lý

thuyết này giúp định vị bệnh nhi là nhân vật trung tâm của câu chuyện, trong khi hệ thống y tế đóng vai trò người dẫn dắt đáng tin cậy. Nhờ đó, nội dung truyền thông được tổ chức rõ ràng, nhất quán và hướng đến giải pháp, góp phần tối ưu hóa hiệu quả truyền đạt thông tin y khoa.

Cuối cùng, mô hình “Trường thuật của Fisher” cho rằng, con người là “chủ thể tự sự” – chủ thể suy nghĩ và ra quyết định thông qua câu chuyện. Theo đó, tính thuyết phục của một thông điệp không chỉ dựa trên logic hình thức mà còn phụ thuộc vào hai tiêu chí cốt lõi: (1) tính hợp lý trường thuật – mức độ mạch lạc và nhất quán nội tại của câu chuyện; và (2) tính trung thực trường thuật – mức độ câu chuyện phù hợp với trải nghiệm thực tế và hệ giá trị của người tiếp nhận. Trong nghiên cứu truyền thông y tế, mô hình này cung cấp cơ sở lý luận để đánh giá chất lượng câu chuyện và mức độ đón nhận của công chúng, đặc biệt trong các chủ đề nhạy cảm hoặc giàu yếu tố cảm xúc.

Việc tích hợp ba mô hình giúp hình thành một khung phân tích toàn diện:

- (1) Hero’s Journey định hình cấu trúc cảm xúc của câu chuyện;
- (2) StoryBrand tối ưu hóa chiến lược thông điệp;
- (3) Narrative Paradigm đánh giá chất lượng và mức độ thuyết phục.

Có thể tóm tắt khung lý thuyết ứng dụng trong nghiên cứu Storytelling y tế như sau:

Mô hình Hành trình người hùng (Campbell, 1949): Câu chuyện gồm 12 chặng hành trình vượt qua nghịch cảnh. Cách tiếp cận này giúp cấu trúc hóa hành trình điều trị thành câu chuyện cảm xúc, gần gũi.

StoryBrand Framework (Miller, 2017): 7 thành phần: nhân vật – vấn đề – hướng dẫn – kế hoạch – hành động – thành công/thất bại. Khi vận dụng vào truyền thông y tế, StoryBrand giúp làm rõ vai trò của cơ sở y tế như một “người hướng dẫn” hỗ trợ bệnh nhân vượt qua vấn đề sức khỏe. Đồng thời, mô hình này góp phần định hình thông điệp truyền thông theo hướng rõ ràng, tập trung vào nhu cầu của bệnh nhân và gia đình, từ đó nâng cao hiệu quả truyền đạt thông tin y khoa.

Mô hình tường thuật (Fisher, 1984): Hai tiêu chí đánh giá là: Tính hợp lý tường thuật và tính trung thực tường thuật. Việc áp dụng mô hình này cho phép nghiên cứu đo lường mức độ thuyết phục của storytelling y tế, đồng thời đánh giá khả năng tiếp nhận và niềm tin của công chúng đối với nội dung truyền thông.

2.2. Thu thập dữ liệu và đánh giá

Phỏng vấn Sâu: Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn sâu với một nhân viên y tế, có trên 5 năm kinh nghiệm công tác trong lĩnh vực chăm sóc và điều trị trẻ mắc KHM - VM nhằm thu thập dữ liệu về một trường hợp bệnh nhi điển hình. Bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên cấu trúc bảy bước của StoryBrand để làm rõ nhân vật trung tâm, vấn đề y khoa, tiến trình can thiệp và kết quả điều trị.

Thiết kế Sản phẩm truyền thông: Từ dữ liệu thu được qua phỏng vấn chuyên gia, tiến hành xây dựng một sản phẩm thử nghiệm dạng câu chuyện tranh. Nội dung được phát triển dựa trên hành trình thực tế của bệnh nhi, tái hiện các giai đoạn như chăm sóc sơ sinh, phẫu thuật tạo hình và trị liệu giọng nói. Mục tiêu là chuyển hóa thông tin y khoa thành hình thức trực quan, dễ tiếp nhận đối với công chúng.

Phỏng vấn nhóm: Từ dữ liệu thu được trong phỏng vấn chuyên gia, nhóm nghiên cứu phát triển một sản phẩm kể chuyện thử nghiệm dưới dạng câu chuyện tranh, với nội dung được xây dựng dựa trên hành trình thực tế của một bệnh nhi KHM - VM. Sản phẩm tái hiện các giai đoạn quan trọng trong quá trình điều trị, bao gồm chăm sóc sơ sinh, phẫu thuật tạo hình và trị liệu giọng nói, nhằm chuyển hóa thông tin y khoa phức tạp thành hình thức trực quan, dễ tiếp nhận đối với công chúng. Hình thức phỏng vấn: Phỏng vấn nhóm tập trung với hình thức: Trực tuyến qua Google Meet. Thời lượng: 90 phút.

- Thành phần tham gia:

Để đánh giá sản phẩm, nghiên cứu tiến hành phỏng vấn nhóm bán cấu trúc với 06 người tham gia thuộc 04 nhóm đối tượng khác nhau:

(1) Nhân viên y tế;

(2) Phụ huynh có trẻ mắc KHM - VM;

(3) Chuyên gia truyền thông;

(4) Công chúng có quan tâm hoặc có hiểu biết về lĩnh vực y tế.

Đối tượng tham gia phỏng vấn nhóm gồm:

Nhân viên y tế (NVYT02): Bác sĩ Trung tâm điều trị toàn diện KHM - VM, Bệnh viện RHM TW TP. HCM.

Nhóm phụ huynh bệnh nhi (PH01 - PH02): Phụ huynh có trẻ điều trị tại Trung tâm Điều trị Toàn diện KHM - VM.

Nhóm chuyên gia truyền thông (CGTT01): Cố vấn truyền thông tại Trung tâm điều trị toàn diện KHM - VM.

Nhóm chuyên gia truyền thông (CGTT02): Giám đốc truyền thông tại Công ty Mai Creative đã từng làm những dự án về y tế.

Nhóm công chúng mục tiêu (CCMT): Đại diện cho nhóm khán giả trẻ và đã từng làm dự án về trẻ mắc KHM - VM.

Nội dung thảo luận và câu hỏi được chia thành ba phần chính:

Phần mở đầu: Anh/chị có thể giới thiệu ngắn gọn về mình và lý do tham gia buổi thảo luận hôm nay không? Cảm nhận đầu tiên của anh/chị khi tiếp cận câu chuyện/sản phẩm thử nghiệm là gì?

Phần nội dung:

Phần 1: Chất lượng câu chuyện

1. Mức độ đồng cảm với nhân vật: Nhân vật trong câu chuyện có phù hợp với bối cảnh y tế không? Vì sao? Nhân vật có đủ gần gũi để anh/chị cảm thấy đồng cảm không? Theo anh/chị, dạng nhân vật nào trong y tế tạo tác động lớn nhất? (bé - phụ huynh - bác sĩ - hành trình điều trị?)

2. Tính liên mạch của câu chuyện: Theo Anh/Chị, cách mô tả vấn đề/khó khăn trong hành trình điều trị có rõ ràng và đúng thực tế không? Câu chuyện có giúp Anh/Chị hiểu hơn về tình trạng bệnh, quy trình hoặc cảm xúc của bệnh nhi không? Theo Anh/Chị, nội dung câu chuyện cần cải thiện gì để thuyết phục hơn?

3. Tính chân thật và độ tin cậy: Cách xây dựng hình ảnh bệnh viện/bác sĩ trong câu chuyện có giống thực tế không? Thương hiệu xuất hiện tự nhiên hay hơi mang tính quảng bá?

4. Khả năng ghi nhớ thông điệp: Mức độ hữu ích của thông điệp này đối với phụ huynh/bệnh nhi như thế nào? Sau khi đọc, mức độ tin tưởng của Anh/Chị đối với hành trình điều trị/bệnh viện có thay đổi không? Theo hướng nào?

Phần 2: Hiệu quả của câu chuyện thương hiệu

1. Giá trị cộng đồng tạo ra: Câu chuyện có làm Anh/Chị thấy bệnh viện đã làm tốt vai trò của mình đối với bệnh nhi hoặc cộng đồng không? Câu chuyện có giúp Anh/Chị hiểu rõ hơn vai trò XH hoặc trách nhiệm cộng đồng của bệnh viện không?

2. Niềm tin và tính chính danh: Sau khi xem câu chuyện, mức độ tin tưởng của Anh/Chị đối với bệnh viện có tăng không? Vì sao? Câu chuyện có làm Anh/Chị cảm thấy bệnh viện đáng tin và có trách nhiệm không?

3. Ý định đồng hành cùng thương hiệu: Theo Anh/Chị, dạng storytelling này có hữu ích trong việc truyền đạt thông tin y tế cho phụ huynh/bệnh nhi không? Sau khi tiếp nhận câu chuyện, Anh/Chị có muốn lựa chọn hoặc giới thiệu bệnh viện không? Vì sao?

Phần kết thúc: Theo Anh/Chị, việc kể lại những câu chuyện như vậy có giúp công chúng hiểu hơn về giá trị của Trung tâm không? Nếu được góp ý một vài điều để sản phẩm tốt hơn, Anh/Chị muốn thay đổi điều gì?

Phòng vấn sâu: Phòng vấn bán cấu trúc với nhân viên y tế, 05 năm kinh nghiệm công tác trong lĩnh vực chăm sóc và điều trị trẻ mắc dị tật KHM - VM, với hình thức trực tuyến qua Google Meet.

Câu hỏi phỏng vấn:

Phần mở đầu: Anh/chị có thể giới thiệu sơ lược vai trò của mình trong công tác truyền thông tại Trung tâm? Trong công việc hàng ngày, anh/chị thường tham gia vào những hoạt động truyền thông nào liên quan đến Trung tâm? Anh/chị nhìn nhận vai trò của truyền thông thương hiệu y tế (đặc biệt trong lĩnh vực khe hở môi - vòm miệng) hiện nay như thế nào?

Phần nội dung:

1. Nhân vật: Anh/chị có thể kể lại một câu chuyện bệnh nhân khiến anh/chị nhớ nhất không? Ở giai đoạn đầu, bệnh nhân thường có mong muốn hay kỳ vọng gì?
2. Vấn đề: Họ phản ứng như thế nào khi biết con của mình mắc phải dị tật đó? Theo anh/chị, nỗi đau lớn nhất (về thể chất hoặc tinh thần) của họ là gì?
3. Người dẫn dắt: Anh/chị hoặc Trung tâm đã tiếp cận, hỗ trợ họ ra sao trong giai đoạn đầu? Điểm nào khiến bệnh nhân tin tưởng Trung tâm?
4. Kế hoạch: Lộ trình điều trị được giới thiệu với bệnh nhân như thế nào? Có bước nào trong kế hoạch khiến bệnh nhân cảm thấy “yên tâm” hay “hiểu rõ” hành trình của mình không?
5. Kêu gọi hành động: Khi bệnh nhân còn e ngại, Trung tâm đã làm gì để họ quyết định điều trị? Theo anh/chị, yếu tố nào khiến họ tin và hành động?
6. Tránh thất bại: Anh/chị có từng chia sẻ với bệnh nhân về những hậu quả nếu không điều trị kịp thời? Có trường hợp nào đáng tiếc (chưa thành công) để lại ấn tượng sâu sắc không? Anh/chị học được gì từ câu chuyện đó?
7. Thành công: Sau khi điều trị, bệnh nhân hoặc gia đình có phản hồi như thế nào? Có kỷ niệm, lời nói hoặc khoảnh khắc nào khiến anh/chị cảm thấy ý nghĩa? Cảm xúc của anh/chị như thế nào khi chứng kiến từng hành trình tìm lại nụ cười cho các bé?

Phần kết thúc: Theo anh/chị, việc kể lại những câu chuyện như vậy có giúp công chúng hiểu hơn về giá trị của Trung tâm không? Có khoảnh khắc nào trong quá trình làm việc khiến anh/chị cảm nhận sâu sắc “ý nghĩa thật sự” của Trung tâm không?

Dữ liệu thu thập được phân tích bằng phương pháp phân tích chủ đề. Quy trình mã hóa mở được sử dụng để xác định các chủ đề nổi bật phản ánh cách người xem tiếp nhận và đánh giá hiệu quả của sản phẩm storytelling. Các chủ đề sau đó được tổng hợp thành những điểm chính nhằm đơn giản hóa nội dung và nhận diện các xu hướng có liên quan.

3. Kết quả nghiên cứu

Dựa trên kết quả phỏng vấn sâu với nhân viên y tế (NVYT01, phỏng vấn sâu, 10/2025), nghiên cứu phát triển một sản phẩm truyền thông thử nghiệm dưới dạng hình ảnh nhằm tái hiện hành trình điều trị dị tật KHM - VM theo "StoryBrand Framework" (Miller, 2017). Câu chuyện được xây dựng theo mô hình hành trình người hùng (Campbell, 1949), với nhân vật trung tâm là một đứa trẻ KHM - VM trong hành trình điều trị, nhận được sự đồng hành từ gia đình và đội ngũ y bác sĩ. Việc vận dụng mô hình này giúp câu chuyện vượt khỏi phạm vi một trường hợp cá nhân, qua đó truyền tải thông điệp nhân văn về tình yêu thương và y học nhân đạo.

Ở giai đoạn "Thế giới thông thường", hình ảnh đứa trẻ bị bỏ rơi giữa chợ Tết đông đúc tạo nên sự đối lập mạnh mẽ giữa không gian xã hội và sự cô độc của nhân vật. Lời hiệu triệu phiêu lưu xuất hiện khi người mẹ dừng lại, mở ra khả năng kết nối và được yêu thương. Hành trình tiếp tục với "Chấp nhận" thử thách khi đứa trẻ được đưa về mái nhà mới, dù vẫn đối mặt với những hạn chế thể chất và khác biệt ngoại hình.

Trong bối cảnh đó, bác sĩ giữ vai trò "đồng minh" và người dẫn dắt, đại diện cho tri thức y khoa, y đức và niềm hy vọng. Quyết định can thiệp y tế đánh dấu bước chuyển sang giai đoạn "Thử thách", được thể hiện qua quá trình điều trị kéo dài, phẫu thuật, tập ăn, tập nói và tái khám định kỳ. Sự chuyển hóa diễn ra khi đứa trẻ vượt qua khó khăn thể chất, hình thành sức mạnh tinh thần và khả năng giao tiếp.

Ở giai đoạn "Trở về" với thành quả, nhân vật quay lại đời sống thường nhật với nụ cười trẻ thơ - biểu tượng của sự hồi sinh và kết quả của quá trình chăm sóc toàn diện. Thông điệp "Tất cả vì nụ cười trẻ thơ" khép lại câu chuyện, khái quát trải nghiệm cá nhân thành giá trị nhân văn mang ý nghĩa xã hội.



Hình 1. Sản phẩm truyền thông ứng dụng storytelling. Nguồn: Đề xuất của tác giả

Dưới đây là phân tích hiệu quả truyền thông bằng Storytelling:

3.1. Tính hợp lý tường thuật

Sản phẩm được đánh giá cao về mức độ hợp lý tường thuật nhờ khả năng xây dựng một cấu trúc diễn tiến rõ ràng, bám sát hành trình điều trị KHM - VM từ giai đoạn sơ sinh đến các can thiệp dài hạn. Người xem dễ dàng theo dõi mạch truyện và hiểu được sự liên tục của quá trình chăm sóc. CCMT sau khi đọc xong truyện mô tả: “Đọc truyện có thể hình dung là biết bé sẽ đi qua từng giai đoạn như thế nào, rất dễ theo dõi” (CCMT, phỏng vấn nhóm, 11/2025).

Việc sử dụng hình thức truyện tranh, hình ảnh trực quan và ngôn ngữ đơn giản cũng góp phần tăng tính liên mạch, đặc biệt hữu ích đối với công chúng có mức độ hiểu biết y khoa khác nhau. PH02 cho rằng: “Câu chuyện mang lại cảm xúc thiện cảm, trẻ được mô tả với hình ảnh đẹp không gây sợ hãi, lo lắng, nhẹ nhàng đủ để truyền tải thông tin về căn bệnh này” (PH02, phỏng vấn nhóm, 11/2025).

Tuy nhiên, tính hợp lý tường thuật vẫn bộc lộ một số giới hạn khi chuyển tải kiến thức y khoa phức tạp thông qua hình thức kể chuyện đại chúng. Nhân viên y tế cho biết nội dung đã giản lược nhiều bước quan trọng trong phác đồ điều trị như nhận xét: “Quy trình thực tế nhiều bước hơn, nhưng truyện chỉ đưa mấy phần chính, nên phụ huynh dễ hiểu nhầm hành trình điều trị đơn giản hơn thực tế” (NVYT02, phỏng vấn nhóm, 11/2025). Nhận định này phản ánh sự đánh đổi rõ rệt giữa tính dễ tiếp nhận và độ chính xác chuyên môn như câu chuyện ưu tiên sự mạch lạc và khả năng tiếp cận của công chúng, trong khi tính chi tiết kỹ thuật bị suy giảm. Do đó, cần cân nhắc cách duy trì sự cân bằng giữa yếu tố truyền thông và yêu cầu chuyên môn để tránh tạo ra khoảng cách giữa thực tiễn lâm sàng và phiên bản tường thuật.

3.2. Tính trung thực tường thuật

Nội dung câu chuyện tái hiện nhiều trải nghiệm cốt lõi của gia đình có trẻ KHM - VM, bao gồm cảm giác bất an trong giai đoạn chẩn đoán, quá trình chăm sóc đầy nỗ lực và sự kỳ vọng tích cực sau từng mốc điều trị. Việc triển khai các tình tiết theo hướng gần gũi với đời sống giúp câu chuyện phù hợp với bối cảnh văn hóa Việt Nam nơi gia đình giữ vai trò trung tâm trong chăm sóc sức khỏe trẻ nhỏ. Một phụ huynh nhận xét rằng phần kết: “Đáng yêu, lạc quan và có thể tạo hy vọng cũng như động lực cho những phụ huynh mới nhận tin con bị dị tật hoặc đang chờ lịch phẫu thuật” (PH01, phỏng vấn nhóm, 11/2025). Chuyên gia truyền thông y tế cũng nhấn mạnh, đường dây cảm xúc

của câu chuyện được thể hiện rất chân thật khi, khi “Hành trình của bé - từ một tiếng khóc bị bỏ rơi đến một nụ cười tròn vẹn - tạo nên sức chạm mạnh mẽ cho câu chuyện” (CCMT01, phỏng vấn nhóm, 11/2025).

Một điểm nổi bật là hình ảnh người bác sĩ trong câu chuyện được tái hiện thành công với thái độ tận tâm kiên trì trong từng giai đoạn đồng hành cùng bệnh nhi, điều này không chỉ làm tăng mức độ chân thực mà còn phản ánh đúng bản chất nghề nghiệp trong lĩnh vực dị tật bẩm sinh. Chuyên gia Sáng tạo (CCMT01, phỏng vấn nhóm, 11/2025) nhận định rằng, nhân vật bác sĩ được xây dựng: “Không được xây dựng như một người hùng, mà như một người chăm sóc, hỗ trợ thật sự, nhẹ nhàng, hiền lành, gần gũi và chính sự giản dị ấy khiến họ trở thành hình mẫu lý tưởng cho một câu chuyện y tế nhân văn”. Niềm tin được củng cố khi người xem cảm nhận được người thầy thuốc: “Không chỉ chữa bệnh mà còn chữa nỗi sợ mà cả nỗi lo lắng, bất an của bệnh nhân” (CCMT01, phỏng vấn nhóm, 11/2025), và sự tận tâm này còn: “Quan trọng hơn cả thông điệp về hiệu quả điều trị” (CGTT01, phỏng vấn nhóm, 11/2025). Cuối cùng, “Sự hiện diện của bác sĩ mang lại sự an tâm cho gia đình, khẳng định vai trò của bệnh viện như một người dẫn đường, âm thầm nhưng mạnh mẽ” (CCMT01, phỏng vấn nhóm, 11/2025) trong suốt hành trình phục hồi của trẻ.

Dẫu vậy, một số người tham gia cho rằng chi tiết về hoàn cảnh bị bỏ rơi của nhân vật lại khiến yếu tố trẻ bị dị tật bẩm sinh bị giảm sức nặng. Khi cốt truyện nghiêng về khía cạnh xã hội và bi kịch cá nhân mồ côi/bị bỏ rơi, sự chú ý của người xem bị phân tán khỏi điều cốt lõi là tiến trình điều trị KHM - VM và những khó khăn liên quan đến dị tật.

Phụ huynh (PH02, phỏng vấn nhóm, 11/2025) cũng chỉ ra rằng: “Câu chuyện xây dựng với một đứa bé vừa mồ côi vừa bị khe hở vòm thì điều người ta chú ý lại là việc bỏ rơi do bị dị tật chứ không phải là vấn đề điều trị”. Đồng quan điểm, chuyên gia truyền thông (CGTT02, phỏng vấn nhóm, 11/2025) nhấn mạnh: “Bối cảnh nên tập trung vào một vấn đề thôi, vì khi đưa hai vấn đề vào cùng lúc sẽ làm mờ đi nỗi đau chính liên quan đến dị tật khe hở”.

Ngay cả phụ huynh có con KHM - VM (PH01, phỏng vấn nhóm, 11/2025) cũng bày tỏ: “Chị đang hơi cảm thấy nhân vật chính có nhiều hơn 1 vấn đề cần quan tâm là trẻ mồ côi và còn mắc khe hở môi vòm nên đầu câu chuyện chưa được tập trung theo chủ đề

cần thể hiện”.

Điều này cho thấy việc lựa chọn chất liệu cảm xúc trong storytelling cần được cân nhắc thận trọng. Chỉ một chi tiết lệch trọng tâm cũng đủ làm suy giảm khả năng làm nổi bật sức mạnh của sự đồng hành chuyên môn và tầm quan trọng của quá trình điều trị mà sản phẩm hướng tới.

3.3. Sự cân bằng giữa thông tin y khoa và yếu tố cảm xúc

Người tham gia phỏng vấn đánh giá sản phẩm đạt mức cân bằng tương đối giữa thông tin y khoa và yếu tố cảm xúc, khi các dữ liệu lâm sàng được lồng ghép tự nhiên vào tiến trình câu chuyện, vừa tránh cảm giác khô khan vừa tạo không gian cho những khoảnh khắc nhân văn của trẻ và gia đình. Ở phương diện cảm xúc, công chúng mục tiêu cho rằng (CCMT01, phỏng vấn nhóm, 11/2025) cho rằng câu chuyện đã: “Truyền tải trọn vẹn cảm xúc của bệnh nhi sự ngây thơ không hiểu mình đã trải qua điều gì, sự tin tưởng tuyệt đối vào bác sĩ, niềm vui thuần khiết khi biết mình được yêu thương, được trao cho nụ cười”. Về mặt thông tin, công chúng cũng nhận xét tác phẩm: “Không mô tả bằng lời thoại hay thuật ngữ y khoa, nhưng thể hiện thông qua hình ảnh”, cho thấy chiến lược giảm tải thuật ngữ nhằm tăng tính tiếp nhận. Sự xuất hiện của nhiều nhân vật như trẻ mắc KHM - VM, phụ huynh và nhân viên y tế góp phần tạo cấu trúc đa chiều, giúp thông điệp trở nên gần gũi và dễ hiểu.

Tuy nhiên, một số người xem mong muốn mức độ thông tin sâu hơn nhằm tăng giá trị giáo dục và độ chính xác chuyên môn. Phụ huynh (PH01, phỏng vấn nhóm, 11/2025) nhận định câu chuyện: “Chỉ thể hiện được một phần nhỏ của giai đoạn đầu”. Nhân viên Y tế (NVYT02, 10/2025) cũng đề xuất bổ sung chi tiết cụ thể về hành trình điều trị để nhấn mạnh tầm quan trọng của can thiệp KHM - VM. Bên cạnh đó, Phụ huynh (PH02, phỏng vấn nhóm, 11/2025) mong muốn câu chuyện cung cấp thêm thông tin về tỷ lệ mắc KHM - VM để làm rõ tính phổ biến và mức độ đáng quan tâm của dị tật. Những phản hồi này cho thấy sản phẩm cần tiếp tục tối ưu cân bằng giữa tính cảm xúc và tính chính xác khoa học để tăng hiệu quả truyền thông y tế.

3.4. Khả năng thuyết phục và ghi nhớ thông điệp

Kết quả phỏng vấn nhóm cho thấy, thông điệp cảm xúc là yếu tố nổi bật nhất của câu chuyện, đặc biệt ở các giá trị yêu thương và hy vọng dành cho trẻ KHM - VM. Công chúng và chuyên gia truyền thông đánh giá cao thông điệp nhân văn khẳng định quyền được chăm sóc và lớn lên khỏe mạnh của mọi trẻ em, coi đây là điểm tựa cảm xúc giúp câu chuyện dễ ghi nhớ và lan tỏa. Cố vấn truyền thông (CGTT01, phỏng vấn nhóm, 11/2025) nhận định thông điệp trung tâm là: "Chia sẻ yêu thương với trẻ em thiệt thòi và giúp các em vượt qua thử thách của số phận". Ở góc nhìn phụ huynh, đoạn kết truyện mang lại cảm giác an ủi và nuôi dưỡng hy vọng về triển vọng điều trị lâu dài, góp phần giảm lo lắng và củng cố niềm tin vào quá trình chăm sóc. Phụ huynh (PH01, phỏng vấn nhóm, 11/2025) đánh giá thông điệp cuối: "Câu chuyện đáng yêu tạo sự lạc quan và có thể tạo hi vọng cũng như động lực cho những gia đình mới nhận chẩn đoán".

Phản hồi từ nhân viên y tế cho thấy tác động của câu chuyện vượt ra ngoài mức độ gợi cảm xúc, khi nhiều người cho biết nội dung khiến họ liên hệ với trải nghiệm nghề nghiệp hằng ngày và cảm nhận sâu sắc hơn hành trình đồng hành cùng bệnh nhi. Câu chuyện đã gợi nhớ đến hình ảnh công việc hằng ngày của mình trong từng cảnh chăm sóc, từng lần hỗ trợ điều trị và từng nỗ lực nhỏ dành cho bệnh nhi. Nhân viên y tế chia sẻ cảm giác: "Cảm thấy tự hào vì công việc, nghề nghiệp mình đang theo đuổi mang lại nhiều giá trị tích cực cho trẻ em", đồng thời khơi lại niềm tin vào triết lý xuyên suốt quá trình làm nghề: sự tử tế luôn được đáp lại theo một cách nào đó: Cho đi là còn mãi. Đối với người làm chuyên môn, thông điệp này không chỉ dừng ở mức cảm xúc mà trở thành lời nhắc về lý do gắn bó với nghề, rằng mỗi nụ cười sau phẫu thuật hay mỗi dấu hiệu tiến bộ của trẻ đều là minh chứng cho giá trị của sự kiên trì và tận tâm. Chính vì vậy, NVYT bày tỏ mong muốn tiếp tục đồng hành cùng trẻ KHM - VM để góp phần tạo nên sự thay đổi cho nhiều em nhỏ không may mắn hơn: "Đồng hành, tiếp tục kiên trì theo đuổi sự nghiệp để mang lại nụ cười nhiều em nhỏ không may mắn". Những chia sẻ này cho thấy câu chuyện không chỉ chạm vào cảm xúc của nhân viên y tế mà còn củng cố ý thức nghề nghiệp, làm rõ vai trò thiết yếu của họ trong hành trình chăm sóc và điều trị.

Hiệu quả truyền thông của sản phẩm ứng dụng storytelling về tình trạng KHM - VM có thể được khái quát như sau:

Đối với công chúng: Sản phẩm góp phần gia tăng mức độ thấu cảm của công chúng đối với trẻ mắc KHM - VM, đồng thời giúp họ hiểu rõ hơn về hành trình điều trị thông qua hình thức kể chuyện dễ tiếp nhận. Nhờ đó, công chúng có thể nhận thức đầy đủ hơn về tính phức tạp cũng như tính dài hạn của dị tật này, ngay cả khi không có kiến thức chuyên môn trong lĩnh vực y khoa.

Đối với phụ huynh: Nội dung storytelling góp phần giảm bớt cảm giác lo lắng và tạo tâm lý tích cực cho phụ huynh khi mới nhận chẩn đoán về tình trạng của trẻ. Đồng thời, câu chuyện giúp nuôi dưỡng hy vọng về hành trình điều trị cho con, cũng như hỗ trợ phụ huynh hình dung rõ hơn các giai đoạn trong quá trình điều trị. Qua đó, mức độ tin tưởng của họ đối với hệ thống y tế được củng cố.

Đối với nhân viên y tế: Việc tiếp cận các câu chuyện điều trị được trình bày một cách hệ thống và giàu cảm xúc có thể gợi lại ý nghĩa nghề nghiệp của đội ngũ nhân viên y tế. Điều này giúp họ nhận thức rõ hơn giá trị của công việc đang thực hiện, từ đó gia tăng niềm tự hào và động lực nghề nghiệp, đồng thời khẳng định tầm quan trọng của sự tận tâm trong chăm sóc trẻ KHM - VM.

Về tổng quan: Sản phẩm storytelling góp phần cải thiện mức độ tiếp nhận thông tin y khoa của các nhóm công chúng khác nhau. Đồng thời, hình thức truyền thông này tạo ra tác động cảm xúc đa tầng, bao gồm công chúng, phụ huynh và nhân viên y tế. Qua đó, storytelling được khẳng định là một phương thức truyền thông y tế có tiềm năng trong việc nâng cao hiệu quả truyền tải thông tin và nhận thức cộng đồng.

4. Thảo luận

Storytelling chứng minh khả năng mang lại hiệu quả truyền thông y tế vượt trội trong bối cảnh KHM - VM.

Thứ nhất, nhờ tính cảm xúc cao, người xem dễ dàng hiểu rõ hơn về đặc điểm bệnh lý, quy trình điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Điều này phù hợp với nhận định: "Các câu chuyện có khả năng "vận chuyển tâm lý", giúp tăng sự đồng cảm và giảm rào cản thông tin". (Green & Brock, 2000). Đồng thời, cấu trúc tuyến tính - mạch lạc của câu chuyện giúp đơn giản hóa hành trình điều trị vốn phức tạp, đặc biệt hữu ích cho phụ huynh và công chúng ít kiến thức y khoa.

Thứ hai, storytelling giúp giảm định kiến xã hội đối với trẻ có dị tật bẩm sinh. Người xem thường tập trung vào sự nỗ lực, nghị lực và tiến bộ của trẻ thay vì chỉ chú ý đến khiếm khuyết thể chất. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm kỳ thị và thúc đẩy hòa nhập xã hội.

Thứ ba, storytelling hỗ trợ tăng động lực tìm kiếm điều trị sớm. Khi quan sát các trường hợp cải thiện tích cực, phụ huynh tin tưởng hơn vào hệ thống y tế và chủ động đưa trẻ đến bệnh viện đúng giai đoạn. Cách kể chuyện trực quan cũng giúp giảm tải nhận thức, tăng khả năng ghi nhớ và tiếp nhận thông tin y khoa.

Tuy vậy, storytelling trong truyền thông y tế vẫn đối mặt với những thách thức nhất định: nguy cơ giản lược quá mức khiến nhân viên y tế lo ngại về sai lệch nhận thức; yêu cầu về quyền riêng tư và đạo đức; cùng việc cân cân bằng giữa cảm xúc và độ chính xác chuyên môn. Một số phụ huynh và nhân viên y tế cũng kỳ vọng nội dung sâu hơn về phác đồ điều trị, tỷ lệ mắc và các mốc can thiệp trọng yếu.

Do đó, việc xây dựng storytelling hiệu quả đòi hỏi sự cân bằng giữa ba yếu tố: mạch truyện rõ ràng - thông tin y khoa chính xác - cảm xúc phù hợp. Các chiến lược bổ trợ như infographic, chú thích trực quan hoặc phiên bản mở rộng có thể giúp nâng cao giá trị giáo dục mà không làm mất đi tính kể chuyện. Trong tương lai, sản phẩm cần được phát triển dựa trên sự phối hợp giữa đội ngũ y tế, chuyên gia truyền thông và nhóm sáng tạo nhằm đảm bảo vừa tăng tính tiếp cận, vừa duy trì chuẩn mực chuyên môn và đạo đức.

5. Kết luận

Storytelling cho thấy tiềm năng rõ rệt như một phương thức truyền thông y tế hiệu quả đối với tình trạng dị tật KHM - VM. Bằng cách tái hiện hành trình điều trị dưới hình thức câu chuyện mang tính nhân văn, phương pháp này giúp chuyển hóa những thông tin y khoa phức tạp thành nội dung trực quan, dễ tiếp nhận và giàu cảm xúc, từ đó nâng cao nhận thức, thúc đẩy sự thấu cảm và góp phần tạo nên sự đồng cảm đối với trẻ KHM - VM. Kết quả nghiên cứu cho thấy storytelling không chỉ hỗ trợ truyền đạt kiến thức mà còn có tác động tích cực đến thái độ của phụ huynh, công chúng và cả nhân

viên y tế, củng cố niềm tin vào hiệu quả điều trị và giá trị của sự đồng hành lâu dài trong chăm sóc trẻ.

Bên cạnh đó, storytelling còn đóng vai trò như cầu nối giữa khoa học y tế và đời sống xã hội, tạo không gian để các trải nghiệm y khoa được diễn giải bằng ngôn ngữ gần gũi và có sức lay động hơn. Phản hồi từ các nhóm tham gia cho thấy câu chuyện góp phần kích hoạt sự đồng cảm liên ngành, đặc biệt là với đội ngũ y tế những người cảm nhận rõ hơn ý nghĩa nghề nghiệp và trách nhiệm tham gia vào hành trình phục hồi của trẻ.

Tuy vậy, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, storytelling cần được triển khai một cách cân bằng hơn giữa yếu tố cảm xúc và nội dung khoa học. Việc lược giản quá mức những thông tin y khoa thiết yếu có thể làm giảm giá trị giáo dục của sản phẩm và ảnh hưởng đến độ chính xác khi truyền tải thông điệp sức khỏe. Do đó, cần tiếp tục tối ưu storytelling theo hướng tích hợp nhiều hơn các dữ liệu, minh chứng lâm sàng và hướng dẫn chăm sóc, nhằm bảo đảm tính thuyết phục và khả năng ứng dụng trong thực tế.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu khẳng định, storytelling là một chiến lược truyền thông y tế đầy triển vọng trong bối cảnh dị tật bẩm sinh như KHM - VM đòi hỏi sự hỗ trợ toàn diện và lâu dài. Việc đầu tư phát triển các sản phẩm kể chuyện chất lượng cao, phù hợp văn hóa và dựa trên bằng chứng khoa học sẽ góp phần tạo chuyển biến tích cực trong nhận thức cộng đồng, hỗ trợ công tác điều trị và nâng cao chất lượng sống của trẻ KHM - VM trong tương lai./.

Tài liệu tham khảo

1. Campbell, J. (1949, P.30). *The Hero with a Thousand Faces*. Pantheon Books, New York,
2. Fisher, W. R. (1984, P.1–22). 'Narration as a human communication paradigm: The case of public moral argument'. *Communication Monographs*, 51(1) .
3. Green, M. C., & Brock, T. C. (2000, P. 701–721). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives, *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.701>
4. Gunawardana, P., Samaranayake, U., & Weerasekara, D. (2023, P. 22–29). 'Prevalence of cleft lip and palate in Asia: A multi-country review with data from Vietnam'. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 52(1).

5. International Journal of Public Health (2021). Editorial: Storytelling as a powerful tool for public health [online]. International Journal of Public Health, 66, Article 1604262, ngày truy cập 20/10/2025, từ <https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3399/ijph.2021.1604262/full>
6. Miller, D. (2017, P.12). Building a StoryBrand: Clarify your message so customers will listen. HarperCollins Leadership.
7. Moore, M. H. (1995). Creating Public Value: Strategic Management in Government. Harvard University Press.
8. OECD (2019). Public value in public service: Transformation and innovation. OECD Publishing.
9. Vogler, C. (1992). The Writer's Journey: Mythic Structure for Writers. Michael Wiese Productions, California.
10. WHO-World Health Organization (2021). The power of storytelling for health impact [online]. WHO Western Pacific Region, ngày truy cập 20/10/2025, <https://www.who.int/westernpacific/newsroom/feature-stories/item/the-power-of-storytelling-for-health-impact>.
11. Woodside, A. G., Sood, S., & Miller, K. E. (2008, P.97–145). 'When consumers and brands talk: Storytelling theory and research in psychology and marketing'. Psychology & Marketing, 25 (2).