

NGÔN NGỮ HỌC VÀ VIỆT NGỮ HỌC

NGÔN NGỮ ĐÁNH GIÁ TRONG TRUYỀN THÔNG SỨC KHỎE CỦA BỘ Y TẾ VIỆT NAM TỪ LÍ THUYẾT NGÔN NGỮ HỌC CHỨC NĂNG HỆ THỐNG NGÔ THỊ TUYẾT*

TÓM TẮT: Bài viết phân tích việc sử dụng ngôn ngữ đánh giá trong các tài liệu truyền thông sức khỏe chính thức do Bộ Y tế Việt Nam phát hành giai đoạn 2015-2025, gồm thông điệp, khuyến cáo và tờ rơi y tế. Dựa trên khung lý thuyết đánh giá của Martin và White (2005), nghiên cứu tập trung vào ba hệ thống: Thái độ (Affect, Judgment, Appreciation), Tăng cường (Graduation) và Lập trường (Engagement), nhằm làm rõ cách thức ngôn ngữ được vận dụng để biểu đạt cảm xúc, nhấn mạnh mức độ nguy cơ và định hướng hành vi cộng đồng. Phân tích 41 văn bản và video cho thấy, các thông điệp y tế thường sử dụng ngôn ngữ khẳng định, biểu thức tăng cường mạnh và cảm xúc tiêu cực có kiểm soát để kích hoạt nhận thức nguy cơ và thúc đẩy hành vi phòng bệnh. Lập trường đóng củng cố tính chính danh trong bối cảnh khẩn cấp, còn lập trường mở khuyến khích lựa chọn có ý thức trong truyền thông dài hạn. Từ hướng tiếp cận của ngôn ngữ học ứng dụng, nghiên cứu góp phần làm sáng tỏ vai trò điều tiết của ngôn ngữ trong diễn ngôn y tế chính thống tại Việt Nam.

TỪ KHÓA: Ngôn ngữ đánh giá; truyền thông sức khỏe; tờ rơi y tế; khuyến cáo y khoa; hệ thống đánh giá.

NHẬN BÀI: 26/06/2025.

BIÊN TẬP-CHỈNH SỬA-DUYỆT ĐĂNG: 17/12/2025

1. Đặt vấn đề

Truyền thông sức khỏe, với tư cách là cầu nối giữa khoa học y tế và cộng đồng, đóng vai trò trung tâm trong việc nâng cao nhận thức, điều chỉnh hành vi và cải thiện chất lượng sống. Không đơn thuần là hoạt động truyền tải thông tin y tế, truyền thông sức khỏe còn là một lĩnh vực liên ngành, kết nối giữa y học dự phòng, truyền thông đại chúng và khoa học hành vi, trong đó ngôn ngữ chính là công cụ chiến lược định hình nhận thức và điều chỉnh hành vi cộng đồng.

Trong bối cảnh các dịch bệnh truyền nhiễm liên tục diễn biến phức tạp, từ Covid-19, cúm mùa, sởi, đậu mùa khi cho đến các bệnh lý phổ biến như đái tháo đường, tăng huyết áp và rối loạn trầm cảm... vai trò của truyền thông y tế không chỉ dừng lại ở việc phổ biến kiến thức mà còn là phương tiện điều phối cảm xúc, tạo lập lập trường và thúc đẩy hành động phòng ngừa ở người dân. Điều này đòi hỏi các thông điệp y tế không những cần chính xác về nội dung mà còn đạt được tính hiệu quả ngữ dụng cao như ngắn gọn, dễ hiểu, giàu tính thuyết phục và có khả năng tác động, điều hướng tâm lý cộng đồng.

Ngôn ngữ trong truyền thông sức khỏe, do đó, cần được nhìn nhận như một công cụ chiến lược trong việc kiến tạo lập trường, xây dựng niềm tin và tăng cường sức thuyết phục. Việc sử dụng có chủ đích các biểu thức mang tính đánh giá, thể hiện cảm xúc, định giá đạo đức và đánh giá hiện tượng chính là yếu tố trung tâm trong hiệu quả truyền thông và sự đồng thuận của xã hội đối với thông điệp y tế.

Lý thuyết đánh giá (Appraisal) (Martin và White, 2005), một nhánh mở rộng của Ngữ pháp chức năng hệ thống (SFL), đã cung cấp một khung phân tích ngữ nghĩa giàu tiềm năng để khám phá các yếu tố ngôn ngữ gắn liền với thái độ (Attitude), mức độ biểu đạt (Graduation) và diễn đạt lập trường (Engagement). Lý thuyết này đã được ứng dụng rộng rãi trong phân tích diễn ngôn báo chí (White, 2002), giáo dục (Coffin, 2002) và gần đây mở rộng sang các lĩnh vực như dịch thuật, ngôn ngữ chính trị và diễn ngôn xã hội tại các quốc gia như Trung Quốc và Việt Nam.

Theo khung lý thuyết Đánh giá (Appraisal Theory) của Martin và White (2005), nghiên cứu về ngôn ngữ đánh giá tại Việt Nam ngày càng được quan tâm và phát triển đa chiều, mở rộng về phạm vi, đối

*Học viện Quân y Việt Nam; Email: tuyetk84@gmail.com

tượng và lĩnh vực ứng dụng. Chẳng hạn, Nguyễn Thị Linh Tú (2019) khảo sát tình hình phát triển và ứng dụng lý thuyết đánh giá trong nghiên cứu ngôn ngữ ở Trung Quốc, từ đó rút ra nhiều bài học và gợi ý cho nghiên cứu tại Việt Nam về việc mở rộng, hoàn thiện các phương pháp phân tích lý thuyết đánh giá, đồng thời thúc đẩy sự phát triển liên ngành và sự kết hợp đa phương pháp trong nghiên cứu ngôn ngữ. Các nghiên cứu theo hướng ứng dụng tập trung phân tích ngôn ngữ biểu đạt thái độ, phán xét, cảm xúc, mức độ cường độ trong nhiều loại văn bản và bối cảnh giao tiếp khác nhau. Trong văn học và biểu đạt cảm xúc, Trần Văn Phước (2019) nghiên cứu sự lựa chọn ngôn ngữ đánh giá tình cảm trong các truyện ngắn Việt Nam, đi sâu phân tích bốn bình diện cảm xúc: hạnh phúc, hài lòng, an tâm và mong muốn, đồng thời làm rõ sự đa dạng của nguồn ngôn ngữ biểu đạt cảm xúc và phong cách cá nhân của từng tác giả. Với ngôn ngữ phán xét và đánh giá trong bình luận xã hội, báo chí, Võ Nguyễn Thùy Trang (2017), tập trung phân tích chức năng phán xét và đánh giá trong văn bản bình luận xã hội trên báo chí tiếng Việt và tiếng Anh, chỉ ra sự tồn tại song song của hiện ngôn và hàm ngôn trong việc biểu đạt thái độ, đồng thời làm nổi bật các khác biệt ngôn ngữ và văn hóa giữa hai ngôn ngữ này trong cách truyền đạt quan điểm xã hội. Về phạm trù thang độ trong bình luận báo chí, Trương Lê Bích Trang và Võ Nguyễn Thùy Trang (2020) khảo sát phạm trù Thang độ trong ngôn ngữ bình luận xã hội trên báo chí tiếng Việt và tiếng Anh, phân tích các biện pháp ngôn ngữ thể hiện cường độ và mức độ điển mẫu, qua đó làm rõ cách ngôn ngữ giúp truyền tải chính kiến và cảm xúc của người viết. Ở bình diện diễn ngôn pháp lý, Phan Tuấn Ly (2022) phân tích bản cáo trạng tiếng Việt, phát hiện sự thiếu vắng yếu tố tình cảm cá nhân (Affect), đồng thời chỉ rõ tính đơn thoại, màu sắc thái độ tiêu cực và vai trò của thang độ trong việc khuếch trương mức độ nghiêm trọng của hành vi phạm tội, làm sáng tỏ vai trò của ngôn ngữ đánh giá sử dụng trong ngữ cảnh giao tiếp pháp lý nghiêm ngặt và phức tạp. Trong các diễn ngôn bình luận kinh tế, Ngũ Thiện Hùng và Võ Nguyễn Thùy Trang (2021) nghiên cứu thái độ và thang độ trong các bài bình luận kinh tế về đại dịch Covid-19, nhấn mạnh vai trò ngôn ngữ đánh giá trong thể hiện sự kiên cường, thích nghi của doanh nghiệp và xã hội trong khủng hoảng cũng như chức năng của thái độ và thang độ trong xây dựng quan điểm tích cực trong diễn ngôn. Ở địa hạt sách giáo khoa, Nguyễn Thị Hương Lan (2018) so sánh ngôn ngữ đánh giá trong sách giáo khoa tiểu học ở Việt Nam và Singapore, chỉ ra sự khác biệt trong phạm vi và cách sử dụng ngôn ngữ đánh giá, đồng thời đưa ra đề xuất nhằm cải thiện chất lượng biên soạn sách giáo khoa tại Việt Nam. Nguyễn Thị Mỹ Lệ (2023), đã tập trung phân tích ngôn ngữ đánh giá trong sách giáo khoa tiếng Anh cấp trung học cơ sở, làm sáng tỏ vai trò của thái độ và thang độ trong việc xây dựng nội dung giáo dục ngôn ngữ.

Như vậy, xu hướng nghiên cứu ngôn ngữ đánh giá ở Việt Nam đã chuyển từ giai đoạn tiếp nhận lý thuyết sang phát triển và đa dạng hóa phạm vi ứng dụng. Các nghiên cứu không chỉ tập trung vào việc mô tả mà còn mở rộng sang so sánh liên ngôn ngữ, đa thể loại văn bản và ứng dụng trong các lĩnh vực chuyên ngành như pháp lý, giáo dục, báo chí và văn học. Đồng thời, các công trình ngày càng chú trọng vào sự kết hợp giữa lý thuyết và thực tiễn, từ đó đóng góp thiết thực vào việc giảng dạy, biên soạn tài liệu và phân tích văn bản. Tuy nhiên, việc nghiên cứu ngôn ngữ đánh giá trong các diễn ngôn y khoa, đặc biệt là trong các tờ rơi quảng cáo hoặc khuyến cáo y khoa tại Việt Nam vẫn còn là một địa hạt còn bỏ ngỏ, cần quan tâm khai thác, nghiên cứu.

2. Khung lý thuyết Ngôn ngữ đánh giá

Lý thuyết Ngôn ngữ Đánh giá (*Appraisal Theory*) được phát triển bởi Martin và White (2005) trên cơ sở kế thừa và mở rộng Ngữ pháp Chức năng Hệ thống của Halliday (1985). Mục tiêu cốt lõi của lý thuyết này là mô tả cách người nói/người viết sử dụng ngôn ngữ để biểu đạt thái độ, điều chỉnh mức độ diễn đạt và xác lập lập trường trong giao tiếp, đặc biệt là trong các văn bản có định hướng xã hội.

Khung lý thuyết đánh giá cung cấp công cụ phân tích sâu sắc về cách thức ngôn ngữ được vận dụng để kiến tạo lập trường, định hướng người tiếp nhận và xây dựng các mối quan hệ xã hội qua lời nói và văn bản. Theo Martin và White (2005), hệ thống đánh giá gồm ba thành phần chính: Thái độ (*Attitude*), Tăng cường (*Graduation*) và Lập trường (*Engagement*). Ba hệ thống này không hoạt động độc lập, mà tương tác mật thiết với nhau, tạo nên chiều sâu biểu đạt và sức tác động mạnh mẽ trong các diễn ngôn truyền thông.

2.1. Thái độ (*Attitude*)

Hệ thống *Thái độ* tập trung vào cách thức diễn ngôn biểu đạt quan điểm giá trị và cảm xúc của người phát ngôn đối với con người, sự vật, hiện tượng hoặc hành vi. Thái độ được phân chia thành ba tiểu hệ thống:

Cảm xúc (*Affect*): Phản ánh trạng thái cảm xúc trực tiếp của cá nhân, thể hiện sự lo lắng, sợ hãi, tức giận, vui mừng, phần nộ, v.v.

Phán đoán (*Judgment*): Đánh giá hành vi của con người từ các chuẩn mực đạo đức hoặc năng lực xã hội.

Đánh giá (*Appreciation*): Thể hiện sự đánh giá các hiện tượng, sự kiện hoặc thực thể phi nhân trên phương diện thẩm mỹ, giá trị hoặc ảnh hưởng xã hội.

2.2. Tăng cường (*Graduation*)

Hệ thống *Tăng cường* thể hiện mức độ cường điệu trong biểu đạt, góp phần điều chỉnh sắc thái mạnh - yếu, cao - thấp trong các biểu thức thái độ, gồm hai dạng chính:

Cường độ (*Force*): Thể hiện mức độ như “rất nguy hiểm”, “cực kì nghiêm trọng”, “hoi lo ngại”.

Phạm vi/ điển hình (*Focus*): Phản ánh tính rõ ràng, điển hình hoặc mơ hồ của hiện tượng, chẳng hạn: “hoàn toàn không có nguy cơ”, “trường hợp điển hình”, “tinh huống đặc biệt”.

2.3. Lập trường (*Engagement*)

Hệ thống *Lập trường* liên quan đến việc xác lập vị thế của người phát ngôn đối với thông tin được đưa ra, cũng như cách người nói/viết thừa nhận hay phủ định các quan điểm khác. Có hai hướng chính:

Lập trường đóng (*Monogloss*): Thông tin được trình bày như chân lí hiển nhiên, không thừa nhận tồn tại các quan điểm khác.

Lập trường mở (*Heterogloss*): Ghi nhận sự tồn tại của quan điểm khác, tạo không gian cho đối thoại hoặc biểu thị tính không chắc chắn.

Khung lí thuyết đánh giá cung cấp một hệ quy chiếu phân tích ngôn ngữ có chiều sâu, cho phép nhìn nhận các văn bản truyền thông y tế không đơn thuần là kênh truyền tải tri thức sức khỏe, mà là những diễn ngôn mang tính chiến lược, được kiến tạo nhằm tác động đến nhận thức, cảm xúc và hành vi cộng đồng.

Trong bối cảnh y tế công cộng ngày càng phức tạp và đa chiều, việc lựa chọn cách thức thể hiện thái độ, điều chỉnh mức độ đánh giá và xác lập lập trường truyền thông trở thành yếu tố quyết định sự thành công của chiến dịch truyền thông. Nghiên cứu này ứng dụng khung lí thuyết *Appraisal* để phân tích cách các thông điệp y tế khơi gợi cảm xúc cộng đồng; gia tăng nhận thức về mức độ nguy cơ; định hướng hành vi phòng ngừa và củng cố uy tín chuyên môn cho thông điệp.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp tiếp cận

Nghiên cứu này áp dụng phương pháp phân tích diễn ngôn, kết hợp linh hoạt giữa hai hướng tiếp cận phân tích định tính và thống kê định lượng, nhằm đảm bảo đồng thời chiều sâu giải nghĩa và độ khách quan của kết quả.

Phân tích định tính: được triển khai trên cơ sở khung lí thuyết *Appraisal* (Martin và White, 2005), tập trung nhận diện và diễn giải các biểu thức thuộc ba phân hệ chính: *Thái độ* (*Attitude*), *Tăng cường* (*Graduation*) và *Lập trường* (*Engagement*). Phân tích nhằm làm rõ vai trò của ngôn ngữ đánh giá trong việc biểu đạt cảm xúc, định hướng hành vi và xác lập vị thế phát ngôn trong diễn ngôn y tế.

Thống kê định lượng: Tập hợp và tổng hợp tần suất xuất hiện của các biểu thức đánh giá đã được mã hóa, qua đó nhận diện xu hướng ngôn ngữ nổi bật.

Sự kết hợp này giúp củng cố tính toàn diện của nghiên cứu, đồng thời tạo nền tảng thực chứng để đánh giá hiệu lực của chiến lược ngôn ngữ trong truyền thông y tế chính thống tại Việt Nam.

3.2. Ngữ liệu nghiên cứu

Ngữ liệu gồm 41 tài liệu truyền thông sức khỏe chính thức được công bố trên Cổng Thông tin Điện tử của Trung tâm Truyền thông- Giáo dục sức khỏe Trung ương (<https://t5g.org.vn/van-ban>), giai đoạn từ năm 2015 đến năm 2025. Đây là các tài liệu có chức năng truyền thông đại chúng, phổ biến kiến thức sức khỏe, kêu gọi phòng chống dịch bệnh và điều chỉnh hành vi cộng đồng. Ngữ liệu được phân thành ba

nhóm thể loại chính và mã hóa tương ứng, gồm: Tờ rơi (TR): 23 văn bản (kí hiệu từ *TR1* đến *TR23*); Thông điệp (TD): 13 video (kí hiệu từ *TD1* đến *TD13*); Khuyến cáo (KC): 5 video (kí hiệu từ *KC1* đến *KC5*)

3.3. Quy trình phân tích

Quy trình phân tích được triển khai qua 4 bước chính:

(1) *Chuẩn hóa dữ liệu*: Toàn bộ ngữ liệu, bao gồm video và tờ rơi, được chuyển đổi về dạng văn bản để thuận tiện cho việc phân tích. Các lỗi chính tả và định dạng được biên tập lại nhằm đảm bảo tính đồng nhất về hình thức và nội dung.

(2) *Mã hóa và phân loại biểu thức*:

Hệ thống Thái độ (Attitude): Mã hóa biểu thức thể hiện cảm xúc (*Affect*), đánh giá hành vi đạo đức (*Judgment*) và đánh giá hiện tượng (*Appreciation*).

Hệ thống Tăng cường (Graduation): Nhận diện các biểu thức tăng/ giảm cường độ (*Force*) và điển hình hóa hiện tượng (*Focus*).

Hệ thống Lập trường (Engagement): phân loại phát ngôn theo hướng: Lập trường đóng (*Monogloss*) hoặc Lập trường mở (*Heterogloss*).

(3) *Xác lập đơn vị phân tích*: Mỗi cụm từ, mệnh đề hoặc câu mang đặc trưng ngôn ngữ đánh giá được xác định là một đơn vị phân tích nếu có chức năng biểu đạt cảm xúc, giá trị, đạo đức, hoặc cam kết phát ngôn.

(4) *Phân tích dữ liệu*:

Các biểu thức được thống kê theo từng nhóm ngữ liệu và hệ thống lí thuyết bằng Microsoft Excel. Dữ liệu được trình bày dưới dạng bảng biểu thể hiện tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Việc kết hợp phân tích ngữ nghĩa và thống kê cho phép nhận diện rõ chiến lược ngôn ngữ chủ đạo, làm rõ tính linh hoạt, thích ứng, hiệu lực của các thông điệp y tế trong bối cảnh truyền thông sức khỏe hiện đại tại Việt Nam.

4. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

4.1. Hệ thống Thái độ (Attitude) trong diễn ngôn truyền thông y tế Việt Nam

Trong diễn ngôn truyền thông y tế, hệ thống Thái độ (Attitude) giữ vai trò trung tâm trong việc định hướng cảm xúc, đánh giá hiện tượng và chuẩn hóa hành vi cộng đồng. Ba phân hệ nhỏ: *Cảm xúc (Affect)*, *Phán đoán (Judgment)* và *Đánh giá (Appreciation)* được vận dụng linh hoạt nhằm thiết lập niềm tin, khơi dậy nhận thức nguy cơ và củng cố vai trò hướng dẫn của cơ quan y tế. Các biểu thức Thái độ trong diễn ngôn truyền thông y tế được thể hiện trong Bảng 1 dưới đây:

Bảng 1. Phân loại biểu thức Thái độ trong văn bản truyền thông y tế

Loại thái độ	Tần suất xuất hiện	Tỉ lệ (%)
Cảm xúc (<i>Affect</i>)	11	25
Phán đoán (<i>Judgment</i>)	8	18,18
Đánh giá (<i>Appreciation</i>)	25	56,82
Tổng	44	100

Bảng 1 cho thấy, trong các diễn ngôn truyền thông y tế tiếng Việt, đánh giá hiện tượng (*Appreciation*) là loại biểu thức xuất hiện nhiều nhất với 25 biểu thức, (chiếm 56,82%), phản ánh xu hướng phổ biến của các thông điệp y tế trong việc nhấn mạnh quy mô, mức độ nguy hiểm và hệ lụy của dịch bệnh. Những đánh giá mang tính khách quan hóa này đóng vai trò như chất liệu để kiến tạo nhận thức nguy cơ, yếu tố tâm lí nền trong mọi hành vi phòng bệnh. Ví dụ:

(1) “Tiêm vắc xin phòng bệnh là biện pháp **hiệu quả nhất** để phòng bệnh viêm màng não do não mô cầu.” (TR11)

(2) “Trẻ em có thể **diễn biến nặng** khi mắc covid 19 và để lại nhiều di chứng khác.” (KC5)

(3) “HIV/ AIDS là một căn bệnh lây nhiễm **nguy hiểm** qua đường tình dục, đường máu và lây từ mẹ sang con.” (TD8)

Trên phương diện đánh giá, trong ví dụ (1), cụm từ “hiệu quả nhất” thể hiện rõ nét một biểu thức đánh giá mang giá trị tích cực, đánh giá năng lực của hành động tiêm vắc xin như một giải pháp ưu việt. Tính

chất “hiệu quả” ở đây không chỉ là mô tả thực nghiệm mà là định giá xã hội hóa, khẳng định tính hữu ích và thiết yếu của vắc xin trong hệ quy chiếu cộng đồng, qua đó nâng cao tính chính danh và thuyết phục của hành vi y tế được khuyến nghị. Tương tự, trong ví dụ (2), “diễn biến nặng” là một biểu thức đánh giá mang giá trị tiêu cực, nhằm đến việc đánh giá tác động nghiêm trọng của bệnh lý đối với nhóm đối tượng dễ tổn thương. Tính từ “nặng” và danh từ “di chứng” không mang yếu tố cảm xúc, song đều là biểu thức giá trị hóa hậu quả được xã hội mặc định là tiêu cực. Ở ví dụ (3) tính từ “nguy hiểm” là một đánh giá chuẩn hóa về mức độ đe dọa của hiện tượng. Đây là kiểu định giá thường gặp trong các mô tả bệnh lý có tính nghiêm trọng cao, nhằm định vị căn bệnh như một hiểm họa y tế xã hội, từ đó tạo nền cho các hành vi phòng ngừa như xét nghiệm, tư vấn, hoặc can thiệp sớm. Dù mang hình thức mô tả thông tin, biểu thức Appreciation ở đây vẫn hàm chứa chiến lược diễn ngôn quyền lực mềm, hướng người tiếp nhận đến hành vi có trách nhiệm và nhận thức rõ ràng về mức độ rủi ro.

Tiếp đến, dạng biểu thức Cảm xúc (Affect) xuất hiện 11 lần (chiếm 25%), thường được triển khai một cách gián tiếp, lồng ghép trong mô tả hậu quả nghiêm trọng, đặc biệt là nguy cơ tử vong, nhằm kích thích trạng thái lo lắng có kiểm soát, từ đó vận hành cơ chế tự điều chỉnh hành vi trong cộng đồng.

Ví dụ:

(4) “Người bị mắc bệnh đại khi đã lên con đại thì tỉ lệ **tử vong gần như 100%**.” (TD9)

(5) “Hiện nay HIV/AIDS **vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới**.” (TD8)

(6) “Bệnh thường diễn biến nặng, **dễ tử vong** do bị bội nhiễm.” (TD10)

Ở góc độ cảm xúc, trong ví dụ (4), phát ngôn “**tử vong gần như 100%**” là một biểu thức thông tin số liệu mang giá trị cảm xúc cực mạnh, gợi cảm giác kinh hoàng và bất lực. Việc không sử dụng từ “đáng sợ”, “nguy hiểm” mà chỉ đưa ra số liệu thực tế là một chiến lược diễn ngôn hiệu quả, giúp kích hoạt cảm xúc sợ hãi có kiểm soát, thúc đẩy hành vi tiêm phòng và phòng ngừa chủ động. Trong ví dụ (5) nhấn mạnh “**nguyên nhân hàng đầu gây tử vong**”, kết hợp với việc sử dụng mệnh đề có cấu trúc liên tục “**vẫn là...**” giúp người đọc cảm nhận được tính bền vững của mối đe dọa, từ đó gây lo ngại kéo dài, một hiệu ứng cảm xúc thường gặp trong truyền thông y tế. Ví dụ (6) với cụm “**dễ tử vong**” sử dụng các cụm từ chuyên môn để ẩn giấu cảm xúc trong ngôn ngữ y học, nhưng vẫn đủ sức khơi gợi cảm giác không thể chủ quan. Đây là dạng cảm xúc gián tiếp, nơi ngôn ngữ thông tin vẫn làm việc như một công cụ cảm xúc.

Dạng Phán đoán (Judgment) tuy xuất hiện ít hơn với 8 biểu thức (chiếm 18,18%) nhưng giữ vai trò đặc biệt trong việc xác lập khuôn mẫu đạo đức cộng đồng, định nghĩa hành vi đúng/sai mà không cần chế tài. Ví dụ:

(7) “**Không** đùa nghịch, trêu chọc chó, mèo.” (TR6)

(8) “**Chỉ** sử dụng các sản phẩm gia cầm đã được nấu chín” (TD13)

(9) “**Ăn uống, ngủ nghỉ điều độ, hạn chế** uống rượu, bia, thuốc lá” (TR15)

Trên bình diện phán đoán, ở ví dụ (7) thể hiện rõ ràng một biểu thức phán đoán mang tính đạo đức nhẹ. Việc sử dụng lối diễn đạt phủ định trực tiếp, không mang tính đe dọa là đặc trưng của diễn ngôn khuyến nghị hành vi chuẩn, vừa đủ sức cảnh báo, vừa giữ được tính thân thiện. Ví dụ (8) biểu hiện rõ giá trị đạo đức về trách nhiệm vệ sinh và an toàn cộng đồng. Dạng biểu thức phán đoán này ngụ ý rằng ai không tuân theo là đang vi phạm nguyên tắc sống lành mạnh, dù không nói trực tiếp. Ví dụ (9) là dạng phán đoán kiểu hướng dẫn đạo đức mềm, trong đó lối sống lành mạnh được mặc nhiên xem là hành vi đúng đắn, cần được duy trì. Đây là dạng diễn ngôn vừa chỉ dẫn, vừa đánh giá giá trị đạo đức của thói quen sống cá nhân.

Việc triển khai hệ thống Thái độ trong diễn ngôn y tế cho thấy sự kết hợp hiệu quả giữa cảm xúc được kiểm soát, giá trị cộng đồng và đánh giá khách quan, tạo ra một khung diễn ngôn đa tầng tác động đến lí trí, cảm xúc và hành vi người tiếp nhận. Thay vì ra lệnh, các thông điệp y tế dùng quyền lực ngôn ngữ để chuẩn hóa hành vi qua diễn ngôn, hình thành áp lực mềm, thúc đẩy tuân thủ tự nguyện. Cấu trúc ba phân hệ nhỏ không chỉ bổ trợ mà còn tương tác chặt chẽ, tạo nên một hệ thống ngôn ngữ đánh giá phục vụ hiệu quả mục tiêu truyền thông sức khỏe. Đây chính là nền tảng cho việc định hình diễn ngôn y tế chính thống trong môi trường truyền thông ngày càng đa chiều như hiện nay.

4.2. Hệ thống Tăng cường (Graduation) trong diễn ngôn truyền thông y tế Việt Nam

Trong khung lý thuyết Appraisal, Tăng cường (Graduation) là hệ thống làm nổi bật hoặc làm mờ các biểu thức đánh giá đã có bằng cách điều chỉnh cường độ (Force) và mức độ điển hình (Focus). Tuy không tạo ra đánh giá mới, nhưng các biểu thức này đóng vai trò như một “bộ khuếch đại” ngôn ngữ, gia tăng hiệu ứng diễn ngôn và thúc đẩy hành động xã hội theo hướng mong muốn. Trong truyền thông y tế, hệ thống này được sử dụng như một chiến lược điều tiết nhận thức và hành vi cộng đồng, đặc biệt trong bối cảnh khẩn cấp hoặc rủi ro về sức khỏe. Các biểu thức Tăng cường trong diễn ngôn truyền thông y tế được thể hiện trong Bảng 2 dưới đây:

Bảng 2. Phân loại biểu thức Tăng cường trong văn bản truyền thông y tế

Loại tăng cường	Tần suất xuất hiện	Tỉ lệ (%)
Tăng cường cường độ (Force)	7	58,33
Tăng cường điển hình (Focus)	5	41,67
Tổng	12	100

Từ bảng 2 cho thấy, biểu thức tăng cường cường độ (Force), chiếm ưu thế với 7 lượt xuất hiện (chiếm 58,33%), thường thể hiện bằng tính từ mức độ, phó từ thời gian, cụm mệnh lệnh mềm hoặc phủ định gián tiếp. Trong ngữ liệu, tăng cường cường độ được vận dụng để thúc đẩy hành vi tức thời, truyền đạt tính khẩn cấp, nghiêm trọng, nhưng vẫn duy trì tính ngôn ngữ thân thiện, tránh cường chế hành chính. Ví dụ:

(10) “Người dân trong ổ dịch bạch hầu **cần chấp hành nghiêm túc** việc uống thuốc phòng và tiêm vắc xin phòng bệnh theo chỉ định và yêu cầu của cơ quan y tế.” (TD2)

(11) “**Khi bị sốt, cần đến ngay** cơ sở y tế để được khám và tư vấn điều trị, không tự ý điều trị tại nhà.” (TD1)

(12) “**Hãy đến** cơ sở y tế để được tư vấn, điều trị dự phòng **càng sớm càng tốt** ngay sau khi bị chó, mèo cắn, cào, liếm lên trên da bị tổn thương” (TR6)

Trong phân hệ đánh giá tăng cường, ở ví dụ (10), cụm “**cần chấp hành nghiêm túc**” là biểu thức tăng cường cường độ có tính cường chế ngầm, sử dụng động từ tình thái “**cần**” và tính từ “**ng nghiêm túc**” để tăng cường áp lực tuân thủ. Thay vì ra lệnh trực tiếp, diễn ngôn tạo ra cảm nhận về nghĩa vụ đạo đức, một hình thức quyền lực mềm giàu hiệu lực. Ở ví dụ (11) sử dụng cấu trúc “**cần... ngay**”, vừa tăng cường mức độ bắt buộc hành vi, vừa điều chỉnh tốc độ hành động. Cụm “**đến ngay**” đóng vai trò ép thời gian, khiến hành vi trì hoãn trở thành rủi ro mặc định. Thay vì “phải làm”, người dân “**nên làm ngay**”, và nếu không làm, sẽ cảm thấy có lỗi với bản thân và cộng đồng. Ví dụ (12) với cụm từ “**càng sớm càng tốt**” và cấu trúc mệnh lệnh “**hãy đến**” tạo cảm giác cấp bách hành vi bằng cách tăng cường cường độ thời gian. Đây là chiến lược phổ biến trong truyền thông y tế, vừa tăng áp lực, vừa duy trì sự chủ động của người nhận thông điệp. Ngược lại, biểu thức tăng cường điển hình (Focus) tuy tỉ lệ thấp hơn, với 5 biểu thức (chiếm 41,67%) nhưng giữ vai trò khuôn khổ hóa nhận thức cộng đồng thông qua việc mô tả mối nguy hiểm liên quan đến hiện tượng phổ biến, điển hình hoặc đại diện, chứ không chỉ là trường hợp cá biệt, từ đó nâng cao mức độ nhận diện nguy cơ. Ví dụ:

(13) “**Bệnh tay chân miệng thường gặp** ở trẻ em, nhất là **trẻ dưới 3 tuổi**, dễ phát triển thành dịch.” (TR21)

(14) “**Hầu hết** các trường hợp phơi nhiễm với bệnh dại là **qua vết cắn**.” (TD9)

(15) “**Là bệnh âm thầm, ít triệu chứng rõ rệt**” (TR15)

Trong ví dụ (14), cụm từ “**thường gặp... nhất là trẻ dưới 3 tuổi**” là biểu thức điển hình hóa, mô tả nhóm nguy cơ điển hình phổ quát. Việc chỉ đích danh nhóm nguy cơ không chỉ tăng khả năng đồng nhất hóa mà còn thúc đẩy phản ứng tự bảo vệ có mục tiêu. Ví dụ (15) dùng từ “**hầu hết**” để đặt hiện tượng vào vị trí phổ biến. Cấu trúc này tăng độ tin cậy cho cảnh báo, đồng thời làm cho người tiếp nhận cảm thấy liên quan trực tiếp đến nguy cơ được mô tả. Ở ví dụ (16), cụm từ “**ít triệu chứng**” là biểu thức tăng cường mang hàm ý tiêu cực, kết hợp với từ “**âm thầm**” khiến bệnh trở nên khó phát hiện. Đây là dạng tăng cường gây mơ hồ kiểm soát, thúc đẩy nhu cầu tìm đến cơ sở y tế thay vì tự theo dõi tại nhà. Các biểu thức tăng cường điển hình trong các ví dụ trên không nhằm phóng đại mức độ, mà để định hình bản chất phổ biến

hoặc tính ẩn giấu của vấn đề, qua đó tạo hiệu ứng động viên ngầm, giúp người đọc cảm thấy mình thuộc về nhóm nguy cơ và cần hành động ngay.

Có thể thấy, hệ thống Tăng cường hoạt động như đòn bẩy ngôn ngữ chiến lược, giúp điều chỉnh mức độ nhấn mạnh, khuếch đại cảm xúc tiềm ẩn và chuẩn hóa hành vi cộng đồng. Trong bối cảnh truyền thông y tế, nơi hiệu quả phụ thuộc vào thời điểm phản ứng và mức độ tuân thủ, cả hai phân hệ tăng cường được vận dụng không chỉ để thông tin, mà còn định hướng hành vi tức thời và lâu dài. Việc lặp lại các biểu thức như “ngay”, “nghiêm túc”, “càng sớm càng tốt” trong nhiều thông điệp không làm giảm hiệu lực mà dần hình thành quy phạm diễn ngôn, nơi hành vi y tế đúng đắn trở thành kỳ vọng xã hội ngầm định.

4.3. Hệ thống *Lập trường (Engagement)* trong diễn ngôn truyền thông y tế Việt Nam

Trong khung lý thuyết Appraisal, Lập trường (Engagement) phản ánh cách người phát ngôn định vị bản thân và người nghe đối với thông tin được đưa ra, đồng thời thể hiện thái độ với các quan điểm khác có thể tồn tại trong không gian diễn ngôn. Hệ thống này vận hành theo hai hướng chính: Lập trường đóng (Monogloss): trình bày thông tin như sự thật tuyệt đối, không mở không gian cho đối thoại hoặc hoài nghi. Lập trường mở (Heterogloss): cho phép tồn tại các góc nhìn khác, thể hiện sự thận trọng, khuyến nghị, hoặc thương lượng. Các biểu thức Lập trường trong diễn ngôn truyền thông y tế được thể hiện trong Bảng 3 dưới đây:

Bảng 3. Phân loại biểu thức *Lập trường* trong văn bản truyền thông y tế

Loại <i>Lập trường</i>	Tần suất xuất hiện	Tỉ lệ (%)
Lập trường đóng (<i>Monogloss</i>)	7	33,33
Lập trường mở (<i>Heterogloss</i>)	14	66,67
Tổng	21	100

Kết quả bảng 3 cho thấy, Lập trường đóng (Monogloss) xuất hiện ít hơn với 7 lượt, (chiếm 33,33%). Các biểu thức thuộc lập trường đóng có đặc điểm tuyệt đối hóa thông tin, không để lại khoảng trống cho sự nghi ngờ hoặc thương lượng. Chúng thường xuất hiện trong ngữ cảnh đe dọa sức khỏe cộng đồng cao, nơi tính chính danh của thông điệp cần được củng cố tức thì. Ví dụ:

(16) “**Chỉ có** tiêm phòng **mới** ngăn ngừa không bị bệnh dại.” (TD9)

(17) “Đưa trẻ đi tiêm vắc xin phối hợp phòng bệnh bạch hầu **đầy đủ, đúng lịch**.” (TD2)

(18) “Xét nghiệm đường máu là **cách duy nhất** giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời.” (TR10)

Trong ví dụ (17), cấu trúc “**chỉ có... mới...**” là biểu thức điển hình của lập trường đóng, tuyệt đối hóa phương thức phòng bệnh, loại trừ mọi lựa chọn thay thế. Cách sử dụng dạng thức phủ định gián tiếp các lựa chọn khác (ngầm phủ định mọi hình thức không tiêm phòng) tạo nên một dạng chân lý y tế không tranh cãi. Còn ở ví dụ (18) sử dụng mệnh đề mệnh lệnh với độ cụ thể cao “**đầy đủ, đúng lịch**”, xác lập một chuẩn mực hành vi y tế không thể thương lượng. Không xuất hiện các từ ngữ như “nên” hay “cần thiết”, nhưng câu phát ngôn ở đây vẫn có tính cưỡng chế mạnh. Ví dụ (19) khẳng định “**là cách duy nhất**”, biểu thức khép kín lựa chọn. Từ “**duy nhất**” phủ định mọi khả năng khác. Đây là dạng độc quyền tri thức y học, nơi thông tin y tế được thể hiện như chân lý thể chế, không thể nghi ngờ hay thay thế. Điều này cho thấy, lập trường đóng đóng vai trò kiến tạo sự đồng thuận tức thì, đặc biệt hiệu quả trong khủng hoảng y tế, khi hành vi đồng loạt cần được khơi dậy nhanh chóng. Tuy nhiên, nó cũng đồng nghĩa với việc hạn chế khả năng thương lượng, dễ gây phản ứng từ nhóm tiếp nhận có nhu cầu cá biệt hoặc hoài nghi.

Trái lại, các phát ngôn thuộc nhóm Lập trường mở (Heterogloss) có ưu thế hơn với 14 lượt xuất hiện, (chiếm 66,67%) thể hiện tính thừa nhận khả năng thay thế, gợi mở lựa chọn và phản ánh tính không chắc chắn đặc trưng của tri thức y học. Chúng thường đi kèm các phương thức ngôn ngữ như: động từ tình thái (có thể, nên), câu điều kiện, mệnh đề giả định hoặc dẫn lời chuyên gia. Ví dụ:

(19) “**Có thể** gây tử vong **nếu không** điều trị kịp thời.” (TD9)

(20) “Phụ nữ nhiễm HIV **nên tránh** mang thai. **Nếu muốn** sinh con **cần** tư vấn y tế và **có thể** cho trẻ dùng sữa công thức thay thế sữa mẹ.” (TD8)

(21) “**Bệnh** tay chân miệng **có thể** phòng ngừa được” (TR21)

Trong ví dụ (19), sử dụng động từ tình thái “**có thể**” kết hợp với mệnh đề điều kiện “**nếu không...**” là biểu thức mở điển hình. Thay vì tuyệt đối hóa hậu quả, phát ngôn này cho thấy xác suất nguy cơ, qua đó

kích hoạt hành vi phòng ngừa trên nền tảng hiểu biết và tự nguyện. Ví dụ (20) kết hợp nhiều biểu thức đa tầng mở: “*nên tránh*” mang tính khuyến nghị, “*nếu muốn... cần...*” mở ra lựa chọn cá nhân, “*có thể...*” đưa ra giải pháp thay thế. Đây là chuỗi mệnh đề điều kiện và tình thái giúp mở rộng không gian lựa chọn, cho thấy Bộ Y tế đang đối thoại với những nhu cầu thật của người dân chứ không áp đặt. Diễn ngôn ở đây chuyển từ chỉ đạo sang tư vấn, từ độc thoại sang đàm thoại. Ví dụ (21) tiếp tục duy trì cách tiếp cận mở, nhấn mạnh khả năng hơn là bắt buộc. Việc dùng “*có thể*” không làm giảm giá trị thông tin mà gia tăng tính thân thiện của thông điệp, hướng đến sự tự nguyện thay vì áp đặt. Qua đó cho thấy, những biểu thức lập trường mở thể hiện rõ quyền lực mềm của diễn ngôn, khuyến khích hành vi trên cơ sở đồng thuận, không cưỡng chế. Đây là dạng lập trường phù hợp trong các chiến dịch y tế dài hạn, khi niềm tin và sự tự giác là yếu tố then chốt.

Sự đồng hiện của hai kiểu lập trường đóng (Monogloss) và mở (Heterogloss) không phải là biểu hiện của mâu thuẫn, mà phản ánh một chiến lược diễn ngôn đa chiều và thích ứng trong thực tiễn truyền thông y tế của Bộ Y tế Việt Nam. Trong các tình huống khẩn cấp, lập trường đóng được triển khai nhằm tuyệt đối hóa thông tin, tạo hiệu ứng khẩn trương và thống nhất hành vi. Ngược lại, trong các chiến dịch dài hạn, lập trường mở được sử dụng để mở rộng không gian đối thoại, khuyến khích sự lựa chọn có ý thức, từ đó xây dựng niềm tin bền vững thay vì áp đặt hành vi tức thời.

Việc phối hợp linh hoạt giữa hai lập trường cho thấy một cơ chế quản trị kép trong truyền thông y tế công quyền tại Việt Nam, vừa thực thi quyền lực hành chính trong bối cảnh xử lý khủng hoảng, vừa kiến tạo môi trường truyền thông mềm, định hướng hành vi công dân thông qua khuyến khích và chia sẻ niềm tin. Trong bối cảnh đó, ngôn ngữ trở thành công cụ điều tiết quan hệ nhà nước – công dân, nơi các lựa chọn diễn ngôn không chỉ phản ánh chính sách, mà còn thực hiện chính sách thông qua việc quản lý hành vi xã hội bằng quyền lực diễn ngôn chiến lược.

5. Kết luận

Dựa trên phân tích 41 văn bản truyền thông y tế chính thức do Bộ Y tế Việt Nam phát hành giai đoạn 2015-2025, nghiên cứu đã làm rõ vai trò trung tâm và chiến lược của ngôn ngữ đánh giá trong việc kiến tạo diễn ngôn y tế, định hướng hành vi cộng đồng và thực thi quyền lực truyền thông một cách linh hoạt và thích ứng.

Dưới ánh sáng của khung lý thuyết Appraisal (Martin và White, 2005), ba hệ thống ngôn ngữ chủ đạo: Thái độ (Attitude), Tăng cường (Graduation) và Lập trường (Engagement) đã được tiếp cận như các cơ chế điều tiết diễn ngôn, định hình mối quan hệ giữa người phát ngôn và công chúng thông qua việc điều tiết cảm xúc, nhấn mạnh mức độ nguy cơ và xác lập vị thế phát ngôn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, biểu thức cảm xúc tiêu cực và đánh giá khách quan được sử dụng để kích hoạt nhận thức nguy cơ, tạo hiệu ứng lo lắng nhằm thúc đẩy hành vi phòng bệnh tự nguyện. Phán đoán đạo đức giúp thiết lập khuôn mẫu hành vi chuẩn mực, gắn kết hành vi cá nhân với trách nhiệm cộng đồng, tạo ra áp lực mềm thay cho mệnh lệnh hành chính. Biểu thức tăng cường được vận dụng như công cụ khuếch đại thông điệp, đặc biệt trong việc nhấn mạnh cấp độ nguy cơ, tính cấp bách của phản ứng, hoặc phổ quát hóa hiện tượng dịch tễ. Lập trường đóng củng cố quyền lực thể chế và chính danh chuyên môn trong tình huống khẩn cấp, trong khi lập trường mở thúc đẩy đối thoại, khuyến khích lựa chọn có ý thức và tích lũy niềm tin trong các chiến dịch dài hạn.

Trên tổng thể, nghiên cứu khẳng định rằng ngôn ngữ đánh giá không chỉ là phương tiện truyền tải nội dung, mà còn là công cụ quyền lực trong quản trị xã hội hiện đại, nơi diễn ngôn y tế vừa phản ánh chính sách công, vừa trực tiếp thực thi chính sách qua hành vi ngôn ngữ. Trong bối cảnh môi trường truyền thông phân mảnh và xã hội đa tầng, ngôn ngữ trở thành một cơ chế quản trị mềm hiệu quả, giúp Nhà nước không chỉ định hướng hành vi công dân mà còn kiến tạo niềm tin và sự đồng thuận trong quản lý sức khỏe cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế Việt Nam (2020–2024), *Cổng thông tin chính thức về truyền thông sức khỏe*. Truy cập từ: <https://t5g.org.vn/van-ban>.

2. Ngũ Thiện Hùng & Võ Nguyễn Thùy Trang (2021), “Phân tích diễn ngôn tích cực về thái độ và thang độ trong bài báo bình luận kinh tế liên quan đến đại dịch Covid-19”, Tạp chí *Khoa học và Công nghệ* - Đại học Đà Nẵng, 19(10), tr.49–55.
3. Nguyễn Thị Hương Lan (2018), *Ngôn ngữ đánh giá trong sách giáo khoa tiểu học ở Việt Nam và Singapore dưới góc nhìn chức năng hệ thống*, Luận án Tiến sĩ, Học viện Khoa học xã hội.
4. Nguyễn Thị Linh Tú (2019), “Khái quát tình hình phát triển và ứng dụng lý thuyết đánh giá trong nghiên cứu ngôn ngữ ở Trung Quốc”, Tạp chí *Khoa học* - Đại học Huế: Xã hội Nhân văn, 128(6A), tr.63-76.
5. Nguyễn Thị Mỹ Lệ (2023), *Ngôn ngữ đánh giá trong sách giáo khoa tiếng Anh cấp THCS tại Việt Nam dưới góc nhìn chức năng hệ thống*, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng.
6. Phan Tuấn Ly (2022), “Lý thuyết Đánh giá trong phân tích diễn ngôn: Nghiên cứu thử nghiệm từ cáo trạng tiếng Việt”, Tạp chí *Khoa học* Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, 19 (12), tr. 2146–2159.
7. Trần Văn Phước (2019), “Sự lựa chọn ngôn ngữ đánh giá tình cảm trong một số truyện ngắn Việt Nam”, Tạp chí *Ngôn ngữ & Đời sống*, 9 (289).
8. Trương Lê Bích Trang & Võ Nguyễn Thùy Trang (2020), “Phạm trù Thang độ trong ngôn ngữ bình luận về xã hội trên báo chí tiếng Việt và tiếng Anh”, Tạp chí *Khoa học và Công nghệ* – Đại học Đà Nẵng, 18 (2), tr. 42–48.
9. Võ Nguyễn Thùy Trang (2017), “Ngôn ngữ mang chức năng phán xét, đánh giá trong văn bản bình luận về xã hội trên báo chí tiếng Anh và tiếng Việt”, Tạp chí *Khoa học Ngôn ngữ và Văn hóa*, 1(3), tr. 95–105.

Tiếng Anh

10. Halliday, M. A. K. (1985), *An Introduction to Functional Grammar* (1st ed.). London: Edward Arnold.
11. Lupton, D. (1994). *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. SAGE Publications, London.
12. Martin, J. R. & White, P. R. R. (2005), *The Language of Evaluation: Appraisal in English*. Palgrave Macmillan, London.
13. Semino, E., Demjén, Z. & Demmen, J. (2015), *An integrated approach to metaphor and framing in cognition, discourse and practice, with an application to metaphors for cancer*. Applied Linguistics, 39(5), 625–645.

Appraisal language in health communication by the Vietnamese ministry of health from the perspective of systemic functional linguistics

Abstract: This article analyzes the use of evaluative language in official health communication materials issued by the Vietnamese Ministry of Health during the period 2015–2025, including public messages, medical recommendations, and informational leaflets. Drawing on the Appraisal framework by Martin and White (2005), the study focuses on three subsystems—Attitude (Affect, Judgment, Appreciation), Graduation, and Engagement—to clarify how language is employed to express emotions, emphasize levels of risk, and guide community behavior. The analysis of 41 texts and videos reveals that health messages frequently adopt assertive language, high-intensity graduation markers, and controlled negative affect to activate risk perception and promote preventive actions. Monoglossic stances are used to reinforce epistemic authority in urgent contexts, while heteroglossic stances encourage informed choice in long-term communication strategies. From an applied linguistic perspective, the study contributes to elucidating the regulatory role of language in constructing official health discourse in Vietnam.

Key words: Appraisal language; health communication; medical leaflet; public health recommendation; appraisal system.