

Báo cáo nghiên cứu

BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI

LGBTI+

Trong khuôn khổ dự án “Tăng quyền và độ tiếp cận cho hệ thống hỗ trợ sức khỏe tâm thần dành cho người LGBTI+ trẻ” (BEASY), Trung tâm ICS triển khai đánh giá thực tế các cơ sở cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm lý dựa trên mức độ an toàn, dễ tiếp cận, và thân thiện với thanh niên người LGBTI+. Hoạt động này nhằm góp phần xây dựng hệ thống hỗ trợ tâm lý có chất lượng và nhạy cảm giới, đồng thời tạo ra báo cáo tham chiếu giúp cộng đồng dễ dàng tiếp cận dịch vụ phù hợp.

DỰ ÁN CỦA TRUNG TÂM ICS - THÁNG 4 NĂM 2026

Lời cảm ơn

Trung tâm ICS và nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành đến các đơn vị đã và đang hỗ trợ cho cộng đồng LGBTI+, các thành viên cộng đồng LGBTI+, cũng như các đồng minh, người ủng hộ đã hỗ trợ và đóng góp vào sự thành công của nghiên cứu này. Sự hỗ trợ của các bạn đã giúp chúng tôi vượt qua những thách thức và đạt được những kết quả đáng kể.

Đầu tiên, chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến Trung tâm ICS thông qua cơ chế hợp tác hỗ trợ và hợp tác với các tổ chức khác nhau đã tài trợ kinh phí cho nghiên cứu này. Sự hỗ trợ tài chính này đã cho phép chúng tôi thực hiện các giai đoạn của nghiên cứu này một cách toàn diện. Đặc biệt, chúng tôi xin trân trọng cảm ơn thành viên nhóm nghiên cứu: NCS. ThS. Lê Đào Anh Khương, ThS. Đặng Khánh An, NCS. BS. CKI. Diệp Lê Tuấn, NCS. BS. CKI. Nguyễn Võ Văn Hiến, và Cử nhân Nguyễn Trần Văn Khanh. Nhóm nghiên cứu đã dành thời gian và tâm huyết để thực hiện chính các hoạt động trong nghiên cứu này. Những đóng góp của các bạn là vô cùng quan trọng và không thể thiếu cho sự thành công của nghiên cứu.

Chúng tôi cũng xin cảm ơn các đồng nghiệp tại ICS, 16 đại diện cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần, 44 chuyên viên/điều dưỡng, bác sĩ công tác trong lĩnh vực và 12 người trẻ LGBTI+ tham gia nghiên cứu đã tham gia vào toàn bộ hoạt động của nghiên cứu. Cuối cùng, chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến tất cả những người đã quan tâm và ủng hộ nghiên cứu này. Sự động viên và khích lệ của các bạn là nguồn động lực lớn lao giúp chúng tôi hoàn thành dự án.

Chúng tôi hy vọng rằng những kết quả của nghiên cứu này sẽ góp phần vào sự phát triển của lĩnh vực sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ và mang lại lợi ích cho cộng đồng.

Trân trọng,

**TRUNG TÂM ICS, NHÓM NGHIÊN CỨU,
VÀ CỘNG ĐỒNG LGBTI+**

Nhóm nghiên cứu

NCS. ThS.

LÊ ĐÀO ANH KHƯƠNG

NCS. ThS. Lê Đào Anh Khương, hiện là giảng viên và nhà nghiên cứu tại Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG-HCM, đồng thời là Đồng sáng lập Phòng khám Tâm thần Sơn Tâm. Anh đang theo đuổi chương trình Tiến sĩ Y tế công cộng tại National Yang Ming Chiao Tung (Đài Loan, Trung Quốc). Với chuyên môn về sức khỏe tâm thần cộng đồng, anh tập trung nghiên cứu các công cụ tâm lý có tính thích ứng văn hóa và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ cho các nhóm yếu thế. Tâm huyết của anh là thúc đẩy các hỗ trợ sức khỏe tâm thần dựa trên bằng chứng, công bằng và dễ tiếp cận tại Việt Nam.

ThS.

ĐẶNG KHÁNH AN

ThS. Đặng Khánh An là một nhà tâm lý lâm sàng với hơn 10 năm kinh nghiệm làm việc trực tiếp với cộng đồng người nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) và người có HIV. Anh tốt nghiệp Thạc sĩ Tâm lý học lâm sàng và đã hoàn thành chương trình Trị liệu hệ thống - kết hợp giữa Trường ĐH Y Khoa PNT và Đại Học Lovain Vương Quốc Bỉ. Bên cạnh vai trò điều hành Touching Soul Center, anh còn là giảng viên cơ hữu tại Đại học Văn Lang. Sự am hiểu về khoa học tính dục và thực hành lâm sàng của anh đóng góp quan trọng vào tính thực tiễn của bộ công cụ nghiên cứu.

NCS. BS. CKI.

DIỆP LÊ TUẤN

NCS. BS. CKI. Diệp Lê Tuấn là bác sĩ chuyên khoa I chuyên ngành Tâm thần, tốt nghiệp từ Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và hiện là Nghiên cứu sinh tại Đại học Y Dược TP.HCM. Anh đã hoàn thành các khóa tập huấn chuyên sâu về tham vấn tâm lý cho cộng đồng đa dạng tính dục (LGBTI+) tại Trường ĐH KHXH&NV - ĐHQG-HCM. Trong dự án, anh đóng góp chuyên môn y học giúp hoàn thiện các tiêu chí đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.

NCS. BS. CKI.

NGUYỄN VÕ VĂN HIẾN

NCS. BS. CKI. Nguyễn Võ Văn Hiến là bác sĩ tâm thần tại Khoa Tâm lý Y học, Bệnh viện Tâm thần TP.HCM, đồng thời sở hữu bằng Thạc sĩ Tâm lý Lâm sàng. Với kinh nghiệm thực tập tại bệnh viện Saint-Anne (Pháp). Anh tích cực tham gia các mạng lưới hỗ trợ tâm lý khẩn cấp và là thành viên quốc tế của Hội Tâm thần học Hoa Kỳ. Năng lực chuyên môn về lượng giá tâm lý của anh là yếu tố then chốt giúp đảm bảo độ chuẩn xác của bộ công cụ đánh giá dành cho người LGBTI+.

Cử nhân

NGUYỄN TRẦN VÂN KHANH

Cử nhân Nguyễn Trần Vân Khanh hiện là sinh viên chuyên ngành Tâm lý học tại Đại học Yonsei (Hàn Quốc) - một trong những đại học danh giá hàng đầu châu Á, với nền tảng vững chắc về phương pháp luận nghiên cứu và thống kê tâm lý. Chị có kinh nghiệm phong phú trong việc thiết kế thực nghiệm, thu thập dữ liệu và chuyển ngữ các bộ công cụ nghiên cứu từ tiếng Anh và tiếng Hàn sang tiếng Việt. Trong dự án, chị hỗ trợ đắc lực trong công tác phân tích dữ liệu, rà soát tài liệu quốc tế và đảm bảo tính tương đồng về ngôn ngữ của bộ công cụ.

Mục lục

BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ DỊCH VỤ SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI LGBTI+

Tóm tắt

2-7

THIẾT KẾ BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN
CHO NGƯỜI LGBTI+

MỤC LỤC	10
BẢNG THUẬT NGỮ	12
BỐI CẢNH	15
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	23
PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	25
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 1	33
1. Chính sách & Quyền bình đẳng	36
2. Năng lực & Thái độ nhân viên	36
3. Môi trường & Cơ sở vật chất bao hàm	36
4. Quy trình dịch vụ & Chất lượng chuyên môn	37
5. Sự tham gia của thân chủ & Phản hồi cải tiến	37
6. Liên kết cộng đồng & Văn hóa bao hàm	37
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 2	38
A. CƠ SỞ THỰC HÀNH SỨC KHỎE TÂM THẦN	38
B. CÁC CHUYÊN VIÊN THỰC HÀNH SỨC KHỎE TÂM THẦN	43
C. NGƯỜI LGBTI+ TRẢI NGHIỆM DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN	52
D. BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI LGBTI+	58
I. GIỚI THIỆU VÀ KHUNG ĐÁNH GIÁ CỦA BỘ CÔNG CỤ	58
II. CÁC CHỦ ĐỀ ĐÁNH GIÁ CHÍNH	60
1. CHÍNH SÁCH & QUYỀN BÌNH ĐẲNG	62
1.1. Chính sách không phân biệt đối xử	62
1.2. Cam kết của ban lãnh đạo	63
1.3. Nguyên tắc không khoan nhượng với kỳ thị	63
2. NĂNG LỰC & THÁI ĐỘ NHÂN VIÊN	64
2.1. Kiến thức chuyên môn về LGBTI+	65
2.2. Chương trình đào tạo	65
2.3. Kỹ năng giao tiếp khẳng định giới	66
2.4. Năng lực đội ngũ quản ca và lễ tân	67
3. MÔI TRƯỜNG & CƠ SỞ VẬT CHẤT BAO HÀM	68
3.1. Yếu tố nhận diện bao trùm (Visual Signaling)	69
3.2. Tiện nghi trung lập về giới	69
3.3. Không gian riêng tư và an toàn	70
3.4. Tính tiếp cận cho nhóm đa giao thoa	71

4. QUY TRÌNH DỊCH VỤ & CHẤT LƯỢNG CHUYÊN MÔN	72
4.1. Thu thập thông tin về giới và xu hướng tính dục	73
4.2. Quy trình xử lý thông tin không khớp	74
4.3. Đánh giá và lập kế hoạch điều trị nhạy cảm LGBTI+	75
4.4. Quản lý hồ sơ và bảo mật	76
4.5. Kiên quyết từ chối SOCE (Liệu pháp chuyển đổi - Conversion Therapy)	76
4.6. Chất lượng can thiệp lâm sàng	77
5. SỰ THAM GIA CỦA THÂN CHỦ & PHẢN HỒI CẢI TIẾN	78
5.1. Cơ chế thu thập phản hồi	79
5.2. Phân tích và sử dụng phản hồi	79
6. LIÊN KẾT CỘNG ĐỒNG & VĂN HÓA BAO HÀM	80
6.1. Mạng lưới chuyển gửi	81
6.2. Hợp tác với tổ chức cộng đồng LGBTI+	82
6.3. Văn hóa tổ chức khẳng định giới	83
6.4. Kế hoạch giảm chênh lệch sức khỏe cho LGBTI+	83
Một số lời gửi gắm từ các thân chủ đến cộng đồng khi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần	84
BÀN LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	85
BÀN LUẬN	86
1. Những phát hiện chính và ý nghĩa khoa học	86
2. Những thách thức đặc thù trong bối cảnh Việt Nam	87
3. Những đóng góp của bộ công cụ	88
4. Hạn chế của nghiên cứu	89
KIẾN NGHỊ	90
1. Đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần	90
2. Đối với chuyên viên tâm lý và người thực hành	93
3. Đối với các cơ quan quản lý và hoạch định chính sách	94
4. Đối với các tổ chức phi chính phủ và cộng đồng	97
5. Đối với các nhà nghiên cứu	98
6. Đối với người LGBTI+ và gia đình	99
LỜI KẾT	101
Danh mục tài liệu tham khảo	102

Bảng Thuật Ngữ

Thuật ngữ tiếng Anh	Thuật ngữ tiếng Việt
Affirmative Therapy / Approach	Trị liệu khẳng định / Tiếp cận khẳng định.
Agender	Vô giới.
Ally / Allies	Đồng minh / Những người ủng hộ cộng đồng.
Asexual	Vô tính luyến ái.
BEASY	Dự án “Tăng quyền và độ tiếp cận cho hệ thống hỗ trợ SKTT dành cho người LGBTI+ trẻ”.
Bisexual	Song tính luyến ái.
Chosen name	Tên tự chọn (phù hợp với bản dạng giới).
Cisgender	Người hợp giới (người có bản dạng giới phù hợp giới tính chỉ định).
Coming out	Công khai (bản dạng hoặc xu hướng tính dục).
Conversion Therapy / SOCE	Liệu pháp chuyển đổi / Các nỗ lực thay đổi xu hướng tính dục.
CSS (Client Satisfaction Survey)	Thang đo mức độ hài lòng của thân chủ.
Gay	Đồng tính luyến ái nam.
Gender Expression	Thể hiện giới.
Gender fluid	Linh hoạt giới.
Gender Identity	Bản dạng giới.
Gender-neutral restroom	Nhà vệ sinh trung lập giới.
Heterosexual	Dị tính luyến ái.
Homosexual	Đồng tính luyến ái.
Intake Interviewing	Phỏng vấn tiếp nhận (giai đoạn đầu của quá trình trị liệu).
Intersectionality	Tính giao thoa.
Intersex	Liên giới tính.
Lesbian	Đồng tính luyến ái nữ.

Thuật ngữ tiếng Anh	Thuật ngữ tiếng Việt
LGBT-DOCSS	Thang đo năng lực lâm sàng của chuyên viên với người LGBT.
LGBTI+	Đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, liên giới tính. Dấu cộng (+) đại diện cho sự đa dạng của các nhóm khác.
LGBTI+ Friendly	Thân thiện với người LGBTI+.
Microaggressions	Các hành vi gây hấn vi mô.
Minority Stress	Căng thẳng thiểu số (áp lực từ kỳ thị, phân biệt đối xử).
MSM (Men who have sex with men)	Nam quan hệ tình dục đồng giới.
Non-binary	Phi nhị nguyên giới.
Outing	Tiết lộ bản dạng/xu hướng tính dục của người khác khi chưa được phép.
Pansexual	Toàn tính luyến ái.
PrEP	Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV.
Pronouns	Đại từ nhân xưng.
Rainbow Tick	Tiêu chuẩn Cầu vồng về thực hành bao hàm.
Safe Space / All Are Welcome	Không gian an toàn/chào đón tất cả mọi đối tượng.
Sex assigned at birth	Giới tính chỉ định khi sinh.
Sexual Attraction	Hấp dẫn tính dục.
Sexual Orientation	Xu hướng tính dục.
SOGIESC	Xu hướng tính dục, bản dạng giới và thể hiện giới.
Transgender	Chuyển giới.
Warm referral	Chuyển gửi ấm/Giới thiệu gửi gắm (kết nối trực tiếp và theo dõi thân chủ giữa các cơ sở).

01

Bối cảnh Mục tiêu Phương pháp

Bối cảnh

Theo tài liệu Cải thiện sức khỏe và phúc lợi của cộng đồng LGBTQ+ có cân nhắc đến các yếu tố SOGIESC (Improving LGBTQ+ health and well-being with consideration for SOGIESC) do Tổ chức Y tế thế giới soạn thảo ([WHO], 2023) đã xác định LGBTI+ là một từ viết tắt từ chữ đầu, thay thế cho cho Lesbian (đồng tính luyến ái nữ), Gay (đồng tính luyến ái nam), Bisexual (song tính luyến ái), Transgender (chuyển giới) và Intersex (liên giới tính). Dấu cộng đại diện cho sự tồn tại đa dạng của các nhóm khác trong cộng đồng. LGBTI+ thể hiện sự đa dạng của con người dựa trên xu hướng tính dục (sexual orientation), bản dạng giới (gender identity), thể hiện giới (gender expression) và hấp dẫn tính dục (sexual attraction). Xu hướng tính dục có các nhóm phổ biến: dị tính luyến ái (heterosexual), đồng tính luyến ái (homosexual), song tính luyến ái (bisexual), toàn tính luyến ái (pansexual), vô tính luyến ái (asexual)... Theo bản dạng giới có thể có: nam, nữ, phi nhị nguyên giới, linh hoạt giới, vô giới... và người có bản dạng giới trái với giới tính chỉ định khi sinh (sex assigned at birth) của mình là người chuyển giới, ngược lại người người có bản dạng giới phù hợp với giới tính chỉ định là người hợp giới (cisgender).

Trong nhiều thập kỷ gần đây, sức khỏe tâm thần đang dần trở thành một trong những yếu tố cốt lõi của chăm sóc sức khỏe toàn diện, kéo theo sự gia tăng quan tâm của xã hội đối với các nhóm dân số dễ bị tổn thương. Trong bối cảnh đó, cộng đồng LGBTI+ được xác định là một nhóm có bất bình đẳng rõ rệt về sức khỏe tâm thần, với tỷ lệ đau khổ tâm lý và các rối loạn tâm thần cao hơn đáng kể so với nhóm dị tính. Theo Hoy-Ellis (2023), tổng quan hơn hai thập kỷ nghiên cứu cho thấy những bất lợi này không bắt nguồn từ bản dạng giới hay xu hướng tính dục, mà chủ yếu xuất phát từ các tác nhân mang tính xã hội và cấu trúc. Kỳ thị, phân biệt đối xử, bạo lực và sự phủ nhận về mặt thể chế là những điển hình được lý giải trong khuôn khổ Mô hình Cân bằng Thiếu số. Các nghiên cứu quy mô quốc gia tại Hoa Kỳ cung cấp bằng chứng thực nghiệm rõ ràng cho nhận định này. Dữ liệu từ dự án Chăm sóc và Già đi với Niềm tự hào (Caring and Aging with Pride) cho thấy hơn 80% người LGBTI+ lớn tuổi từng trải nghiệm ít nhất một lần bị phân biệt đối xử hoặc bạo lực do xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới, và trên 60% báo cáo đã trải qua các sự kiện này từ ba lần trở lên trong suốt cuộc đời (Fredriksen-Goldsen và cộng sự, 2014). Tuy nhiên, các tác giả cũng chỉ ra rằng hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần hiện hành lại chưa có những đáp ứng tương xứng với mức độ và tính chất của các nhu cầu này. Fredriksen-Goldsen và cộng sự (2014) nhấn mạnh rằng đa số các dịch vụ y tế lẫn xã hội vẫn thiếu năng lực thực hành phù hợp với LGBTI+, khi xu hướng tính dục và bản dạng giới thường không được tích hợp một cách hệ thống trong đào tạo chuyên môn, quy trình đánh giá và tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ. Sự thiếu hụt này làm gia tăng tình trạng che giấu bản dạng, né tránh dịch vụ và giảm mức độ an toàn tâm lý của người sử dụng, qua đó làm trầm trọng thêm các vấn đề sức khỏe tâm thần vốn đã tồn tại.

L **LESBIAN**
(đồng tính luyến ái nữ)

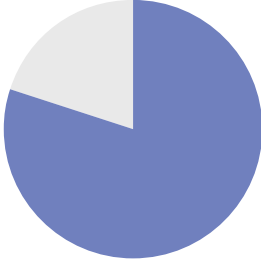
G **GAY**
(đồng tính luyến ái nam)

B **BISEXUAL**
(song tính luyến ái)

T **TRANSGENDER**
(chuyển giới)

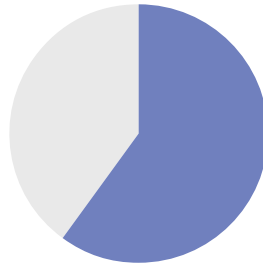
I **INTERSEX**
(liên giới tính)

+ Dấu cộng đại diện cho sự tồn tại đa dạng của các nhóm khác trong cộng đồng



>80%

người LGBTI+ lớn tuổi từng trải nghiệm ít nhất một lần bị phân biệt đối xử hoặc bạo lực do xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới,



>60%

người LGBTI+ báo cáo đã trải qua các sự kiện này từ ba lần trở lên trong suốt cuộc đời

Hình 2: Dữ liệu từ dự án Chăm sóc và Già đi với Niềm tự hào (Caring and Aging with Pride)



Tương tự, tài liệu của Ban Đặc nhiệm về Năng lực chuyên môn LGBTQIA của ALGBTIC (ALGBTIC LGBTQIA Competencies Taskforce) cũng khẳng định rằng các căng thẳng thiếu số mang tính mạn tính và vượt quá khả năng kiểm soát cá nhân, do bắt nguồn từ cấu trúc xã hội, chính sách và chuẩn mực văn hóa (Harper và cộng sự, 2013). Điều này hàm ý rằng nếu các mô hình dịch vụ và hệ thống tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe tâm thần không được thiết kế nhằm giảm thiểu các yếu tố gây căng thẳng này và tăng cường nguồn lực bảo vệ, thì việc can thiệp sẽ khó đạt hiệu quả bền vững. Do đó, việc xây dựng một hệ thống tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe tâm thần dành riêng cho cộng đồng LGBTI+ là yêu cầu cấp thiết, đặc biệt khi áp dụng vào các bối cảnh văn hóa-xã hội ngoài phương Tây, nơi các chuẩn mực dị tính và nhị nguyên giới vẫn chiếm ưu thế, như trường hợp Việt Nam.

Thách thức trong tiếp cận hỗ trợ tâm lý của cộng đồng LGBTI+

Các tài liệu quốc tế đã chỉ ra rằng người thuộc các nhóm đa dạng tính dục và giới có nguy cơ cao trong tỷ lệ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần do phải đối mặt với nhiều hình thức kỳ thị, phân biệt đối xử và áp lực xã hội kéo dài. Những trải nghiệm này làm suy giảm mức độ tin tưởng của họ vào hệ thống chăm sóc sức khỏe, đồng thời tạo ra nhiều rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ an toàn và chất lượng. Nhiều nghiên cứu cho thấy người thuộc cộng đồng LGBTI+ thường ngần ngại tìm kiếm hỗ trợ chuyên môn vì lo sợ bị hiểu sai, bị đối xử thiếu tôn trọng hoặc bị xâm phạm về bảo mật thông tin cá nhân. Cẩm nang Hướng dẫn của APA về Thực hành Tâm lý với Người thuộc nhóm Thiểu số Tính dục (APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons) (APA, 2021) chỉ ra rằng nhiều thân chủ rơi vào trạng thái cảnh giác cao độ khi tiếp xúc với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do lo ngại các hành vi công kích vi mô (gây hấn vi mô), sử dụng sai đại từ nhân xưng, hoặc giả định dị tính (heteronormativity) vốn phổ biến trong thực hành lâm sàng. Những chi tiết tưởng chừng nhỏ này có thể khiến thân chủ gặp trở ngại tâm lý trong quá trình tiếp nhận hỗ trợ, dẫn đến khó khăn trong xây dựng niềm tin đối với tham vấn viên, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả trị liệu.



Tại Việt Nam, khảo sát “Đánh giá thực tiễn nhu cầu và khả năng tiếp cận hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ tại Việt Nam” vào năm 2025 cũng cho thấy kết quả tương tự. Những rào cản và nỗi lo chung của nhóm thân chủ này có thể kể đến: chi phí thăm khám cao, khan hiếm chuyên viên có hiểu biết về SOGIESC, lo ngại bị kỳ thị, thiếu hụt thông tin về các dịch vụ thân thiện, và sự thiếu nhất quán trong năng lực chuyên môn giữa các cơ sở. Tài liệu Hướng dẫn Tiêu chuẩn Cầu vồng về thực hành bao hàm LGBTI (The Rainbow Tick guide to LGBTI - inclusive practice) do Đại học La Trobe soạn thảo (2016) cũng đã nhấn mạnh ảnh

hưởng trực tiếp của việc hiểu biết đúng về sức khỏe tâm thần và thông tin minh bạch về dịch vụ, trong động lực thúc đẩy hành vi tìm kiếm sự hỗ trợ ở thân chủ thuộc cộng đồng LGBTI+. Có thể thấy, khi không biết rõ cơ sở nào an toàn hoặc dịch vụ nào phù hợp, khả năng tiếp cận của họ có xu hướng giảm đi đáng kể.



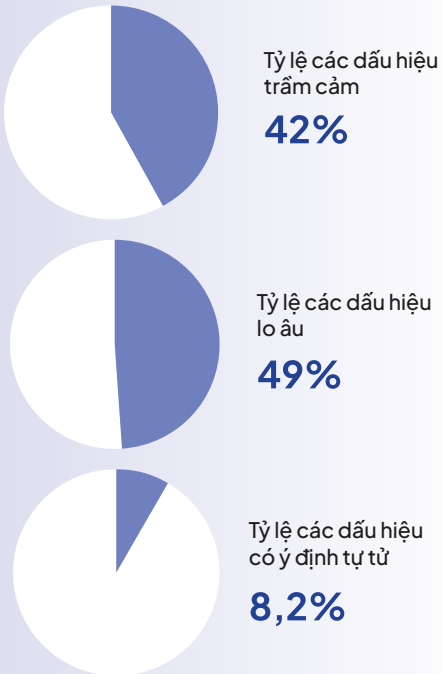
SOGIESC

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người LGBTI+

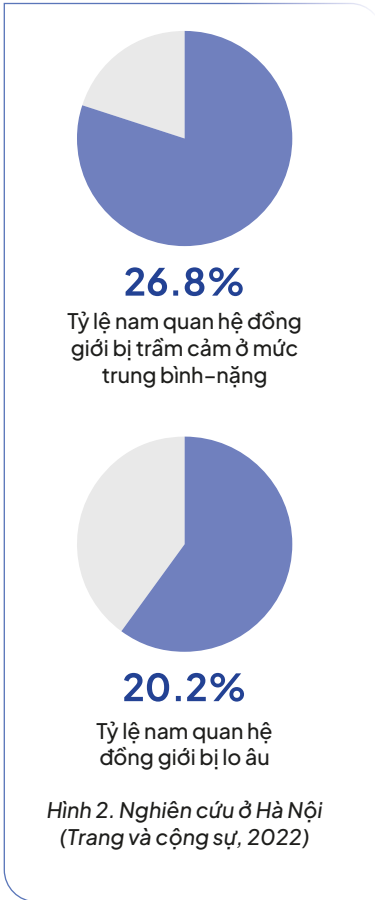


Để lý giải vì sao nhóm LGBTI+ dễ gặp khó khăn hơn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần, nhiều nghiên cứu đã dựa trên Mô hình căng thẳng thiểu số (Ilan H. Meyer, 1995). Lý thuyết này cho rằng các nhóm thiểu số tính dục và giới phải đối diện với hai dạng căng thẳng: căng thẳng bên ngoài như kỳ thị, phân biệt đối xử, định kiến xã hội; và căng thẳng bên trong như tự kỳ thị, giấu giếm bản dạng hoặc luôn cảnh giác khi vào môi trường mới. Những trải nghiệm này dẫn đến căng thẳng tâm lý kéo dài, khiến quá trình tìm kiếm hỗ trợ trở nên thách thức hơn. Trong quá trình trị liệu, căng thẳng thiểu số làm giảm mức độ an toàn tâm lý và ảnh hưởng đến sự hình thành mối quan hệ trị liệu giữa thân chủ và chuyên viên.

Một số nghiên cứu gần đây cung cấp bằng chứng về gánh nặng sức khỏe tâm thần cao hơn ở nhóm LGBTI+ tại Việt Nam so với dân số chung. Dữ liệu từ Khảo sát Sức khỏe Tâm thần Thanh thiếu niên Quốc gia cho thấy, ở nhóm thanh thiếu niên có xu hướng tính dục đa dạng tại Việt Nam, tỷ lệ triệu chứng trầm cảm, lo âu và ý định tự tử cao hơn đáng kể so với thanh thiếu niên dị tính, điều này phản ánh mức độ rủi ro tâm thần gia tăng liên quan tới đa dạng giới/định hướng tính dục trong bối cảnh xã hội (Fine và đồng sự, 2025). Ngoài ra, nghiên cứu định tính và định lượng ở cộng đồng LGBTI+ tại Việt Nam (n = 1.565) cho thấy tỉ lệ biểu hiện trầm cảm (42%), lo âu (49%) và ý nghĩ tự tử (8.2% đã từng cố gắng tự tử) là đáng báo động và cho thấy mức gánh nặng tâm thần cao, đồng thời gợi ý vai trò của áp lực xã hội và căng thẳng thiểu số trong cộng đồng LGBTI+ (Trần Lê Anh, 2025 – báo cáo WeCare).



Hình 1. Nghiên cứu “Đánh giá thực tiễn nhu cầu và khả năng tiếp cận hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ tại Việt Nam”

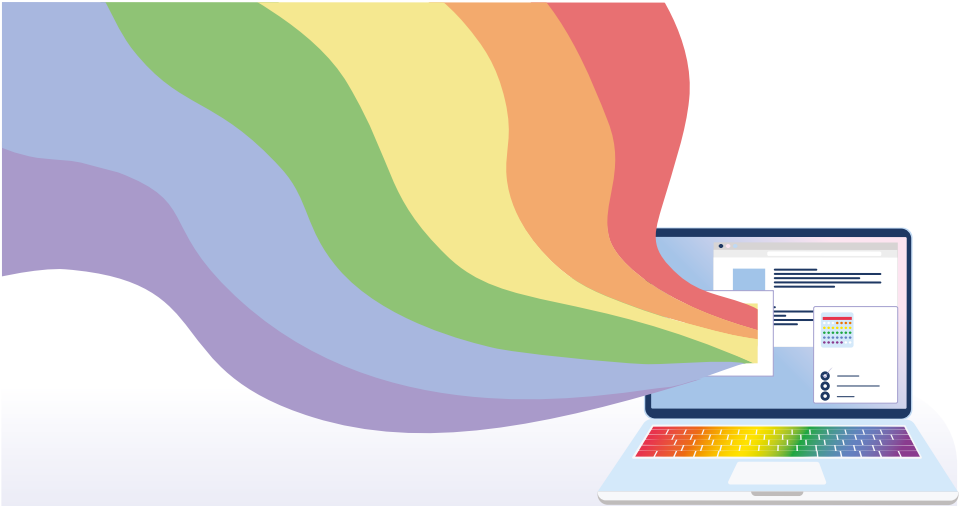


Một nghiên cứu khác tập trung vào trải nghiệm liệu pháp chuyển đổi (conversion therapy) ở người LGBTI+ tại Việt Nam cũng ghi nhận mối liên hệ giữa việc trải qua các can thiệp cưỡng bức này với mức độ trầm cảm, lo âu và PTSD cao hơn cùng với ít sự hỗ trợ xã hội, phản ánh tác động tiêu cực của những thực hành không dựa trên bằng chứng trong môi trường gia đình và cộng đồng (Trình và cộng sự, 2025). Ngoài các dữ liệu về triệu chứng tâm thần, một nghiên cứu ở Hà Nội về nam quan hệ tình dục đồng giới cho thấy tỷ lệ trầm cảm và lo âu tương đối cao, với 26.8% bị trầm cảm ở mức trung bình-nặng và 20.2% bị lo âu ở mức tương tự, đồng thời đa số người tham gia không biết tới dịch vụ sức khỏe tâm thần phù hợp hoặc không đánh giá các vấn đề tâm thần như một nhu cầu lâm sàng cần can thiệp (Trang và cộng sự, 2022).

Những bằng chứng này phù hợp với mô hình căng thẳng thiếu số, trong đó sự kỳ thị xã hội, kỳ thị nội tâm hóa và các trải nghiệm bị phân biệt đối xử được coi là yếu tố dự báo chính của triệu chứng trầm cảm, lo âu và các hành vi tự tử trong cộng đồng LGBTI+ (ví dụ: tự kỳ thị đồng tính (internalized homophobia) liên quan tới trầm cảm ở phụ nữ thiểu số tính dục tại Việt Nam). Tuy nhiên, bằng chứng trực tiếp về kỳ thị từ phía nhân viên tâm lý/tâm thần trong hệ thống dịch vụ sức khỏe ở Việt Nam vẫn còn hạn chế trong tài liệu học thuật công bố rộng, và phần lớn dữ liệu liên quan đến rào cản tiếp cận dịch vụ được ghi nhận trong khảo sát thực nghiệm và các báo cáo thực hành cộng đồng. Các nghiên cứu này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về phát triển dịch vụ tâm lý – tâm thần nhạy cảm với đặc thù đa dạng giới và định hướng tính dục, đồng thời cải thiện đào tạo để giảm kỳ thị trong thực hành lâm sàng.

Do đó, việc xây dựng một không gian trị liệu mang tính khẳng định bản dạng (Affirmative Therapeutic Environment) được xem là nền tảng tối quan trọng trong chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho người thuộc cộng đồng LGBTI+. Dịch vụ tâm lý khẳng định bản dạng không chỉ tránh kỳ thị mà còn chủ động xác nhận bản dạng, sử dụng ngôn ngữ phù hợp, với thái độ thấu hiểu căng thẳng thiếu số và tạo môi trường khuyến khích sự cởi mở ở mỗi cá nhân. Tài liệu Các phương pháp tối ưu dành cho cơ sở sức khỏe tâm thần khi làm việc với khách hàng LGBT (APA, 2011) cũng đồng thời nhấn mạnh rằng môi trường trị liệu cần thể hiện sự tôn trọng ngay từ giai đoạn tiếp nhận ban đầu, và năng lực xử lý các sai sót trong giao tiếp đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì niềm tin của thân chủ trong xuyên suốt liệu trình.

Các tiêu chuẩn quốc tế trong đánh giá chất lượng dịch vụ dành cho cộng đồng LGBTI+ và khoảng trống tại Việt Nam



Nhiều quốc gia trên thế giới đã thành công phát triển và chuẩn hóa những bộ công cụ nhằm đánh giá mức độ toàn diện của dịch vụ y tế nói chung và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nói riêng. Tiêu biểu có thể kể đến Chỉ số Bình đẳng Y tế (Health Equality Index), một trong những mô hình được sử dụng rộng rãi, đưa ra các yêu cầu liên quan đến chính sách không phân biệt đối xử, đào tạo nhân sự, quản lý hồ sơ và cung cấp thông tin phù hợp với người LGBTI+. Trang tin Dịch vụ và Hỗ trợ Bệnh nhân LGBTI+ (HRC Foundation, 2024) đã mô tả cách các cơ sở cần điều chỉnh tổ chức, quy trình và môi trường vật lý để đáp ứng nhu cầu đa dạng của cộng đồng LGBTI+. Các hướng dẫn này cho thấy để dịch vụ trở nên bao quát, cần có sự kết hợp giữa năng lực tổ chức hành chính, không gian trị liệu thân thiện và năng lực giao tiếp lâm sàng của nhân viên.



Bên cạnh các tiêu chuẩn quốc tế, nhiều nội dung trong Bộ Tiêu chí Chất lượng Bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) (Bộ Y tế, 2016) cũng có thể được chuyển hoá để ứng dụng cho bối cảnh chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam. Bộ tiêu chí đề cập đến quyền người bệnh, bảo mật thông tin, quy trình tư vấn-giao tiếp và hệ thống tiếp nhận-xử lý ý kiến, vốn là những yếu tố cốt lõi để tạo ra môi trường an toàn và tôn trọng đối với mọi nhóm dân số. Tuy nhiên, hiện những tiêu chí được nêu trong văn bản kể trên chưa đề cập trực tiếp đến nhu cầu đặc thù của cộng đồng LGBTIQ+. Điều này cho thấy sự cần thiết trong thiết kế bộ công cụ chuyên biệt dựa trên nền tảng tiêu chuẩn quốc tế và nội địa hóa để phù hợp bối cảnh Việt Nam.

Cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam đang đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe tâm thần, nhưng việc tiếp cận dịch vụ chất lượng, an toàn và thân thiện còn hạn chế. Các nghiên cứu trước (Nguyễn và cộng sự, 2025) chỉ ra rào cản lớn như: chi phí, kỳ thị, thiếu chuyên gia có hiểu biết về LGBTIQ+, và thiếu thông tin về dịch vụ an toàn. Hiện chưa có công cụ chuẩn hóa để đánh giá mức độ “thân thiện với LGBTIQ+” của các cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Việc xây dựng một công cụ khoa học, phù hợp với bối cảnh Việt Nam sẽ giúp (1) Chuẩn hóa tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ, (2) Hỗ trợ cơ sở nâng cao chất lượng và khả năng tiếp cận, và (3) Cung cấp thông tin tin cậy cho cộng đồng.

01

CHUẨN HOÁ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ

02

HỖ TRỢ CƠ SỞ NÂNG CAO CHẤT
LƯỢNG VÀ KHẢ NĂNG TIẾP CẬN

03

CUNG CẤP THÔNG TIN TIN CẬY CHO
CỘNG ĐỒNG

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu tổng quát

Xây dựng và hoàn thiện một công cụ đánh giá mức độ an toàn, thân thiện và dễ tiếp cận của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với cộng đồng LGBTI+ tại Việt Nam.

01

Thiết lập cam kết bằng văn bản về việc không phân biệt đối xử và thực thi nguyên tắc không khoan nhượng với mọi hành vi kỳ thị.

02

Khảo sát và phỏng vấn nhằm tìm hiểu kiến thức, kỹ năng và thái độ của cơ sở thực hành và chuyên viên trong việc cung cấp dịch vụ cho cộng đồng LGBTI+.

03

Khảo sát và phỏng vấn nhằm tìm hiểu nhu cầu và trải nghiệm thực tế của người trẻ LGBTI+ khi tiếp cận dịch vụ.

04

Thiết kế bộ công cụ đánh giá (tiêu chí, thang đo, hướng dẫn sử dụng).



Câu hỏi nghiên cứu



Những yếu tố nào quyết định mức độ an toàn, thân thiện và dễ tiếp cận của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+?

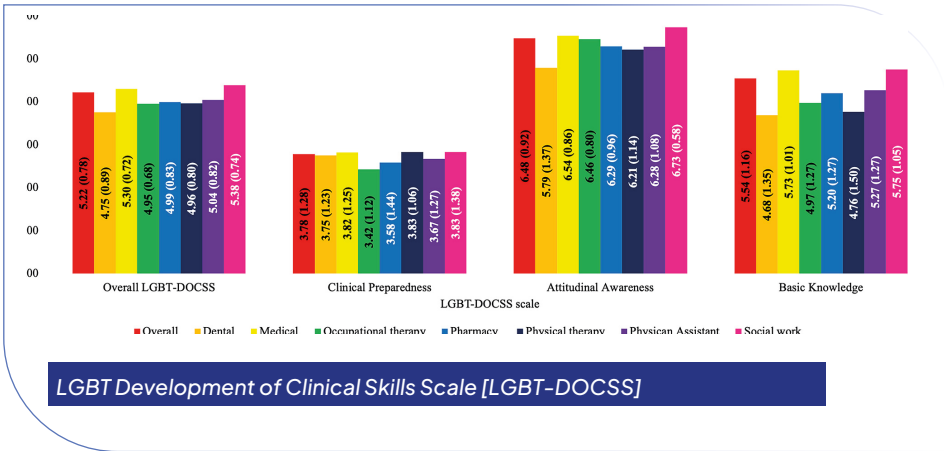


Công cụ đánh giá cần bao gồm những tiêu chí và chỉ số nào để phản ánh đúng trải nghiệm và nhu cầu của cộng đồng?



Khi áp dụng thử nghiệm, công cụ này hoạt động hiệu quả ra sao qua công cụ đánh giá trải nghiệm của nhóm thân chủ tìm tới các cơ sở đã đồng thuận tham gia với dự án qua sự giới thiệu của Trung tâm ICS?

Phương pháp nghiên cứu



Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm quản lý cơ sở hoặc đại diện các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần (như trung tâm tư vấn, phòng khám, bệnh viện và các tổ chức xã hội) có triển khai dịch vụ tham vấn tâm lý; các chuyên viên tâm lý và người thực hành tham vấn tâm lý đang làm việc tại các cơ sở này; và người LGBTI+ trẻ trong độ tuổi từ 18 đến 30 đã hoặc đang sử dụng các dịch vụ tham vấn tâm lý. Nghiên cứu được triển khai tại TP. Hồ Chí Minh.



Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp hỗn hợp (mixed-method), kết hợp giữa định lượng và định tính nhằm đảm bảo tính toàn diện và chiều sâu phân tích.

– Thành phần định lượng tập trung vào việc xây dựng bộ tiêu chí và thang đo để đánh giá mức độ an toàn, khả năng tiếp cận và mức độ thân thiện của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người LGBTI+, thông qua khảo sát chuyên viên tâm lý và sử dụng các chỉ số đo lường chuẩn hóa.

– Thành phần định tính bao gồm quan sát và phỏng vấn sâu đại diện các cơ sở cung cấp dịch vụ cũng như nhóm thân chủ LGBTI+ nhằm thu thập các insight chi tiết về trải nghiệm sử dụng dịch vụ và bối cảnh cung cấp dịch vụ.

Các kỹ thuật thu thập dữ liệu được sử dụng gồm tổng quan tài liệu và các bộ tiêu chí quốc tế liên quan; phỏng vấn bán cấu trúc với đại diện trung tâm, quản lý chuyên môn, chuyên viên và người thực hành tham vấn tâm lý; khảo sát bằng bảng hỏi trực tuyến hoặc giấy đối với chuyên viên tâm lý; và thử nghiệm công cụ tại một số cơ sở mẫu để hiệu chỉnh dựa trên phản hồi thực tế.



Thang đo

Thang Đo Sự HÀi Lòng Của Thân chủ (Client Satisfaction Survey [CSS]) là công cụ đánh giá được phát triển bởi NovoPsych từ năm 2014, nhằm đo lường mức độ hài lòng tổng thể của khách hàng đối với dịch vụ tâm lý lâm sàng (Buchanan & Hegarty, 2023). Thang đo bao gồm 10 câu hỏi, trong đó có 8 câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ (từ 1 = Hoàn toàn không đồng ý đến 5 = Hoàn toàn đồng ý) và 2 câu hỏi mở. Tổng điểm dao động từ 8–40 điểm, điểm càng cao cho thấy mức độ hài lòng càng lớn. Nghiên cứu chuẩn hóa cho thấy 88% khách hàng có điểm trung bình từ 4 trở lên, được xem là hài lòng với dịch vụ, mặc dù thang đo có hiệu ứng chạm trần (ceiling effect) với 43% người tham gia đạt điểm tối đa.

Thang Đo Phát Triển Kỹ Năng Lâm Sàng với Cộng Đồng LGBT (LGBT Development of Clinical Skills Scale [LGBT-DOCSS]) là công cụ tự đánh giá lâm sàng được phát triển bởi Bidell (2017), nhằm đo lường năng lực của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi làm việc với khách hàng/bệnh nhân thuộc cộng đồng đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính và chuyển giới (LGBT). Thang đo gồm 18 câu hỏi sử dụng thang Likert 7 mức độ (từ 1 = Hoàn toàn không đồng ý đến 7 = Hoàn toàn đồng ý). Điểm số cao hơn cho thấy mức độ chuẩn bị lâm sàng tốt hơn, kiến thức cơ bản vững vàng hơn và thái độ ít định kiến hơn đối với khách hàng LGBT. LGBT-DOCSS được thiết kế để giúp các chuyên gia y tế tăng cường nhận thức về định kiến cá nhân và xã hội, phát triển kỹ năng lâm sàng và nâng cao kiến thức về các rủi ro tâm lý xã hội và sức khỏe của cộng đồng LGBT, đồng thời có thể được sử dụng xuyên suốt sự nghiệp để theo dõi sự phát triển năng lực liên tục.

Bên cạnh đó, các câu hỏi nhân khẩu học và bảng hỏi tự thiết kế đặc thù cho từng nhóm khách thể được phát triển dựa trên thảo luận nhóm chuyên gia từ nhóm nghiên cứu của dự án và được đưa vào phụ lục.





Kế hoạch thời gian



NGHIÊN CỨU 1

Tổng quan tài liệu và xây dựng khung khái niệm cho nghiên cứu (Tháng 7–9/2025):

Nghiên cứu bắt đầu bằng việc tổng quan và phân tích các bộ tiêu chí, công cụ đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trong và ngoài nước, đặc biệt là các mô hình tiếp cận nhạy cảm giới và LGBTI+. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu tổ chức thảo luận với chuyên gia và đại diện cộng đồng nhằm xác định hệ tiêu chí phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Công cụ nghiên cứu được phát triển dưới dạng bản thảo bao gồm các tiêu chí, thang đo, hướng dẫn chấm điểm và nguyên tắc an toàn, đồng thời thiết kế song song phiên bản định lượng và định tính (quan sát và phỏng vấn).

Công cụ sau đó được thử nghiệm tại 2 cơ sở cung cấp dịch vụ, với sự tham gia của 4 chuyên viên tham vấn và 50 người LGBTI+ đã hoàn tất tham vấn trong vòng hai năm gần nhất; phản hồi từ người đánh giá và người tham gia được thu nhận để hiệu chỉnh công cụ trước khi triển khai chính thức.





NGHIÊN CỨU 2

2.1. Thu thập dữ liệu chính thức (Tháng 9–12/2025): Nhóm nghiên cứu tiến hành tiếp cận các cơ sở và chuyên viên thông qua thư mời và mẫu đồng thuận tham gia gửi qua email hoặc điện thoại, đồng thời lên lịch và thực hiện phỏng vấn sâu với đại diện cơ sở cung cấp dịch vụ. Song song đó, khảo sát chuyên viên tâm lý được triển khai bằng bảng hỏi chuẩn hóa. Đối với nhóm thân chủ LGBTI+, ICS thực hiện chuyển gửi tới các cơ sở tham gia nghiên cứu; trải nghiệm của thân chủ được ghi nhận sau mỗi phiên tham vấn thông qua biểu mẫu đánh giá và các cuộc phỏng vấn ngắn. Các biện pháp hỗ trợ giảm thiểu rủi ro tâm lý được áp dụng, bao gồm chuyển gửi kịp thời tới nhà trị liệu phù hợp theo hình thức trực tuyến hoặc trực tiếp, tùy theo nhu cầu của thân chủ.

2.2 Phân tích dữ liệu và xây dựng báo cáo (Tháng 12/2025–1/2026): Dữ liệu định lượng được xử lý bằng các phương pháp thống kê mô tả, so sánh giữa các nhóm và đối chiếu với bộ tiêu chí đánh giá đã xây dựng. Dữ liệu định tính được phân tích thông qua mã hóa, trích xuất chủ đề và xây dựng ma trận tiêu chí. Kết quả từ hai nguồn dữ liệu được đối chiếu và tích hợp nhằm phân loại và xếp hạng mức độ “thân thiện với LGBTI+” của các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.

3. Hoàn thiện và công bố (Tháng 1/2026–3/2026): Trên cơ sở kết quả phân tích, nhóm nghiên cứu hoàn thiện báo cáo kỹ thuật, danh sách các cơ sở được đánh giá và bộ công cụ đánh giá hoàn chỉnh. Kết quả nghiên cứu được chia sẻ với Trung tâm ICS, cộng đồng và các đối tác liên quan nhằm thúc đẩy cải thiện chất lượng dịch vụ. Đồng thời, nhóm nghiên cứu chuẩn bị các bản thảo để công bố khoa học trong và ngoài nước, dự kiến triển khai trong giai đoạn 2026–2028.



Mô tả cách thức liên lạc, tiếp xúc với mẫu nghiên cứu (khách thể)

• ĐỐI VỚI CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN



Quy trình tuyển chọn bắt đầu bằng việc xác định danh sách các cơ sở tiềm năng dựa trên cơ sở dữ liệu được cập nhật từ Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh ban hành năm 2024 (Sở Y tế, 2024). Nhóm nghiên cứu gửi email giới thiệu dự án kèm theo thư mời tham gia và mẫu đồng thuận tham gia nghiên cứu dưới dạng Google biểu mẫu (form) hoặc văn bản giấy. Sau khi nhận được phản hồi đồng thuận, nhóm nghiên cứu sắp xếp lịch phỏng vấn trực tuyến hoặc trực tiếp với đại diện cơ sở hoặc quản lý chuyên môn; trong trường hợp cần thiết, liên hệ qua điện thoại để xác nhận thông tin và giải đáp các thắc mắc liên quan đến nghiên cứu.

• ĐỐI VỚI CHUYÊN VIÊN TÂM LÝ VÀ NGƯỜI THỰC HÀNH THAM VẤN TÂM LÝ TẠI CƠ SỞ



Sau khi cơ sở chính thức đồng ý tham gia nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đề nghị cơ sở giới thiệu danh sách các chuyên viên đang làm việc và đáp ứng tiêu chí nghiên cứu. Thư mời tham gia và bảng hỏi khảo sát được gửi tới chuyên viên thông qua email hoặc các ứng dụng nhắn tin phổ biến như Zalo hoặc Messenger, kèm theo hướng dẫn chi tiết cách thức điền khảo sát. Đối với những người đồng thuận và được lựa chọn cho hợp phần định tính, nhóm nghiên cứu tiếp tục tiến hành phỏng vấn sâu theo kế hoạch đã thống nhất.

• ĐỐI VỚI NHÓM THÂN CHỦ LGBT+ TRẺ



Nhóm nghiên cứu, thông qua đại diện Trung tâm ICS, chuyển gửi thông tin về nghiên cứu tới các thân chủ tiềm năng đang hoặc sẽ sử dụng dịch vụ tại các cơ sở tham gia nghiên cứu. Thông tin được truyền tải qua các kênh liên lạc phù hợp như gặp trực tiếp, email, mạng xã hội hoặc điện thoại. Nhóm nghiên cứu chỉ tiếp xúc và thu thập dữ liệu từ những thân chủ đã đồng ý tham gia và ký mẫu đồng thuận, và hoàn toàn không tác động, tìm hiểu hay nhận thông tin liên quan đến chuyên viên hay cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần mà nhóm thân chủ tiếp cận. Các buổi trao đổi hoặc phỏng vấn được sắp xếp linh hoạt theo thời gian thuận tiện cho người tham gia, có thể tổ chức trực tuyến hoặc trực tiếp, đồng thời bảo đảm không can thiệp vào quá trình trị liệu và tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc bảo mật thông tin cá nhân của thân chủ và cơ sở.

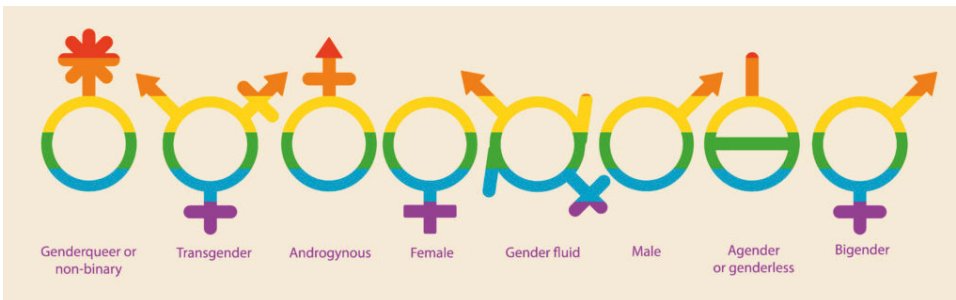


Đạo đức nghiên cứu



AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Đề tài “Thiết kế và hiệu chỉnh công cụ đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+” do NCS. ThS. Lê Đào Anh Khương làm chủ nhiệm đã được Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG-HCM phê duyệt và triển khai trong giai đoạn từ tháng 9/2025 đến tháng 9/2028, mã số 40-2025. Trong toàn bộ quá trình nghiên cứu, nhóm nghiên cứu tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức theo chuẩn mực của Hiệp hội Tâm lý Hoa Kỳ (APA) và Tuyên bố Helsinki, bao gồm việc cung cấp đầy đủ và minh bạch thông tin cho người tham gia về mục đích, nội dung nghiên cứu, quyền lợi cũng như các rủi ro tiềm ẩn trước khi lấy sự đồng thuận tham gia; bảo đảm tuyệt đối tính bảo mật về danh tính và thông tin cá nhân; và tôn trọng quyền tự nguyện tham gia, cho phép khách thể từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quyền lợi hoặc quá trình tiếp cận dịch vụ của họ.





Kế hoạch phân tích dữ liệu

PHÂN TÍCH DỮ LIỆU ĐỊNH LƯỢNG

Dữ liệu định lượng sẽ được phân tích bằng thống kê mô tả. Đối với các biến phân loại, kết quả sẽ được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Đối với các biến liên tục, giá trị trung bình (ĐTB) và độ lệch chuẩn (ĐLC) sẽ được sử dụng để mô tả phân bố dữ liệu. Độ tin cậy nội tại (internal reliability) của các thang đo sẽ được kiểm định bằng hệ số Cronbach's alpha, áp dụng cho các bảng hỏi đã được chuẩn hóa, bao gồm thang đo phát triển kỹ năng lâm sàng với cộng đồng LGBT và thang đo mức độ hài lòng của thân chủ.

PHÂN TÍCH DỮ LIỆU ĐỊNH TÍNH

Dữ liệu định tính thu thập từ phỏng vấn sâu sẽ được phiên âm toàn văn trước khi phân tích. Phân tích chủ đề (thematic analysis) sẽ được tiến hành theo hướng dẫn của Turobov, Coyle và Harding (2024), trong đó ChatGPT được sử dụng như một công cụ hỗ trợ nhằm tăng cường tính hệ thống, minh bạch và khả năng truy vết trong quá trình mã hóa, xây dựng chủ đề và diễn giải dữ liệu, đồng thời vẫn đảm bảo vai trò kiểm soát và quyết định cuối cùng của nhà nghiên cứu. Phân tích này được sử dụng như một phương pháp phân tích định tính linh hoạt và có hệ thống nhằm xác định, phân tích và diễn giải các khuôn mẫu ý nghĩa nổi bật trong dữ liệu (Braun & Clarke, 2006). Cách tiếp cận kết hợp này phù hợp với các khuyến nghị gần đây về việc sử dụng AI như một công cụ hỗ trợ, không thay thế, trong nghiên cứu định tính, đồng thời nhấn mạnh vai trò của minh bạch, kiểm tra chéo và giám sát học thuật để đảm bảo độ tin cậy và giá trị khoa học của kết quả phân tích (Turobov và cộng sự, 2024).



02

Kết quả nghiên cứu

DỰ ÁN CỦA TRUNG TÂM ICS - THÁNG 4 NĂM 2026

Kết quả nghiên cứu 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TRONG VÀ NGOÀI NƯỚC, ĐẶC BIỆT CÁC MÔ HÌNH NHẠY CẢM GIỚI/LGBTI+



ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nền tảng pháp lý quan trọng nhất là Công văn số 13917/SYT-NVY (ban hành ngày 27/12/2024) về tiêu chí chất lượng cho phòng khám đa khoa tại TP. Hồ Chí Minh, bộ tiêu chí này đã được điều chỉnh để phù hợp với đặc thù tham vấn tâm lý lâm sàng cho cộng đồng LGBTI+. Để hỗ trợ quản trị, tài liệu Cung cấp dịch vụ và chăm sóc bao hàm cho người LGBT do Trung tâm Quốc gia về Sức khỏe Y tế dành cho cộng đồng LGBT tại Hoa Kỳ ban hành năm 2016 đề xuất các chiến lược thiết thực cho nhân viên nhằm giảm thiểu các rào cản tiếp cận và cải thiện trải nghiệm chăm sóc sức khỏe cho người yếu thế. Bên cạnh đó, tài liệu Hướng dẫn Tiêu chuẩn Cầu vồng về thực hành bao hàm LGBTI (2016) thiết lập sáu tiêu chuẩn hành nghề bao hàm, giúp tổ chức xây dựng năng lực quản trị bền vững, từ khâu hoạch định chính sách đến việc thực thi an toàn văn hóa trong toàn bộ hệ thống dịch vụ.



ĐỐI VỚI ĐỘI NGŮ CHUYÊN VIÊN TÂM LÝ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ TRỰC TIẾP LÀM VIỆC TẠI CƠ SỞ

Công cụ tự đánh giá LGBT-DOCSS của Bidell là tài liệu nòng cốt giúp nâng cao nhận thức về định kiến cá nhân, phát triển kỹ năng lâm sàng và thấu hiểu các rủi ro tâm lý - xã hội của bệnh nhân LGBTQ+. Để chuẩn hóa quy trình chuyên môn, 16 hướng dẫn của APA (2021) cung cấp khung kiến thức nền tảng về thực hành khẳng định giới và tác động của áp lực thiểu số đối với sức khỏe tâm thần. Ngoài ra, tài liệu hướng dẫn phòng vấn tiếp nhận (Intake) của Heck và Cochran (2013) là nguồn tham khảo quan trọng giúp nhân viên sử dụng ngôn ngữ trung lập, tôn trọng danh tính tâm thần chủ và xây dựng liên minh trị liệu ngay từ những tiếp xúc đầu tiên.

Nhằm đảm bảo dịch vụ hướng tới thân chủ, trải nghiệm của nhóm khách hàng LGBTI+ được đo lường khoa học qua khảo sát hài lòng CSS (Buchanan & Hegarty, 2023), tập trung vào bốn yếu tố then chốt: năng lực chuyên gia, thái độ nhân viên tiếp tân, quy trình đặt lịch và mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống. Công cụ này phối hợp cùng các khảo sát trải nghiệm được điều chỉnh từ Bộ Tiêu chí Chất lượng Bệnh viện của Bộ Y tế (2016) giúp cơ sở y tế lắng nghe phản hồi thực tế từ cộng đồng. Việc tích hợp các dữ liệu nhân khẩu học đặc thù trong khảo sát không chỉ giúp cải tiến chất lượng dịch vụ mà còn khẳng định sự tôn trọng của tổ chức đối với quyền riêng tư và bản dạng của thân chủ.

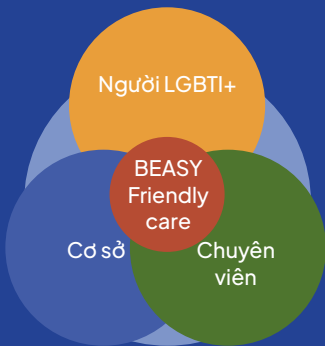
Bảng 1. Mô tả các tài liệu tham khảo nhằm xây dựng khung sườn công cụ đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Đối tượng	1. Đối với cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần	2. Đối với chuyên viên tâm lý, nhân viên y tế tại cơ sở	3. Đối với nhóm thân chủ LGBTI+
Nguồn tham khảo 1	Căn cứ Công văn số 13917/SYT-NVY ngày 27/12/2024 “Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh” (phiên bản 1.0).	Công cụ này, do Bidell xây dựng, giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và tâm thần tự đánh giá.	Khảo sát hài lòng dành cho thân chủ (Buchanan & Hegarty, 2023).
Nguồn tham khảo 2	Cung cấp dịch vụ và chăm sóc bao hàm cho người LGBTI+ (Providing Inclusive Services and Care for LGBT People).	16 hướng dẫn Tự đánh giá năng lực thực hành với cộng đồng LGBTI+ (APA, 2021).	Khảo sát trải nghiệm sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe Tham khảo và điều chỉnh từ văn bản của Bộ Y tế, ban hành năm 2016.
Nguồn tham khảo 3	Hướng dẫn Rainbow Tick về thực hành bao hàm LGBTI+ (The Rainbow Tick Guide to LGBTI-Inclusive Practice).	Phòng vấn tiếp nhận với thân chủ LGBTI+ (Heck & Cochran, 2013).	Khảo sát hài lòng dành cho thân chủ (Buchanan & Hegarty, 2023).



Sự liên kết giữa sáu chủ đề này tương tự như các thành phần của một chiếc đồng hồ: Chính sách là khung máy giữ sự ổn định; năng lực nhân viên là bánh răng vận hành; môi trường bao hàm là mặt số hiển thị sự minh bạch; quy trình dịch vụ là kim đồng hồ chuyển động chính xác; và sự phản hồi của thân chủ cùng liên kết cộng đồng chính là nguồn năng lượng giúp đồng hồ luôn chạy đúng hướng và không ngừng cải tiến.

Bộ công cụ đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+



Mục tiêu chung: Dự án hướng đến việc tăng cường sự tiếp cận và chất lượng của hệ thống hỗ trợ sức khỏe tâm thần dành cho người LGBTI+ trẻ tại Việt Nam.

CÔNG CỤ LÀ CHIẾC CẦU NỐI ĐỂ GIÚP CÁC BÊN THẤU HIỂU VÀ THÍCH NGHI PHÙ HỢP.

Nhóm nghiên cứu ICS BEASY

Chủ đề chính	Mô tả ngắn
CHÍNH SÁCH & QUYỀN BÌNH ĐẲNG	Đảm bảo môi trường công bằng, thấu hiểu quyền con người và không phân biệt đối xử
NĂNG LỰC & THÁI ĐỘ NHÂN VIÊN	Đánh giá năng lực chuyên môn, thái độ, đào tạo và cam kết nghề nghiệp
MÔI TRƯỜNG & CƠ SỞ VẬT CHẤT BAO HÀM	Không gian an toàn, thân thiện, tôn trọng đa dạng giới
QUY TRÌNH DỊCH VỤ & CHẤT LƯỢNG CHUYÊN MÔN	Tiếp nhận, đánh giá, trị liệu phù hợp và hiệu quả
SỰ THAM GIA CỦA THÂN CHỦ & PHẢN HỒI CẢI TIẾN	Cơ chế lắng nghe và cải thiện dựa trên trải nghiệm thân chủ
LIÊN KẾT CỘNG ĐỒNG & VĂN HÓA BAO HÀM	Gắn kết mạng lưới và duy trì văn hóa tổ chức khẳng định giới

01

Chính sách & Quyền bình đẳng

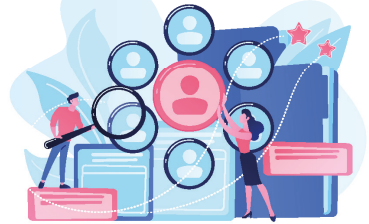


Việc thiết lập sự bình đẳng bắt đầu từ sự cam kết rõ ràng của ban lãnh đạo nhằm tạo ra một văn hóa tổ chức khẳng định giá trị của cộng đồng LGBTI+. Các tiêu chuẩn hành nghề bao hàm phải được phản ánh nhất quán trong tuyên bố sứ mệnh, tầm nhìn, kế hoạch quản lý chất lượng và các hợp đồng dịch vụ của cơ sở. Chính sách của tổ chức cần định nghĩa cụ thể về xu hướng tính dục, bản dạng giới và tình trạng liên giới tính, đồng thời thực thi nguyên tắc “không khoan nhượng” đối với mọi hành vi phân biệt đối xử trực tiếp hoặc gián tiếp, quấy rối và bắt nạt. Việc tuân thủ các tiêu chuẩn quốc gia như CLAS giúp thúc đẩy công bằng sức khỏe bằng cách đưa các mối quan tâm của người LGBTI+ vào khung quản lý dịch vụ văn hóa và ngôn ngữ phù hợp. Cuối cùng, các quy định này phải được phổ biến ngay từ quy trình đào tạo nhân viên mới để đảm bảo tính thực thi và hiểu biết về quyền con người.

Năng lực chuyên môn phải đi đôi với thái độ khẳng định giới và sự thấu cảm nghề nghiệp đối với những trải nghiệm đặc thù của thân chủ. Tổ chức cần có hệ thống đánh giá nhu cầu đào tạo định kỳ cho toàn bộ nhân viên và ban quản trị về trách nhiệm pháp lý cũng như an toàn văn hóa LGBTI+. Mục tiêu là đạt ít nhất 80% nhân viên hiện có được đào tạo trong vòng 3 năm và 100% nhân viên mới trong vòng 12 tháng đầu làm việc. Nhân viên cần được trang bị kiến thức Căng thẳng thiểu số - những căng thẳng tâm lý do kỳ thị xã hội kéo dài gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hơn so với nhóm dân số chung. Việc sử dụng các công cụ tự đánh giá như thang đo LGBT-DOCSS giúp nhân viên nhận diện định kiến cá nhân và nâng cao chuẩn mực đạo đức, đồng thời kiên quyết từ chối các nỗ lực thay đổi xu hướng tính dục (SOCE) vì chúng gây hại và thiếu cơ sở khoa học.

02

Năng lực & Thái độ nhân viên



03

Môi trường & Cơ sở vật chất bao hàm



Không gian vật lý và trực tuyến của cơ sở y tế đóng vai trò là “cánh cửa ảo” tạo cảm giác an toàn đầu tiên cho thân chủ. Các tín hiệu chào đón như biểu tượng cầu vồng, tài liệu thông tin cụ thể về sức khỏe LGBTI+ và ngôn ngữ bao hàm trên trang web giúp thân chủ thoải mái chia sẻ bản dạng của mình mà không sợ bị phán xét. Về hạ tầng, cơ sở cần bố trí các tiện nghi trung lập về giới (nhà vệ sinh, phòng thay đồ riêng tư) để bảo vệ quyền tự tôn của người chuyển giới và liên giới tính. Môi trường này cũng phải đảm bảo tính tiếp cận đa giao thoa (intersectionality), ví dụ như thiết kế bồn rửa tay và lối đi phù hợp cho người khuyết tật thuộc cộng đồng LGBTI+. Một môi trường không phán xét còn được thể hiện qua việc nhân viên kiểm soát ngôn ngữ cơ thể, tránh biểu hiện sự ngạc nhiên hoặc soi mói về ngoài của thân chủ.

04

Quy trình dịch vụ & Chất lượng chuyên môn



Chất lượng chuyên môn thể hiện qua việc tôn trọng danh tính và tính bảo mật trong suốt hành trình khách hàng. Quy trình tiếp nhận (intake) cần sử dụng các câu hỏi mở và ngôn ngữ trung lập về giới, ví dụ hỏi về “bạn đời” thay vì mặc định “vợ/chồng” hoặc “phụ huynh/người giám hộ” thay vì chỉ hỏi tên cha/mẹ. Nhân viên có trách nhiệm sử dụng tên và đại từ xưng hô theo ý nguyện của thân chủ, ngay cả khi thông tin này chưa khớp với hồ sơ pháp lý hay bảo hiểm. Chuyên gia lâm sàng cần thực hiện đánh giá dựa trên y học chứng cứ, tránh giả định rằng xu hướng tính dục là nguyên nhân duy nhất dẫn đến các vấn đề sức khỏe tâm thần. Mọi thông tin về bản dạng phải được quản lý chặt chẽ trong hồ sơ bệnh án điện tử để tránh tình trạng công khai (outing) ngoài ý muốn và chỉ thu thập thông tin khi thực sự cần thiết cho quá trình điều trị.

Sự tham gia của thân chủ là yếu tố then chốt để đảm bảo dịch vụ đáp ứng đúng mong đợi và nhu cầu thực tế. Các tổ chức nên thiết lập cơ chế tham vấn cộng đồng, như thành lập Hội đồng cố vấn có sự góp mặt của đại diện LGBTI để tham gia vào việc lập kế hoạch và đánh giá chương trình. Hệ thống phản hồi cần tích hợp dữ liệu nhân khẩu học LGBTI (đảm bảo ẩn danh) để so sánh trải nghiệm của họ với nhóm dân số chung. Việc sử dụng các công cụ như khảo sát hài lòng ở thân chủ (CSS) cho phép cơ sở đo lường sự hài lòng về chuyên gia, nhân viên tiếp tân và quy trình đặt lịch. Dữ liệu từ các khảo sát này phải được phân tích “nguyên nhân gốc rễ” để xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến và khắc phục các sai lỗi hệ thống.

05

Sự tham gia của thân chủ & Phản hồi cải tiến



06

Liên kết cộng đồng & Văn hóa bao hàm



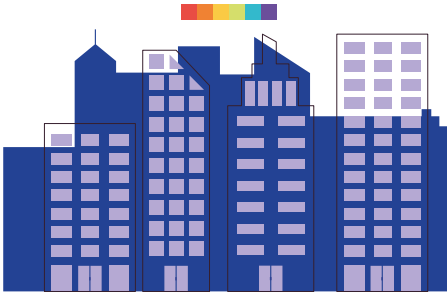
Văn hóa tổ chức khẳng định giới chính là “giá trị cốt lõi” và thương hiệu bền vững của cơ sở. Ban lãnh đạo cần thể hiện vai trò đầu tàu trong việc xây dựng môi trường làm việc an toàn cho cả nhân viên LGBTI+, cho phép họ được là chính mình. Cơ sở cần chủ động kết nối mạng lưới với các tổ chức LGBTI+ địa phương để hỗ trợ chuyển tuyến chuyên sâu và cập nhật kiến thức chuyên môn mới nhất. Việc tích cực tham gia hoặc tổ chức các hoạt động kỷ niệm như ngày người chuyển giới (TDOR), tháng tự hào PRIDE... giúp khẳng định giá trị của sự đa dạng và xây dựng uy tín trong cộng đồng. Sự minh bạch và sẵn sàng chia sẻ các mô hình cải tiến chất lượng giúp tổ chức trở thành một “điểm sáng” mẫu mực trong hệ thống y tế.

Kết quả nghiên cứu 2

PHÂN TÍCH DỮ LIỆU THU THẬP TỪ 3 NHÓM ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU LÀ ĐẠI DIỆN CƠ SỞ, CHUYÊN VIÊN VÀ NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

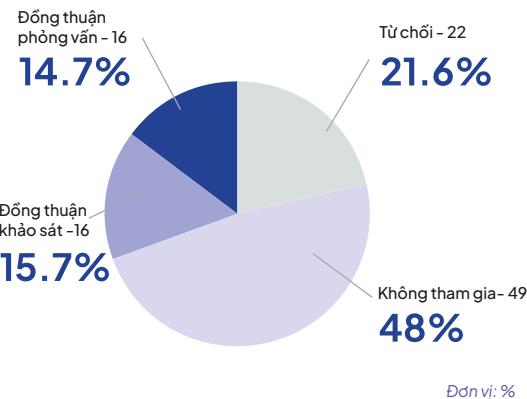
A. Cơ sở thực hành sức khỏe tâm thần

Bảng 2 cho thấy tổng cộng 102 email đã được gửi đi (100%), lọc từ Bản đồ dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ sức khỏe tâm thần tại TPHCM do Sở Y tế TPHCM ban hành năm 2024 với yêu cầu (1) có cung ứng dịch vụ cho người trưởng thành và (2) xác nhận chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người thuộc cộng đồng LGBTI+. Trong số này, 22 người từ chối tham gia (21,6%), 49 người phản hồi không tham gia (48,0%), 16 người đồng thuận tham gia khảo sát (15,7%) và 15 người đồng thuận tham gia phỏng vấn (14,7%) (xem hình 3).



Bảng 2. Mô tả tiếp cận (Recruitment Summary)

	Tổng email đã gửi	Từ chối	Không tham gia	Đồng thuận khảo sát	Đồng thuận phỏng vấn
Số lượng	102	22	49	16	15
Phần trăm	100%	21.6%	48.0%	15.7%	14.7%



Hình 3. Mô tả tiếp cận Cơ sở thực hành SKTT (N=102)

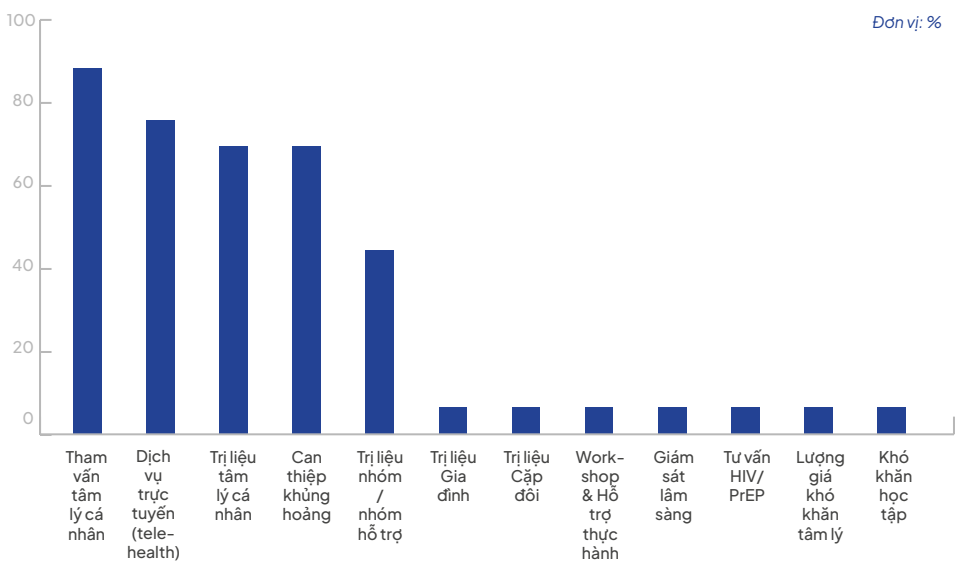
Sau khảo sát các đơn vị đồng thuận, kết quả ở bảng 3 cho thấy các đơn vị cung cấp đa dạng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, trong đó tham vấn tâm lý cá nhân là dịch vụ phổ biến nhất (87,5%), tiếp theo là dịch vụ trực tuyến/telehealth (75,0%), trị liệu tâm lý cá nhân và can thiệp khủng hoảng (cùng 68,75%); các dịch vụ khác như trị liệu nhóm, trị liệu gia đình/cặp đôi, tập huấn (workshop), giám sát lâm sàng và tư vấn HIV/PrEP chiếm tỷ lệ thấp hơn. Về đối tượng thân chủ, tất cả các đơn vị đều phục vụ người trưởng thành (100%), đa số hướng đến cộng đồng LGBTI+ (93,75%) và thanh thiếu niên (87,5%), bên cạnh đó còn tiếp cận người cao tuổi, trẻ em, người sống với HIV và người khuyết tật với tỷ lệ dao động từ 31,25% đến 43,75%.

Nội dung	Số lượng	Từ chối	Chú thích
DỊCH VỤ CUNG CẤP			
Tham vấn tâm lý cá nhân	14	87.5%	Dịch vụ phổ biến nhất
Dịch vụ trực tuyến (telehealth)	12	75.0%	
Trị liệu tâm lý cá nhân	11	68.75%	
Can thiệp khủng hoảng	11	68.75%	
Trị liệu nhóm / nhóm hỗ trợ	7	43.75%	
Trị liệu Gia đình	1	6.25%	
Trị liệu Cặp đôi	1	6.25%	
Workshop & Hỗ trợ thực hành	1	6.25%	
Giám sát lâm sàng	1	6.25%	
Tư vấn HIV/PrEP	1	6.25%	
Lượng giá khó khăn tâm lý	1	6.25%	
Khó khăn học tập	1	6.25%	
ĐỐI TƯỢNG THÂN CHỦ			
Người trưởng thành	16	100%	Nhóm đối tượng cốt lõi
LGBTI+	15	93.75%	Hầu hết đơn vị đều phục vụ
Thanh thiếu niên	14	87.5%	
Người cao tuổi	7	43.75%	
Trẻ em	7	43.75%	
Người sống với HIV	6	37.5%	
Người khuyết tật	5	31.25%	

Bảng 3. Tổng quan thông tin chung về các đơn vị tham gia

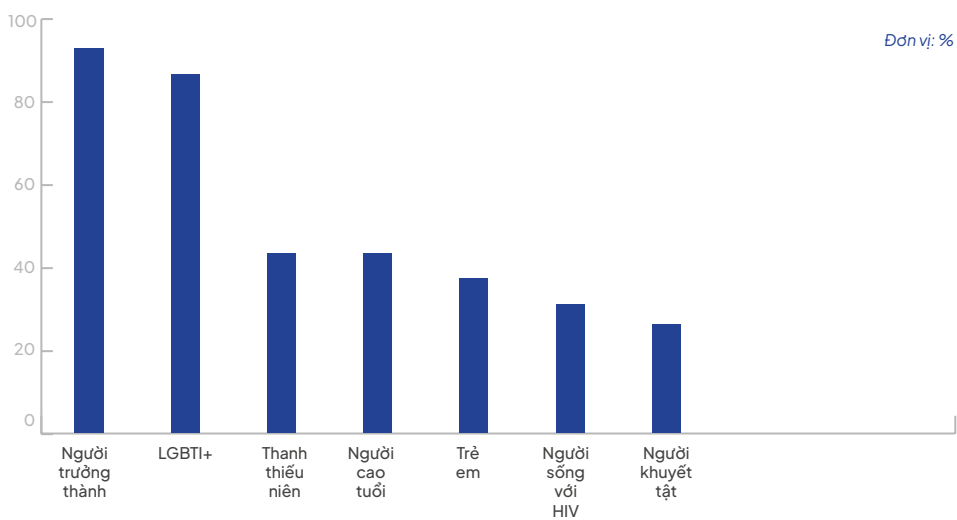
A. Cơ sở thực hành sức khỏe tâm thần

DỊCH VỤ CUNG CẤP



Hình 4. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần của các đơn vị tham gia khảo sát

ĐỐI TƯỢNG THÂN CHỦ



Hình 5. Đối tượng thân chủ tham gia chăm sóc sức khỏe tinh thần

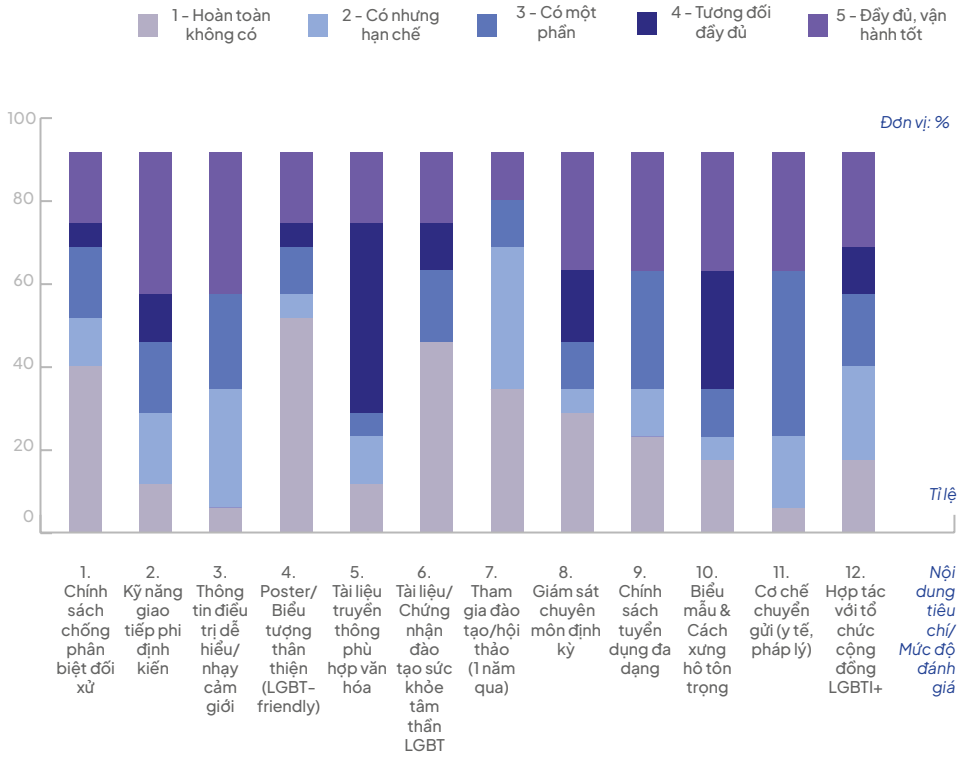
Bảng 4 cho thấy mức độ sẵn sàng và thân thiện với LGBTI+ của các đơn vị còn chưa đồng đều giữa các tiêu chí. Một số nội dung đạt mức tương đối tốt, như kỹ năng giao tiếp phi định kiến, thông tin điều trị dễ hiểu và nhạy cảm giới, cơ chế chuyển gửi liên ngành, chính sách tuyển dụng đa dạng và biểu mẫu/cách xưng hô tôn trọng, với tỷ lệ đáng kể ở mức “tương đối đầy đủ” và “đầy đủ, vận hành tốt” (từ 31,25% đến 43,75%). Ngược lại, nhiều tiêu chí cốt lõi vẫn còn hạn chế, đặc biệt là poster/biểu tượng thân thiện với cộng đồng (LGBT-friendly), tài liệu hoặc chứng nhận đào tạo sức khỏe tâm thần cho LGBTI+, và chính sách chống phân biệt đối xử, khi tỷ lệ “hoàn toàn không có” hoặc “có nhưng hạn chế” vẫn chiếm ưu thế. Các hoạt động nâng cao năng lực như tham gia đào tạo/hội thảo trong năm qua và giám sát chuyên môn định kỳ được ghi nhận ở mức trung bình, cho thấy nhu cầu rõ rệt trong việc chuẩn hóa chính sách, tăng cường đào tạo chuyên sâu và củng cố môi trường thực hành thân thiện, an toàn đối với cộng đồng LGBTI+.

Bảng 4. Kết quả Khảo sát Tiêu chí Thân thiện với LGBTI+

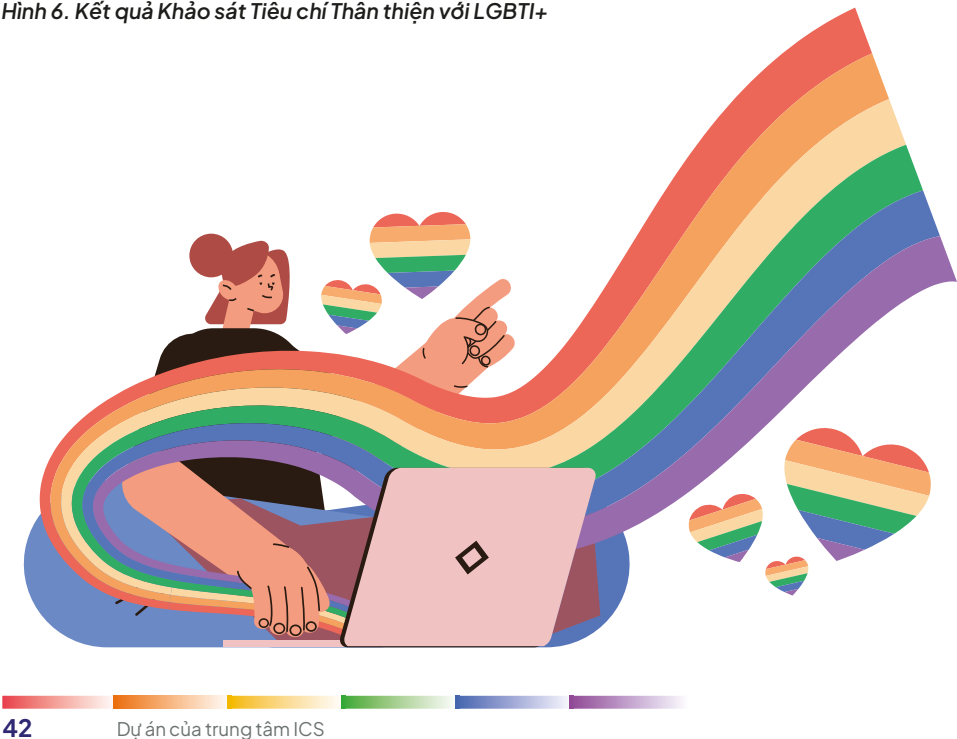
Nội dung tiêu chí/ Mức độ đánh giá	1 - Hoàn toàn không có	2 - Có nhưng hạn chế	3 - Có một phần	4 - Tương đối đầy đủ	5 - Đầy đủ, vận hành tốt
1. Chính sách chống phân biệt đối xử	43.75%	12.5%	18.75%	6.25%	18.75%
2. Kỹ năng giao tiếp phi định kiến	12.5%	18.75%	18.75%	12.5%	37.5%
3. Thông tin điều trị dễ hiểu/nhạy cảm giới	6.25%	0	31.25%	25%	37.5%
4. Áp phích/ Biểu tượng thân thiện (LGBT-friendly)	56.25%	6.25%	12.5%	6.25%	18.75%
5. Tài liệu truyền thông phù hợp văn hóa	12.5%	12.5%	6.25%	50.0%	18.75%
6. Tài liệu/Chứng nhận đào tạo sức khỏe tâm thần LGBT	50.0%	18.75%	12.5%	0	18.75%
7. Tham gia đào tạo/hội thảo (1 năm qua)	37.5%	0	37.5%	12.5%	12.5%
8. Giám sát chuyên môn định kỳ	31.25%	6.25%	12.5%	18.75%	31.25%
9. Chính sách tuyển dụng đa dạng	25.0%	0	12.5%	31.25%	31.25%
10. Biểu mẫu & Cách xưng hô tôn trọng	18.75%	6.25%	12.5%	31.25%	31.25%
11. Cơ chế chuyển gửi (y tế, pháp lý)	0	6.25%	18.75%	43.75%	31.25%
12. Hợp tác với tổ chức cộng đồng LGBTI+	18.75%	25.0%	18.75%	25.0%	25.0%



A. Cơ sở thực hành sức khỏe tâm thần



Hình 6. Kết quả Khảo sát Tiêu chí Thân thiện với LGBTI+



B. Các chuyên viên thực hành sức khỏe tâm thần

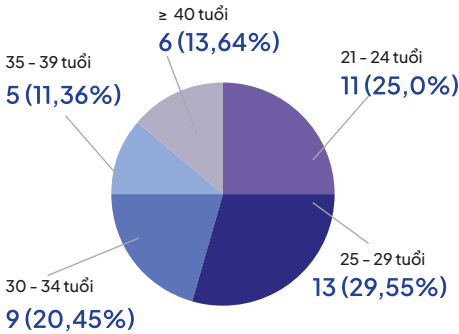
Mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $29,6 \pm 6,9$ năm (dao động từ 21 đến 47 tuổi), trong đó nhóm 25–29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (29,55%), tiếp theo là nhóm 21–24 tuổi (25,0%) và 30–34 tuổi (20,45%). Về giới tính sinh học, đa số là nữ (72,7%), nam chiếm 25,0% và nhóm khác/liên giới tính chiếm tỷ lệ rất nhỏ (2,3%). Phân bố bản dạng giới tương đối tương đồng, với 70,5% xác định là nữ, 27,3% là nam và 2,3% là giới linh hoạt. Về xu hướng tính dục, phần lớn người tham gia là dị tính (77,3%), bên cạnh các nhóm song tính, đồng tính nam, toàn tính và vô tính chiếm tỷ lệ nhỏ, cùng 6,8% không muốn tiết lộ.

Bảng 5. Đặc điểm nhân khẩu học (N = 44)

Biến số	Giá trị mô tả
Tuổi (năm) (Min = 21, Max = 47)	Mean = 29,6, SD = 6,9
Nhóm tuổi	
21 - 24 tuổi	11 (25,0%)
25 - 29 tuổi	13 (29,55%)
30 - 34 tuổi	9 (20,45%)
35 - 39 tuổi	5 (11,36%)
≥ 40 tuổi	6 (13,64%)
Giới tính sinh học	
Nữ	32 (72,70%)
Nam	11 (25,0%)
Khác / Liên giới tính	1 (2,3%)
Bản dạng giới	
Nữ	31 (70,5%)
Nam	12 (27,3%)
Giới linh hoạt (Gender fluid)	1 (2,3%)
Xu hướng tính dục	
Dị tính (Heterosexual)	34 (77,3%)
Song tính (Bisexual)	1 (2,3%)
Đồng tính nam (Gay)	2 (4,5%)
Toàn tính (Pansexual)	2 (4,5%)
Vô tính (Asexual)	1 (2,3%)
Không muốn tiết lộ	3 (6,8%)

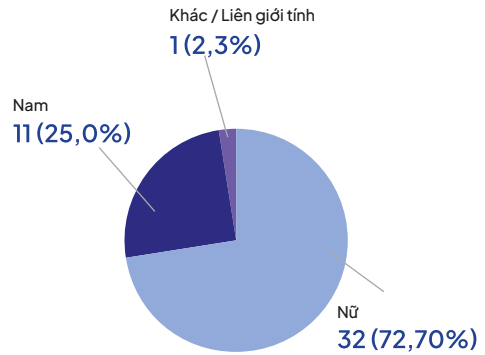
B. Các chuyên viên thực hành sức khỏe tâm thần

NHÓM TUỔI



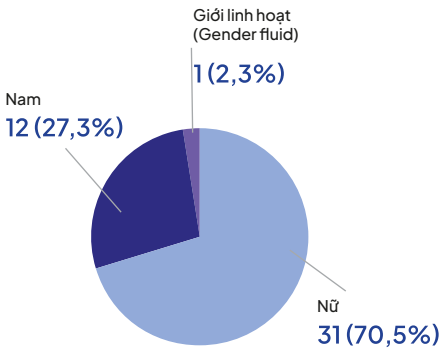
Hình 7. Đặc điểm nhân khẩu học về nhóm tuổi (N = 44)

GIỚI TÍNH SINH HỌC



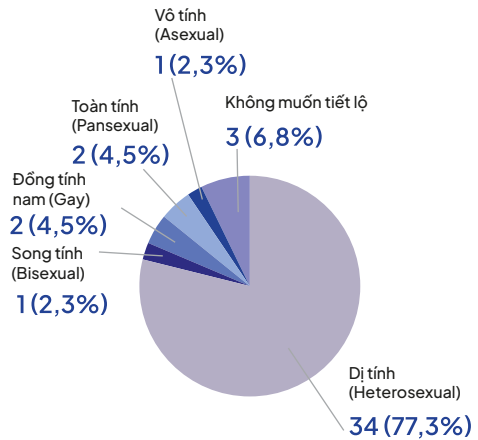
Hình 8. Đặc điểm nhân khẩu học về giới tính sinh học (N = 44)

BẢN DẠNG GIỚI



Hình 9. Đặc điểm nhân khẩu học về bản dạng giới (N = 44)

XU HƯỚNG TÍNH DỤC

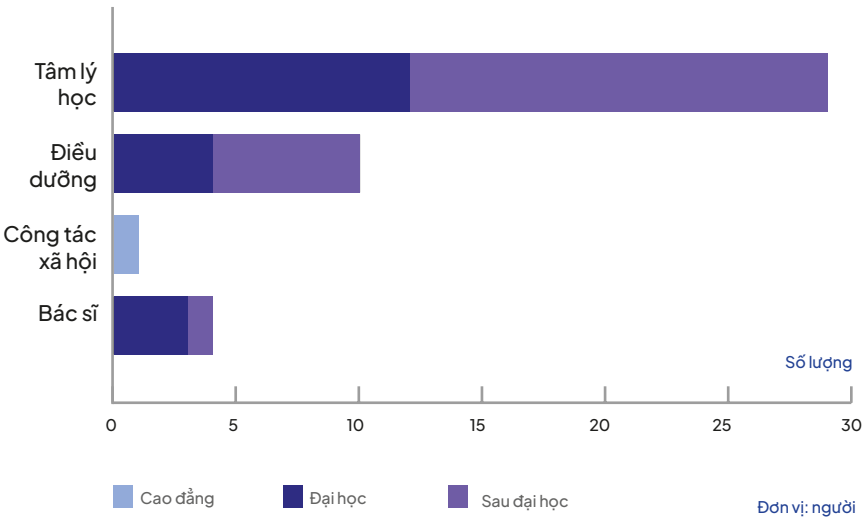


Hình 10. Đặc điểm nhân khẩu học về xu hướng tính dục (N = 44)

Bảng 6 trình bày phân bố 44 người tham gia nghiên cứu theo chuyên ngành đào tạo và trình độ học vấn. Kết quả cho thấy nhóm tâm lý học chiếm tỷ lệ cao nhất với 29 người (65,9%), trong đó chủ yếu có trình độ sau đại học (17 người) và đại học (12 người). Nhóm điều dưỡng đứng thứ hai với 10 người (22,7%), phần lớn có trình độ đại học (6 người), còn lại là cao đẳng (4 người). Các chuyên ngành khác chiếm tỷ lệ nhỏ hơn, bao gồm bác sĩ với 4 người (9,1%) và công tác xã hội với 1 người (2,3%). Xét theo trình độ đào tạo, đại học là mức phổ biến nhất (21 người; 47,7%), tiếp theo là sau đại học (18 người; 40,9%) và cao đẳng (5 người; 11,4%). Nhìn chung, mẫu nghiên cứu chủ yếu bao gồm các chuyên viên có nền tảng đào tạo từ đại học trở lên, đặc biệt tập trung ở lĩnh vực tâm lý học, phản ánh đặc điểm chuyên môn của nhóm cung cấp dịch vụ được khảo sát.

Bảng 6. Trình độ học vấn và chuyên ngành đào tạo (N = 44)

Chuyên ngành	Cao đẳng	Đại học	Sau đại học	Tổng
Tâm lý học	0	12	17	6.25%
Điều dưỡng	4	6	0	12.5%
Công tác xã hội	1	0	0	1 (2,3%)
Bác sĩ	0	3	1	4 (9,1%)
Tổng	5 (11,4%)	21 (47,7%)	18 (40,9%)	44 (100%)



Hình 11. Trình độ học vấn và chuyên ngành đào tạo (N = 44)

B. Các chuyên viên thực hành sức khỏe tâm thần



Bảng 7 trình bày đặc điểm của người tham gia nghiên cứu theo nhóm công việc, thâm niên công tác, tính chất nơi làm việc và hình thức làm việc. Về nhóm công việc, phần lớn người tham gia hoạt động trong lĩnh vực lâm sàng và trị liệu với 29 người (65,9%). Các vai trò khác bao gồm nghiên cứu, giảng dạy và đào tạo (10 người; 22,7%), công tác cộng đồng và y tế công cộng (7 người; 15,9%), và quản ca/quản lý – tham vấn (7 người; 15,9%). Các nhóm công tác xã hội và hỗ trợ xã hội cũng như quản lý, chính sách và vận động chiếm tỷ lệ thấp hơn, mỗi nhóm gồm 2 người (4,5%). Do một số người tham gia đảm nhiệm nhiều vai trò chuyên môn, tổng tỷ lệ ở nhóm công việc có thể vượt quá 100%. Xét về thâm niên công tác, người tham gia chủ yếu có kinh nghiệm từ 1 đến 7 năm, bao gồm nhóm 1–3 năm (12 người; 27,3%) và 4–7 năm (13 người; 29,5%). Nhóm có thâm niên dưới 1 năm chiếm 25,0% (11 người), trong khi các nhóm có kinh nghiệm lâu năm hơn (8–10 năm và trên 10 năm) chiếm tỷ lệ lần lượt là 11,4% và 6,8%.

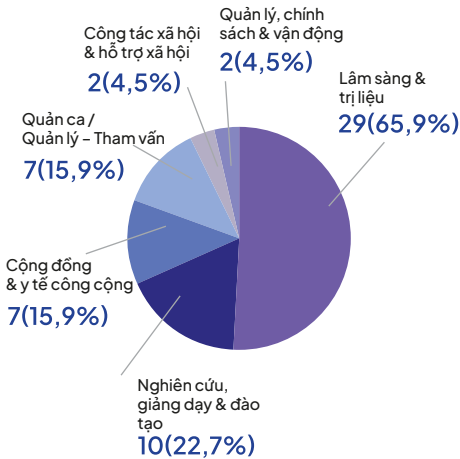
Về tính chất nơi làm việc, đa số người tham gia làm việc tại trung tâm tâm lý tư nhân (26 người; 59,1%) và trung tâm y tế tư nhân (11 người; 25,0%). Một tỷ lệ đáng kể cũng làm việc tại trung tâm y tế công (9 người; 20,5%), phòng tham vấn học đường và trường đại học (mỗi loại 4 người; 9,1%), cũng như dịch vụ xã hội không lợi nhuận (3 người; 6,8%). Các tỷ lệ này phản ánh đặc điểm đa dạng về môi trường hành nghề của mẫu nghiên cứu. Cuối cùng, xét theo hình thức làm việc, hơn một nửa người tham gia làm việc toàn thời gian (23 người; 52,3%), trong khi số còn lại làm việc dưới dạng cộng tác viên hoặc hợp đồng ngắn hạn (11 người; 25,0%) và bán thời gian (10 người; 22,7%). Nhìn chung, mẫu nghiên cứu bao gồm các chuyên viên có vai trò nghề nghiệp và bối cảnh làm việc đa dạng, phản ánh tương đối đầy đủ đặc điểm của lực lượng cung cấp dịch vụ được khảo sát.

Bảng 7. Đặc điểm công việc hiện tại (N = 44)

Nhóm công việc	n	%
Lâm sàng & trị liệu	29	65,9%
Nghiên cứu, giảng dạy & đào tạo	10	22,7%
Cộng đồng & y tế công cộng	7	15,9%
Quản ca / Quản lý – Tham vấn	7	15,9%
Công tác xã hội & hỗ trợ xã hội	2	4,5%
Quản lý, chính sách & vận động	2	4,5%
Thâm niên công tác		
< 1 năm	11	25,00%
1–3 năm	12	27,30%
4–7 năm	13	29,50%
8–10 năm	5	11,40%
> 10 năm	3	6,80%
Tính chất nơi làm việc	n	%
Trung tâm tâm lý tư	29	65,9%
Trung tâm y tế tư	10	22,7%
Trung tâm y tế công	7	15,9%
Phòng tham vấn học đường	7	15,9%
Trường Đại học	2	4,5%
Dịch vụ xã hội phi lợi nhuận	2	4,5%
Hình thức làm việc		
Toàn thời gian	11	25,00%
Cộng tác viên / hợp đồng ngắn hạn	12	27,30%
Bán thời gian	13	29,50%

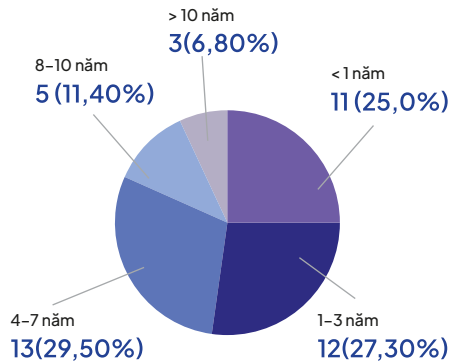
B. Các chuyên viên thực hành sức khỏe tâm thần

NHÓM CÔNG VIỆC



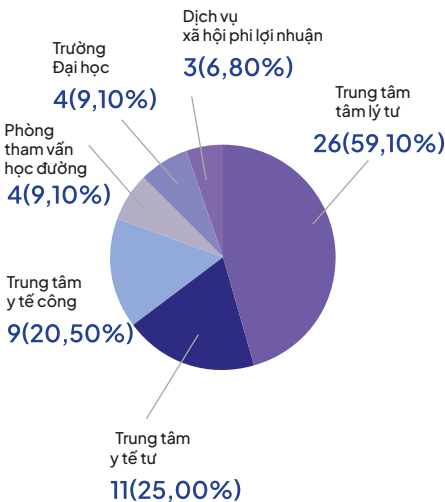
Hình 12. Đặc điểm công việc hiện tại về nhóm công việc (N = 44)

THÂM NIÊN CÔNG TÁC



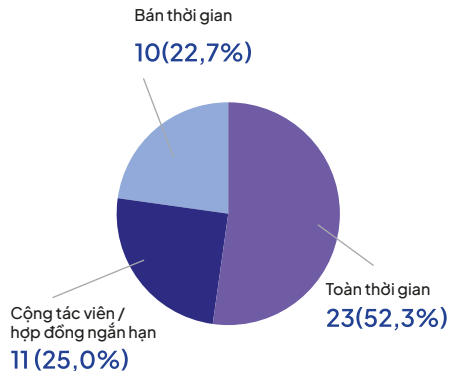
Hình 13. Đặc điểm công việc hiện tại về thâm niên công tác (N = 44)

TÍNH CHẤT NƠI LÀM VIỆC



Hình 14. Đặc điểm công việc hiện tại về tính chất nơi làm việc (N = 44)

HÌNH THỨC LÀM VIỆC



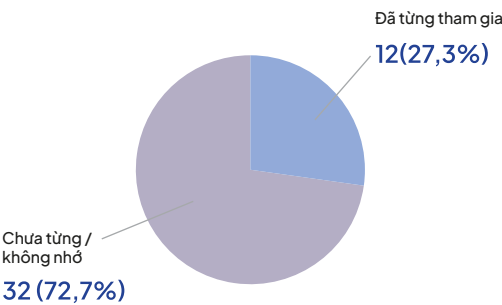
Hình 15. Đặc điểm công việc hiện tại về hình thức làm việc (N = 44)

Bảng 8 trình bày tình trạng tham gia tập huấn liên quan đến LGBTI+ và mức độ tiếp xúc với thân chủ LGBTI+ của chuyên viên chăm sóc sức khỏe tâm thần. Kết quả cho thấy chỉ có 12 người (27,3%) cho biết đã từng tham gia ít nhất một hình thức tập huấn, trong khi đa số chưa từng tham gia hoặc không nhớ rõ về việc tham gia tập huấn (32 người; 72,7%) (xem hình 16). Điều này cho thấy mức độ tiếp cận các chương trình đào tạo chuyên biệt về LGBTI+ trong mẫu nghiên cứu còn hạn chế. Trong số những người đã từng tham gia tập huấn, loại hình phổ biến nhất là tham vấn khẳng định giới/LGBTI+ (5 người; 11,4%), tiếp theo là workshop, hội thảo hoặc các hoạt động kết nối cộng đồng (4 người; 9,1%) và đào tạo học thuật/chính quy (3 người; 6,8%). Đào tạo nội bộ tại cơ sở là hình thức ít gặp nhất (2 người; 4,5%) (xem hình 17). Xét về mức độ tiếp xúc với thân chủ LGBTI+, phần lớn người tham gia cho biết họ thỉnh thoảng làm việc với thân chủ LGBTI+ (19 người; 43,2%). Hai nhóm chưa bao giờ và hiếm khi tiếp xúc chiếm tỷ lệ tương đương nhau (mỗi nhóm 10 người; 22,7%). Chỉ có 5 người (11,4%) báo cáo mức độ tiếp xúc thường xuyên với thân chủ LGBTI+ (xem hình 18). Nhìn chung, kết quả cho thấy mặc dù một bộ phận người tham gia có tiếp xúc nhất định với thân chủ LGBTI+, mức độ đào tạo chuyên sâu và tiếp xúc thường xuyên vẫn còn tương đối hạn chế trong mẫu nghiên cứu.

Bảng 8. Tập huấn về chủ đề đa dạng giới và mức độ tiếp xúc thân chủ LGBTI+ (N = 44)

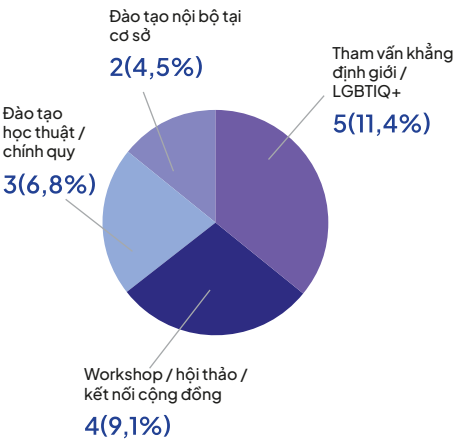
Tình trạng tập huấn	n	%
Đã từng tham gia	12	27,3%
Chưa từng / không nhớ	32	72,7%
Loại hình tập huấn		
Tham vấn khẳng định giới / LGBTI+	5	11,4
Workshop / hội thảo / kết nối cộng đồng	4	9,1
Đào tạo học thuật / chính quy	3	6,8
Đào tạo nội bộ tại cơ sở	2	4,5
Mức độ tiếp xúc với thân chủ LGBTI+		
Chưa bao giờ	10	22,7%
Hiếm khi	10	22,7%
Thỉnh thoảng	19	43,2%
Thường xuyên	5	11,4%

TÌNH TRẠNG TẬP HUẤN



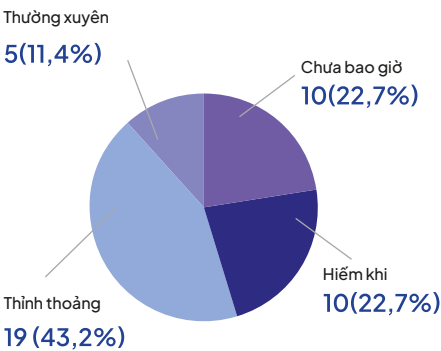
Hình 16. Tình trạng tập huấn của chuyên viên thực hành SKTT (N = 44)

LOẠI HÌNH TẬP HUẤN



Hình 17. Loại hình tập huấn của chuyên viên thực hành SKTT (N = 44)

MỨC ĐỘ TIẾP XÚC VỚI THÂN CHỦ LGBTI+



Hình 18. Mức độ tiếp xúc với thân chủ LGBTI+ của chuyên viên thực hành SKTT (N = 44)

Thang Phát Triển Kỹ Năng Lâm Sàng với Cộng Đồng LGBT (LGBT-DOCSS) được sử dụng để đánh giá năng lực làm việc lâm sàng của các chuyên gia y tế với cộng đồng LGBT thông qua thang điểm Likert 7 mức độ, dao động từ 1 đến 7, trong đó điểm thấp (1–3) phản ánh thái độ tiêu cực, thiếu kiến thức hoặc có định kiến, điểm trung bình (4) thể hiện mức độ trung lập, và điểm cao (5–7) cho thấy thái độ tích cực cùng năng lực tốt. Kết quả khảo sát từ 44 đối tượng tham gia cho thấy điểm LGBT-DOCSS tổng thể đạt trung bình 4,89 (SD = 0,62), nằm ở ngưỡng khá và có xu hướng tích cực. Trong ba tiểu thang cấu thành, Tiểu thang Thái độ ghi nhận điểm số cao nhất với trung bình 6,10 (SD = 0,89), cho thấy quan điểm cởi mở và chấp nhận đối với người LGBT. Tiểu thang Kiến thức đạt 4,72 (SD = 1,12), phản ánh mức hiểu biết ở ngưỡng trung bình khá, trong khi Tiểu thang Sẵn sàng Lâm sàng có điểm thấp nhất với 3,78 (SD = 1,11), cho thấy các chuyên gia còn thiếu tự tin và chuẩn bị trong thực hành lâm sàng với nhóm đối tượng này. Đáng chú ý, các câu hỏi liên quan đến định kiến như “Trans và lệch lạc đạo đức” (M = 1,55, SD = 1,044) và “LGBT và đạo đức” (M = 1,59, SD = 1,041) đều ghi nhận điểm số rất thấp, phản ánh sự bác bỏ mạnh mẽ các quan điểm phân biệt đối xử, trong khi các câu về rào cản cấp tổ chức và nhu cầu nghiên cứu kỹ năng thực hành (SKTT) đều đạt điểm cao (4,64–4,80), cho thấy nhận thức về những thách thức hệ thống và nhu cầu học tập chuyên môn.



C. Người LGBTI+ trẻ trải nghiệm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Nghiên cứu thu thập thông tin từ 12 người tham gia có kinh nghiệm sử dụng hoặc quan tâm đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Nhóm nghiên cứu có sự đa dạng cao về bản dạng giới và xu hướng tính dục, phản ánh đặc điểm của cộng đồng LGBTI+. Về bản dạng giới, một phần ba là nữ hợp giới (33,3%), trong khi 25% định danh là phi nhị nguyên giới, 16,7% là nữ chuyển giới, và các bản dạng giới khác chiếm tỷ lệ nhỏ hơn. Về xu hướng tính dục, đồng tính nam chiếm tỷ lệ cao nhất (25%), tiếp theo là toàn tính và vô tính (mỗi nhóm 16,7%), cùng với các xu hướng khác như song tính, đồng tính nữ và các định danh đặc thù. Về độ tuổi, nửa số người tham gia (50%) thuộc nhóm 18–24 tuổi, 41,7% trong độ tuổi 25–30, và chỉ một người trên 30 tuổi (xem hình 19). Đa số có trình độ cao đẳng/đại học (66,7%), trong khi 33,3% có bằng THPT. Gần như toàn bộ nhóm (91,7%) sinh sống tại khu vực thành thị, tập trung chủ yếu ở TP. Hồ Chí Minh (33,3%), Hà Nội (25%), và các tỉnh thành khác (41,7%). Về tình trạng mối quan hệ, hai phần ba nhóm (66,7%) đang độc thân, còn lại đang trong mối quan hệ. Thu nhập trung bình hàng tháng phân bố đều giữa hai nhóm dưới 5 triệu đồng và 5–10 triệu đồng (mỗi nhóm 45,5%), chỉ một người có thu nhập 10–20 triệu đồng (xem hình 20). Về tình trạng học tập/làm việc, nửa số là học sinh/sinh viên (50%), một phần ba có việc làm toàn thời gian (33,3%), và 16,7% làm việc bán thời gian hoặc tự do.

Bảng 9. Đặc điểm nhân khẩu – xã hội của người sử dụng dịch vụ tham gia nghiên cứu (N = 12)

Đặc điểm	n	%
Giới tính/Bản dạng giới		
Nữ hợp giới	4	33,3%
Nam hợp giới	1	8,3%
Nữ chuyển giới	2	16,7%
Phi nhị nguyên giới	3	25,0%
Giới linh hoạt	1	8,3%
Không muốn tiết lộ	1	8,3%

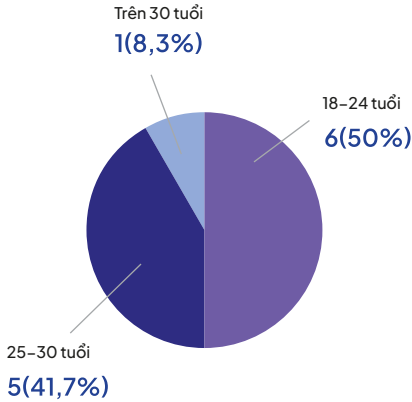
Đặc điểm	n	%
Xu hướng tính dục		
Đồng tính nữ	1	8,3%
Đồng tính nam	3	25,0%
Song tính	1	8,3%
Toàn tính	2	16,7%
Vô tính	2	16,7%
Khác	3	25,0%
Nhóm tuổi		
18–24 tuổi	6	50,0%
25–30 tuổi	5	41,7%
Trên 30 tuổi	1	8,3%
Trình độ học vấn		
THPT	4	33,3%
Cao đẳng/Đại học	8	66,7%
Nơi cư trú		
Thành thị	11	91,7%
Nông thôn	1	8,3%
Khu vực địa lý		
Hà Nội	3	25,0%
TP. Hồ Chí Minh	4	33,3%

C. Người LGBTI+ trẻ trải nghiệm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Đặc điểm	n	%
Các tình khác	5	41,7%
Tình trạng mối quan hệ		
Độc thân	8	66,7%
Đang trong mối quan hệ	4	33,3%
Thu nhập trung bình/tháng		
Dưới 5 triệu	5	42%
5–10 triệu	5	42%
10–20 triệu	1	8%
(1 người không muốn trả lời)	1	8%
Tình trạng học tập/làm việc		
Học sinh/Sinh viên	6	50,0%
Có việc làm toàn thời gian	4	33,3%
Việc làm bán thời gian/tự do	2	16,7%

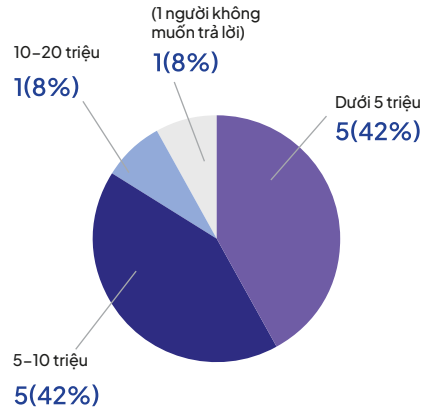


NHÓM TUỔI



Hình 19. Phân bố độ tuổi của người LGBTI+ trẻ trải nghiệm dịch vụ chăm sóc SKTT (N=12)

THU NHẬP TRUNG BÌNH/THÁNG



Hình 20. Thu nhập trung bình hàng tháng của người LGBTI+ trẻ trải nghiệm dịch vụ chăm sóc SKTT (N=12)

Phần lớn người tham gia (83,3%) đã từng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, chỉ 2 người chưa sử dụng. Trong số 10 người đã sử dụng dịch vụ, nửa số (50%) đã trải qua cả điều trị thuốc và tham vấn tâm lý, 30% chỉ sử dụng tham vấn tâm lý đơn thuần, một người từng điều trị nội trú và một người chỉ sử dụng tham vấn học đường. Về chẩn đoán, ba người được chẩn đoán trầm cảm hoặc rối loạn trầm cảm (30%), hai người có rối loạn lưỡng cực (20%), một người có rối loạn lo âu/OCD (10%), trong khi 40% không có chẩn đoán chính thức hoặc chỉ tham vấn về các vấn đề tâm lý không được gắn nhãn chẩn đoán cụ thể. Thời điểm tham vấn gần nhất cho thấy 60% đã không sử dụng dịch vụ trong hơn 12 tháng qua, 20% tham vấn từ 3-6 tháng trước, và chỉ 20% vẫn duy trì tham vấn trong 3 tháng gần đây. Trong 10 người đã sử dụng dịch vụ, 8 người (80%) đã tự chi trả cho buổi tham vấn. Chi phí trung bình mà họ chi trả chủ yếu nằm trong khoảng 200.000-500.000 VND/buổi (62,5%), còn lại là 500.000-1.000.000 VND/buổi (37,5%). Khi được hỏi về cảm nhận chi phí dịch vụ so với mức thu nhập hiện tại, hơn một nửa (58,3%) cho rằng chi phí “hơi cao nhưng vẫn cố gắng được”, một phần ba (33,3%) đánh giá chi phí “rất đắt, khó chi trả”, và chỉ một người (8,3%) cảm thấy chi phí “phù hợp”. Điều này phản ánh thực trạng rào cản về tài chính trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, đặc biệt khi phần lớn nhóm có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng và gần một nửa là học sinh/sinh viên có nguồn thu nhập hạn chế.

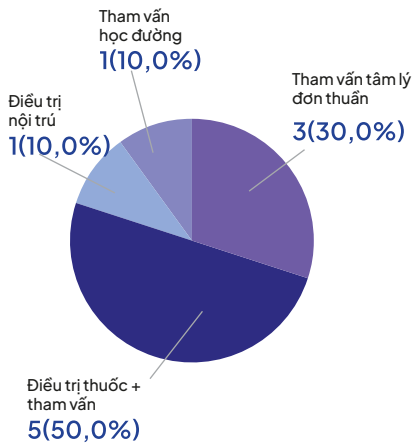
C. Người LGBTI+ trẻ trải nghiệm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Bảng 10. Đặc điểm sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần (N = 12)

Đặc điểm	n	%
Đã sử dụng dịch vụ CSSKT		
Có	10	83,3%
Chưa	2	16,7%
Loại hình can thiệp đã sử dụng (n=10)		
Tham vấn tâm lý đơn thuần	3	30,0%
Điều trị thuốc + tham vấn	5	50,0%
Điều trị nội trú	1	10,0%
Tham vấn học đường	1	10,0%
Chẩn đoán (n=10)		
Trầm cảm/Rối loạn trầm cảm	3	30,0%
Rối loạn lưỡng cực	2	20,0%
Rối loạn lo âu/OCD	1	10,0%
Không có chẩn đoán chính thức	4	40,0%
Thời điểm tham vấn gần nhất (n=10)		
Dưới 3 tháng	2	20,0%
Từ 3 đến 6 tháng	2	20,0%
Trên 12 tháng	6	60,0%
Đã tự chi trả (n=10)		
Có	8	80,0%
Không	2	20,0

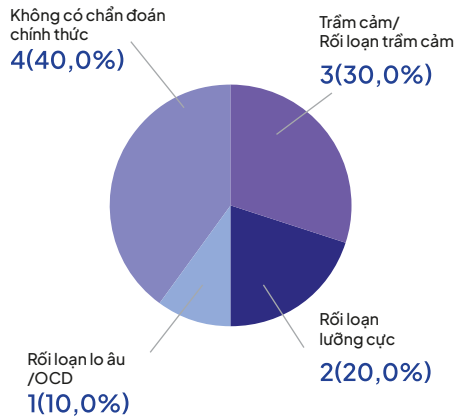
Đặc điểm	n	%
Chi phí trung bình/buổi (n=8)		
200.000–500.000 VND	5	62,5%
500.000–1.000.000 VND	3	37,5%
Đánh giá chi phí dịch vụ (n=12)		
Phù hợp	1	8,3%
Hơi cao nhưng cố gắng được	7	58,3%
Rất đắt, khó chi trả	4	33,3%

LOẠI HÌNH CAN THIỆP ĐÃ SỬ DỤNG



Hình 21. Loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần đã sử dụng (N=10)

CHẨN ĐOÁN



Hình 22. Chẩn đoán loại bệnh tâm lý trong chăm sóc sức khỏe tinh thần LGBTI+ (N=10)

D. Bộ công cụ đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+

I. Giới thiệu bộ công cụ và khung đánh giá



Bộ công cụ đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+ được xây dựng dựa trên kết quả nghiên cứu thực nghiệm tiến hành tại 15 cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, với sự tham gia của 44 chuyên viên tâm lý và 12 người LGBTI+ trẻ đã từng sử dụng dịch vụ tại Thành phố Hồ Chí Minh. Quá trình phát triển công cụ tích hợp dữ liệu định lượng và định tính nhằm phản ánh một cách toàn diện thực hành cung cấp dịch vụ, trải nghiệm của thân chủ và bối cảnh tổ chức. Về cơ sở lý thuyết, bộ công cụ tham chiếu Mô hình Thay đổi Xuyên Lý thuyết (Transtheoretical Model of Change – TTM) (Grimley và cộng sự, 1994) như một khung khái niệm nền để đánh giá mức độ sẵn sàng và tiến triển của tổ chức trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần bao hàm cho người LGBTI+. Thay vì tiếp cận theo hướng nhị phân (thân thiện/không thân thiện), mô hình này cho phép nhận diện sự phát triển của cơ sở dịch vụ như một quá trình liên tục theo các mức độ.

Các giai đoạn nguyên bản của TTM (tiền cân nhắc, cân nhắc, chuẩn bị, hành động và duy trì) đã được điều chỉnh và tái cấu trúc để phù hợp với mục tiêu đánh giá năng lực tổ chức và hệ thống dịch vụ. Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy các cơ sở dịch vụ có xu hướng tập trung thành ba cụm mức độ phát triển rõ rệt. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu đã rút gọn và tích hợp mô hình thành ba cấp độ đánh giá có tính khả thi và ứng dụng cao trong bối cảnh thực hành tại Việt Nam. Ba cấp độ đánh giá bao gồm:



Cấp độ 1 QUAN TÂM (Interest):

Cơ sở bắt đầu nhận thức về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ và thể hiện thái độ cởi mở ban đầu, nhưng chưa thực hiện cụ thể. Các thực hành bao hàm, nếu có, chủ yếu mang tính tự phát, phụ thuộc vào nhận thức và nỗ lực cá nhân của chuyên viên, chưa được hỗ trợ bởi chính sách/quy trình chính thức. Cấp độ này tương ứng với các giai đoạn Ý định và Dự định (Precontemplation và Contemplation) trong TTM.



Cấp độ 2 ĐỒNG HÀNH (Involve):

Cơ sở chủ động triển khai các hoạt động cụ thể nhằm cải thiện dịch vụ, bao gồm đào tạo nhân viên, điều chỉnh quy trình tiếp nhận, cải thiện môi trường dịch vụ và thử nghiệm các thực hành bao hàm. Tuy nhiên, các hoạt động này chưa được chuẩn hóa đầy đủ hoặc chưa tích hợp đồng bộ vào hệ thống tổ chức. Cấp độ này tương ứng với các giai đoạn Chuẩn bị và Hành động (Preparation và Action).



Cấp độ 3 CAM KẾT (Commit):

Cơ sở xây dựng được hệ thống dịch vụ bao hàm một cách toàn diện và bền vững, với chính sách rõ ràng, quy trình chuẩn hóa, cơ chế giám sát – phản hồi – cải tiến liên tục, đồng thời duy trì cam kết tổ chức đối với quyền con người và sức khỏe tâm thần của người LGBTI+. Cấp độ này tương ứng với giai đoạn Duy trì (Maintenance) trong TTM.



II. Các chủ đề đánh giá chính

01 Chính sách & quyền bình đẳng.

Đảm bảo môi trường dịch vụ công bằng, tôn trọng quyền con người và không phân biệt đối xử.



02 Năng lực & thái độ nhân viên

Đánh giá năng lực chuyên môn, thái độ nghề nghiệp, đào tạo và mức độ cam kết của đội ngũ nhân sự.



03 Môi trường & cơ sở vật chất bao hàm

Xây dựng không gian an toàn, thân thiện và tôn trọng sự đa dạng về xu hướng tính dục và bản dạng giới.



04 Quy trình dịch vụ & chất lượng chuyên môn

Đảm bảo các bước tiếp nhận, đánh giá và can thiệp trị liệu phù hợp, hiệu quả và có cơ sở khoa học.



05 Sự tham gia của thân chủ & phản hồi cải tiến.

Thiết lập cơ chế lắng nghe, tiếp nhận phản hồi và cải thiện dịch vụ dựa trên trải nghiệm của thân chủ.



06 Liên kết cộng đồng & văn hóa bao hàm.

Tăng cường kết nối mạng lưới hỗ trợ và duy trì văn hóa tổ chức khẳng định và tôn trọng đa dạng giới.



Bộ công cụ được thiết kế như một cầu nối giữa người LGBTI+, cơ sở cung cấp dịch vụ và đội ngũ chuyên viên, hỗ trợ các bên tăng cường sự thấu hiểu, phối hợp và điều chỉnh thực hành theo hướng bao hàm. Công cụ không chỉ phục vụ mục đích đánh giá mà còn định hướng cho quá trình tự cải thiện và phát triển bền vững của hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu của dự án vẫn muốn tiếp tục lắng nghe ý kiến từ cộng đồng chuyên môn và người sử dụng dịch vụ để tiếp tục điều chỉnh và phát triển bộ công cụ ngày càng gần gũi và thực tiễn.

Mọi ý kiến đóng góp và phản hồi, vui lòng gửi về:
info@ics.org.vn

01. Chính sách & Quyền bình đẳng

Thực trạng chính sách tại các cơ sở hiện nay đang tồn tại một “khoảng cách niềm tin” lớn giữa ý định của đơn vị và trải nghiệm thực tế của người dùng. Trong khi phía cơ sở khẳng định sự công bằng thông qua triết lý “đối xử như nhau” và tập trung vào “vấn đề cốt lõi thay vì giới tính” (LFCSO1), thì hệ thống y tế công vẫn bị trói buộc bởi các quy định hành chính cứng nhắc. LFCVO3 chỉ ra rằng quy trình tiếp nhận chỉ dựa trên căn cước nên “chưa thể phản ánh được ở từng cá nhân”. Sự thiếu hụt các văn bản cam kết công khai khiến thân chủ dễ rơi vào tình huống bị phủ quyết quyền danh tính, điển hình như trường hợp thân chủ LĐ1610 bị chuyên viên yêu cầu “hãy cứ bình thường đi” khi chia sẻ về xu hướng tính dục. Quyền bình đẳng, vì vậy, vẫn chỉ dừng lại ở mức độ “không bài xích” chứ chưa tiến tới sự “khẳng định” quyền lợi đặc thù của cộng đồng LGBTI+.

1.1. Chính sách không phân biệt đối xử

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Văn bản chính sách	Hoạt động theo tinh thần không phân biệt nhưng chưa có văn bản chính thức	Có bộ quy tắc ứng xử chung, đề cập đến đối xử công bằng với mọi thân chủ, nhưng chưa công khai	Có chính sách không phân biệt đối xử được công khai rõ ràng, tích hợp vào tuyên bố sứ mệnh/tầm nhìn
Nội dung chính sách	Có hiểu biết về xu hướng tính dục, bản dạng giới nhưng chưa cụ thể trong văn bản	Có định nghĩa cơ bản về LGBTI+ trong tài liệu nội bộ	Có định nghĩa đầy đủ về xu hướng tính dục, bản dạng giới, thể hiện giới, giới tính chỉ định
Công khai	Chia sẻ trong cuộc họp/đào tạo nội bộ	Hiển thị tại bảng thông tin cơ sở	Công khai trên website, fanpage, tài liệu giới thiệu và tại cơ sở

1.2. Cam kết của ban lãnh đạo

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Tuyên bố lãnh đạo	Lãnh đạo thừa nhận tầm quan trọng của dịch vụ thân thiện LGBTI+	Lãnh đạo công khai cam kết trong cuộc hợp/sự kiện nội bộ	Lãnh đạo có tuyên bố công khai trên các kênh truyền thông, tham gia các hoạt động ủng hộ cộng đồng
Phân bổ nguồn lực	Dành ngân sách nhỏ cho tài liệu/đào tạo cơ bản	Có ngân sách cụ thể cho đào tạo nhân viên và cải thiện cơ sở vật chất	Có ngân sách dài hạn cho phát triển năng lực, nghiên cứu và chính sách hỗ trợ tài chính cho thân chủ

1.3. Nguyên tắc không khoan nhượng với kỳ thị

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Quy định cấm kỳ thị	Có quy tắc đạo đức chung về tôn trọng thân chủ	Có quy định cụ thể cấm hành vi kỳ thị, quấy rối dựa trên giới và xu hướng tính dục	Có quy định “không khoan nhượng” với mọi hành vi phân biệt đối xử, kèm hệ quả rõ ràng
Cơ chế tiếp nhận khiếu nại	Có hòm thư hoặc email tiếp nhận phản hồi chung	Có kênh khiếu nại riêng về vấn đề kỳ thị/phân biệt đối xử	Có quy trình xử lý khiếu nại trong 7 ngày, bảo vệ người khiếu nại không bị phân biệt hoặc trả thù



02. Năng lực & thái độ nhân viên



Năng lực chuyên môn của đội ngũ nhân sự hiện nay chủ yếu dựa trên sự tự học và kinh nghiệm cá nhân hơn là đào tạo chính quy, dẫn đến sự thiếu tự tin và định kiến tiềm ẩn. Nhiều chuyên viên thừa nhận sự “bối rối vì thiếu hụt kiến thức” (LFCV01) và thậm chí có những nhìn nhận tiêu cực về “chuyện tình cảm rắc rối” (LFCV12) của cộng đồng. Sự thiếu hụt này trực tiếp gây ra các hành vi gây hấn vi mô (microaggressions) trong phòng tham vấn, nơi thân chủ DA1708 cảm thấy bị tấn công khi chuyên viên “nhận định dựa trên những quan điểm nhị phân truyền thống và phớt lờ đi cảm nhận của thân chủ”. Mặc dù có những điểm sáng về sự cầu thị như chuyên viên của LK1808 đã “thẳng thắn thừa nhận bản thân chưa có nhiều kinh nghiệm... để thấu hiểu nhau hơn”, nhìn chung, năng lực của nhân viên vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu thấu cảm và chuyên môn sâu về đa dạng giới.

2.1. Kiến thức chuyên môn về LGBTI+

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Kiến thức cơ bản	Hiểu được các thuật ngữ cơ bản: LGBT, đồng tính, chuyển giới	Phân biệt được xu hướng tính dục và bản dạng giới; hiểu các định danh: lesbian, gay, bi-sexual, transgender, intersex, pansexual, asexual, non-binary	Hiểu sâu về sự đa dạng trong từng nhóm, văn hóa cộng đồng, lịch sử phong trào, bối cảnh pháp lý tại Việt Nam
Các vấn đề đặc thù	Biết về vấn đề công khai (coming out), mối quan hệ gia đình	Hiểu về trải nghiệm y tế chuyển giới, PrEP/HIV, bạo lực đối tác	Nắm vững tính liên tầng (intersection) với các yếu tố khác: sắc tộc, tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác

2.2. Chương trình đào tạo

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Đào tạo nhân viên mới	Giới thiệu cơ bản trong ngày đầu (30–60 phút)	Đào tạo 3–4 giờ trong tháng đầu, có tài liệu tham khảo	Chương trình đào tạo toàn diện trong 3 tháng đầu, có đánh giá năng lực trước khi nhận ca
Đào tạo định kỳ	Tự học hoặc tham gia workshop bên ngoài (tự nguyện)	Workshop nội bộ 2 lần/năm cho tất cả nhân viên (2–3 giờ/lần)	Chương trình đào tạo liên tục: workshop chuyên sâu, giám sát lâm sàng, tham gia hội nghị chuyên ngành
Nội dung đào tạo	Thuật ngữ cơ bản Chính sách của cơ sở	Mô hình Căng thẳng Thiểu số Kỹ năng giao tiếp khẳng định giới Xử lý gây hấn vi mô	Can thiệp khẳng định giới (Affirmative Therapy) Làm việc với gia đình LGBTI+– Các vấn đề đặc thù theo nhóm (trans, intersex) Đạo đức: kiên quyết từ chối SOCE

2.3. Kỹ năng giao tiếp khẳng định giới

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Xưng hô	Gọi theo giới tính sinh học hoặc dựa vào giọng nói/về ngoài	Sử dụng xưng hô trung tính “Tôi-Bạn” hoặc “Tôi-Tên” với mọi thân chủ	Chủ động hỏi về danh xưng và đại từ mong muốn (Anh/Chị/Bạn), cập nhật vào hồ sơ
Ngôn ngữ trung lập giới	Vẫn dùng thuật ngữ giả định dị tính: “vợ/chồng”, “cha/mẹ”	Thỉnh thoảng sử dụng “bạn đời”, “người yêu”, “phụ huynh”	Nhất quán dùng ngôn ngữ trung lập; hỏi mở “Ai là người quan trọng trong cuộc sống của bạn?”
Xử lý sai lỗi	Không nhận ra hoặc bỏ qua khi dùng sai đại từ	Xin lỗi khi được chỉ ra và cố gắng sửa	Tự nhận ra, xin lỗi ngay, sửa lỗi và tiếp tục mà không làm thân chủ phải giải thích nhiều
Tránh gây hấn vi mô	Chưa nhận thức về gây hấn vi mô	Biết một số hành vi cần tránh: câu hỏi xâm phạm về đời sống tình dục, soi mói về ngoài	Kiểm soát giao tiếp: ngôn ngữ cơ thể, giọng điệu, không tỏ thái độ ngạc nhiên hoặc tò mò

2.4. Năng lực đội ngũ quản ca và lễ tân



Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Đào tạo	Chưa được đào tạo về LGBTI+, chỉ dựa vào tinh thần tôn trọng chung	Được đào tạo cơ bản (2–3 giờ) về thuật ngữ, xưng hô, tiếp nhận thân chủ	Được đào tạo toàn diện như chuyên viên tham vấn về kiến thức LGBTI+ và kỹ năng giao tiếp
Xử lý thông tin không khớp	Bối rối, không biết xử lý, có thể gây bất tiện cho thân chủ	Xác nhận lại một cách lịch sự và tiếp tục bình thường	Có quy trình 3 bước: (1) Xác nhận xưng hô, (2) Giải thích lý do cần thông tin pháp lý, (3) Đảm bảo bảo mật
Thái độ	Trung lập, không phán xét nhưng có thể tỏ thái độ ngạc nhiên	Chuyên nghiệp, thoải mái, không biểu lộ phản ứng tiêu cực	Chào đón, tạo cảm giác an toàn ngay từ giây phút đầu tiên

3. Môi trường & Cơ sở vật chất bao hàm

Không gian vật lý tại các cơ sở hiện nay đang thiếu các “tín hiệu an toàn” rõ rệt, điều vốn được coi là yếu tố sống còn để thiết lập liên minh trị liệu với người LGBTI+. Trong khi các cơ sở ưu tiên sự “trung tính” để tránh xung đột xã hội (LFCS04), thân chủ lại đặc biệt nhạy cảm với các biểu tượng bao hàm. NT2004 chia sẻ sự an tâm khi thấy “không gian có cờ lục sắc”, ngược lại, TL0706 cảm thấy thiếu an toàn vì phòng tham vấn “chỉ được chia cách bằng kính nên có cảm giác dễ bị nhìn thấy”. Đặc biệt tại các bệnh viện công, việc thiếu không gian riêng tư khiến bệnh nhân phải “che giấu suy tư thực” (LFCV08) và nhóm chuyển giới thường “tránh việc nhập viện điều trị” (LFCV07). Sự thiếu hụt từ bảng tên kèm đại từ đến toilet trung tính cho thấy một môi trường dịch vụ vẫn còn mang đậm tính nhị nguyên giới.



3.1. Yếu tố nhận diện bao trùm (Visual Signaling)

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Biểu tượng chào đón	Biết là cần nhưng chưa có yếu tố nhận diện đặc biệt	Có 1–2 yếu tố: – Sticker cầu vồng nhỏ – Tuyên bố “Safe Space” trên website	Có nhiều yếu tố rõ ràng: – Cờ cầu vồng/ Progress Pride flag – Poster “All Are Welcome Here” – Sticker/decal tại bàn ghế, cửa
Tài liệu thông tin	Không có tài liệu tại cơ sở, chủ yếu tham khảo các nguồn khác	Có tài liệu quảng cáo chung có nhắc đến cộng đồng LGBTI+	Có tài liệu chuyên biệt về sức khỏe tâm thần LGBTI+ tại khu vực chờ (tiếng Việt)
Website/ Mạng xã hội	Có chia sẻ bài viết để cập đến LGBTI+, nhưng không rõ sự đồng hành	Có đoạn văn bản khẳng định chào đón mọi thân chủ	Có mô tả về dịch vụ cho LGBTI+, hình ảnh đại diện đa dạng, blog/bài viết về chủ đề LGBTI+

3.2. Tiện nghi trung lập về giới

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Nhà vệ sinh	Nhận biết là cần nhưng mới chỉ có nhà vệ sinh Nam/Nữ truyền thống	Có ít nhất 1 nhà vệ sinh riêng (single-stall) có thể dùng không phân biệt giới (gender-neutral)	Tất cả hoặc đa số nhà vệ sinh là phòng riêng có khóa, có biển Dùng chung “All-Gender Restroom”
Biển chỉ dẫn	Nhận biết là cần phi nhị nguyên nhưng mới theo biểu tượng truyền thống chỉ Nam/Nữ	Biển có thêm chữ hoặc biểu tượng bao hàm hơn	Biển rõ ràng với ngôn ngữ trung lập: Nhà vệ sinh (“Toilet”, “Restroom”) không phân biệt giới



Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Phòng tham vấn	Phòng chung hoặc chỉ ngăn bằng vách mỏng/kính	Phòng riêng có cửa đóng nhưng cách âm chưa tốt	Phòng riêng, cách âm tốt, bố trí tạo cảm giác thoải mái, không ai có thể nhìn vào
Khu vực chờ	Không gian mở, dễ gặp thán chủ khác, thiếu riêng tư	Có khu vực ngồi riêng biệt hoặc sắp xếp lịch để hạn chế đụng độ	Có phòng chờ riêng hoặc hệ thống đặt lịch thông minh tránh chồng chéo, đảm bảo quyền riêng tư tối đa
Bảo vệ khỏi kỳ thị từ người khác	Không có biện pháp cụ thể	Nhân viên can thiệp khi phát hiện hành vi không phù hợp từ khách hàng/thân nhân khác	Có chính sách rõ ràng không dung thứ kỳ thị, nhân viên được đào tạo can thiệp và bảo vệ thân chủ

3.4. Tính tiếp cận cho nhóm đa giao thoa

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Người khuyết tật LGBTI+	Chưa có thiết kế tiếp cận đặc biệt	Có một số yếu tố: lối đi rộng, có thang máy hoặc dốc	Thiết kế toàn diện: lối đi phù hợp xe lăn, bồn rửa tay thấp, tất cả tiện nghi đều tiếp cận được
Người cao tuổi LGBTI+	Ghế cứng, không thoải mái	Có ghế có tựa lưng thoải mái	Có ghế êm ái, tài liệu cỡ chữ lớn, nhân viên hỗ trợ di chuyển nếu cần
Người thu nhập thấp	Giá cố định, không có hỗ trợ	Có chính sách giảm giá cho sinh viên/người thu nhập thấp (10–20%)	Có chương trình hỗ trợ tài chính rõ ràng (giảm 30–80%), quỹ hỗ trợ cho trường hợp khó khăn



04. Quy trình dịch vụ & chất lượng chuyên môn



Quy trình dịch vụ hiện tại đang bộc lộ một “khoảng trống lâm sàng” khi tách rời sức khỏe tâm thần khỏi các yếu tố căng thẳng thiếu số. Việc hầu hết các cơ sở (13/15) chỉ thu thập giới tính sinh học Nam/Nữ khiến thân chủ cảm thấy bị gạt ra lề ngay từ bước điền form. VV2612 đề xuất rằng “phần tiếp nhận ban đầu nên có nội dung về giới” để tránh lãng phí thời gian. Về mặt chuyên môn, việc chuyên viên phớt lờ khía cạnh giới để chỉ tập trung vào “vấn đề tâm thần” (LD1610) bị coi là một sự thiếu sót lớn, vì như LFCV03 khẳng định, “stress [căng thẳng] thiếu số ảnh hưởng rất trực tiếp đến rối loạn lo âu, trầm cảm”. Chất lượng dịch vụ còn bị đe dọa bởi sự can thiệp của gia đình, khi nhiều phụ huynh coi y tế là công cụ để “điều chỉnh lại con cái” (LFCV09), tạo ra áp lực đè nặng lên cả chuyên viên lẫn thân chủ.

4.1. Thu thập thông tin về giới và xu hướng tính dục

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Biểu mẫu tiếp nhận	Chỉ hỏi giới tính sinh học Nam/Nữ hoặc để trống	Hỏi về giới tính có thêm lựa chọn “Khác” hoặc “Không muốn tiết lộ”	Hỏi đầy đủ: -Bản dạng giới: Nam/ Nữ/ Phi nhị nguyên/ Giới linh hoạt/ Khác/ Không muốn tiết lộ -Đại từ: Anh/ Chị/ Bạn -(Nếu có thể) Xu hướng tính dục: Dị tính/ Đồng tính nam/ Đồng tính nữ/ Song tính/ Toàn tính/ Vô tính/ Khác/ Không muốn tiết lộ
Giải thích về thu thập thông tin	Không giải thích	Có giải thích ngắn gọn trong biểu mẫu	Có giải thích rõ ràng về lý do thu thập (để cung cấp dịch vụ phù hợp), đảm bảo tính tự nguyện và bảo mật tuyệt đối



4.2. Quy trình xử lý thông tin không khớp

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Có quy trình	Không có quy trình, xử lý tùy từng trường hợp	Có hướng dẫn cơ bản cho nhân viên	Có quy trình 3 bước chuẩn hóa được đào tạo cho toàn bộ nhân viên
Thái độ xử lý	Có thể tỏ thái độ bối rối, ngạc nhiên	Xử lý bình thường, không biểu lộ phản ứng tiêu cực	Xử lý tự nhiên như chuyện thường ngày, tạo cảm giác an toàn cho thân chủ
Bảo mật thông tin	Chưa có cam kết rõ ràng	Nhân viên cam kết bảo mật bằng văn bản	Có chính sách bảo mật rõ ràng, chỉ thu thập thông tin thực sự cần thiết, có hệ thống lưu trữ an toàn

Quy trình 3 bước chuẩn (Cấp độ 3) được gợi ý từ chuyên viên và thân chủ:



4.3. Đánh giá và lập kế hoạch điều trị nhạy cảm LGBTI+

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Đánh giá Căng thẳng thiểu số	Không đánh giá	Hỏi chung về “áp lực từ xã hội”	Đánh giá cụ thể cả căng thẳng bên ngoài (kỳ thị, phân biệt đối xử) và căng thẳng bên trong (tự kỳ thị, giấu giếm), sử dụng công cụ đo lường chuẩn hóa
Tránh giả định	Vẫn giả định vấn đề xuất phát từ xu hướng tính dục/bản dạng giới	Không giả định nhưng đôi khi bỏ qua yếu tố giới	Đánh giá toàn diện, không giả định xu hướng tính dục/bản dạng giới là nguyên nhân duy nhất, nhưng cũng không bỏ qua tác động của nó
Làm việc với gia đình	Không có kế hoạch cụ thể	Đánh giá mức độ hỗ trợ từ gia đình	Có kế hoạch làm việc với gia đình (nếu thân chủ đồng ý), giáo dục gia đình về LGBTI+, hỗ trợ gia đình chấp nhận
Cạn thiệp khẳng định giới	Không đánh giá	Hỏi chung về “áp lực từ xã hội”	Đánh giá cụ thể cả căng thẳng bên ngoài (kỳ thị, phân biệt đối xử) và căng thẳng bên trong (tự kỳ thị, giấu giếm), sử dụng công cụ đo lường chuẩn hóa

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Lưu trữ thông tin giới	Chỉ ghi giới tính sinh học theo CCCD	Ghi cả bản dạng giới và đại từ trong hồ sơ điện tử	Có trường riêng trong hồ sơ điện tử cho: giới tính pháp lý, bản dạng giới, đại từ, tên tự chọn (chosen name)
Tránh công khai (outing) ngoài ý muốn	Chưa có nhận thức về vấn đề này	Nhân viên được nhắc nhở không chia sẻ thông tin	Có chính sách nghiêm ngặt: Không được tiết lộ bản dạng giới/xu hướng tính dục cho bất kỳ ai (kể cả gia đình) trừ khi có sự đồng ý bằng văn bản của thân chủ
Xin đồng ý khi cần chia sẻ	Không xin đồng ý hoặc xin đồng ý chung chung	Xin đồng ý miệng	Xin đồng ý bằng văn bản, ghi rõ: chia sẻ thông tin gì, với ai, vì mục đích gì, trong bao lâu

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Hiểu biết về SOCE	Chưa nghe hoặc chưa hiểu rõ	Biết SOCE là gì và tại sao có hại	Hiểu sâu về các hình thức SOCE (công khai và ngầm), tác hại tâm lý nghiêm trọng, bằng chứng khoa học
Lập trường	Chưa có lập trường rõ ràng	Không chủ động làm SOCE nhưng chưa có chính sách cấm	Có chính sách rõ ràng cấm tất cả hình thức SOCE, được công khai trên website và tài liệu
Xử lý khi gia đình yêu cầu	Không biết cách xử lý, có thể tuân theo yêu cầu gia đình	Giải thích với gia đình nhưng chưa kiên quyết	Kiên quyết từ chối, giải thích rõ ràng về tác hại, đề xuất can thiệp thay thế (hỗ trợ gia đình chấp nhận)
Đào tạo nhân viên	Chưa đào tạo	Đào tạo cơ bản trong workshop chung	Có buổi đào tạo chuyên sâu về SOCE, yêu cầu tất cả nhân viên cam kết không tham gia

4.6. Chất lượng can thiệp lâm sàng

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Can thiệp dựa trên chứng cứ	Sử dụng can thiệp chung, không điều chỉnh cho LGBTI+	Điều chỉnh một số kỹ thuật cho phù hợp	Sử dụng các can thiệp đã được nghiên cứu hiệu quả với LGBTI+: Can thiệp nhận thức hành vi điều chỉnh cho căng thẳng thiểu số, Can thiệp dựa trên chấp nhận, Chăm sóc thấu hiểu sang chấn



05. Sự tham gia của thân chủ & phản hồi cải tiến

Sự tham gia của thân chủ LGBTI+ hiện mang tính phòng thủ và tự sàng lọc dịch vụ để bảo vệ bản thân khỏi những tổn thương tiềm tàng. LK1808 khuyến cộng đồng “nên tìm hiểu về trung tâm/chuyên viên... để tránh rủi ro về trải nghiệm tiêu cực”, cho thấy họ không thực sự tin tưởng vào hệ thống chung. Khi xảy ra sự cố nghiêm trọng như trường hợp DA1708 bị “tái kích hoạt tổn thương” (8/10 điểm đau khổ), cơ sở vẫn thiếu một cơ chế phản hồi nhạy cảm giới để tiếp nhận. Tuy nhiên, yếu tố trao quyền trong tham vấn lại mang lại hiệu quả vượt trội; NN1502 đánh giá cao khi được “trao quyền dẫn dắt”, và ND2603 cảm thấy được tôn trọng khi chuyên viên “luôn hỏi trước về việc sẵn sàng chia sẻ sâu hơn không”. Điều này cho thấy sự tham gia của thân chủ chỉ thực sự hiệu quả khi họ cảm thấy được làm chủ tiến trình trị liệu của chính mình.



5.1. Cơ chế thu thập phản hồi

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Công cụ thu thập	Không có hoặc chỉ có hòm thư góp ý chung	Có khảo sát hài lòng (CSS) sau mỗi buổi hoặc kết thúc liệu trình	Có hệ thống thu thập đa kênh: khảo sát sau buổi, phỏng vấn định kỳ, hòm thư 24/7, email, biểu mẫu (form) trực tuyến
Nội dung khảo sát	Chỉ hỏi về mức độ hài lòng chung	Hỏi về nhiều khía cạnh: chuyên viên, quy trình, cơ sở vật chất, giá cả	Có câu hỏi cụ thể về trải nghiệm LGBTI+: cảm giác được chào đón, xứng hô phù hợp, nhạy cảm của chuyên viên về vấn đề giới
Thu thập dữ liệu nhân khẩu học	Không thu thập hoặc chỉ thu thập tuổi, giới	Thu thập giới tính, tuổi, nghề nghiệp	Thu thập bản dạng giới, xu hướng tính dục (tự nguyện) để so sánh trải nghiệm giữa các nhóm

5.2. Phân tích và sử dụng phản hồi

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Phân tích dữ liệu	Không phân tích hoặc chỉ đọc qua	Phân tích định kỳ (6 tháng/năm), tính điểm trung bình	Phân tích chi tiết hàng quý, so sánh giữa các nhóm (LGBTI+ vs chung), xu hướng theo thời gian
Phân tích nguyên nhân gốc rễ	Không làm	Xác định vấn đề nhưng chưa phân tích nguyên nhân	Sử dụng phương pháp “5 Why” hoặc Fishbone để tìm nguyên nhân gốc rễ
Kế hoạch cải tiến	Không có kế hoạch cụ thể	Có kế hoạch nhưng chưa gắn với phản hồi cụ thể	Có kế hoạch ưu tiên dựa trên dữ liệu, gắn với KPI, có khung thời gian và người chịu trách nhiệm
Báo cáo lại cho thân chủ	Không báo cáo	Báo cáo trong cuộc họp nội bộ	Công khai báo cáo cải tiến trên trang website/fanpage, cảm ơn đóng góp của thân chủ

6. Liên kết cộng đồng & văn hóa bao hàm



Văn hóa bao hàm tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần hiện nay vẫn đang ở giai đoạn tự phát, dựa trên các mối quan hệ cá nhân thay vì liên kết hệ thống. Mạng lưới chuyển gửi còn rời rạc, khiến chuyên viên phải tự tìm kiếm địa chỉ uy tín theo kiểu “quen biết cá nhân” (LFCV04) và khao khát có một “mạng lưới rõ ràng về chuyên viên an toàn” (LFCV07). Trong khi các cơ sở còn lo ngại việc công khai sẽ gây “xung đột không đáng có” với xã hội truyền thống (LFCS04), thân chủ lại mong đợi các cơ sở chủ động “truyền thông để các bạn trong cộng đồng có thể tiếp cận” (LK1808). Sự thiếu hụt các chương trình liên kết đa ngành và chính sách hỗ trợ tài chính cho các nhóm đặc thù (sinh viên, người trẻ) cho thấy văn hóa bao hàm vẫn chưa thực sự trở thành một phần cốt lõi trong chiến lược phát triển của các cơ sở.

6.1. Mạng lưới chuyển gửi

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Có danh sách chuyển gửi	Không có danh sách, chuyển gửi dựa vào quen biết cá nhân	Có danh sách 5–10 địa chỉ (bác sĩ tâm thần, dịch vụ HIV/AIDS, hỗ trợ pháp lý cơ bản)	Có danh sách toàn diện >20 địa chỉ: y tế (tâm thần, nội tiết, HIV), pháp lý, nhà ở khẩn cấp, hỗ trợ việc làm, các tổ chức cộng đồng
Tiêu chí chọn địa chỉ chuyển gửi	Không có tiêu chí rõ ràng	Dựa trên uy tín chung và kinh nghiệm cá nhân	Có bộ tiêu chí: (1) Không kỳ thị LGBTI+, (2) Có chuyên môn phù hợp, (3) Dễ tiếp cận (địa lý, giá cả), (4) Được xác minh qua khảo sát thân chủ
Cập nhật danh sách	Không cập nhật	Cập nhật khi có thông tin mới	Rà soát và cập nhật hàng năm, thu thập phản hồi từ thân chủ về chất lượng địa chỉ đã giới thiệu
Hỗ trợ chuyển gửi	Chỉ đưa số điện thoại/ địa chỉ	Giới thiệu cụ thể, có thể gọi điện hỗ trợ đặt lịch	Có quy trình warm referral: liên hệ trước với địa chỉ nhận chuyển, theo dõi sau chuyển gửi để đảm bảo thân chủ được tiếp nhận tốt

6.2. Hợp tác với tổ chức cộng đồng LGBTI+

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Có quan hệ hợp tác	Chưa có liên hệ	Có liên hệ với 1-2 tổ chức	Có quan hệ đối tác chính thức với ít nhất 3 tổ chức cộng đồng
Hình thức hợp tác	Không có hoặc chỉ giới thiệu thân chủ qua lại	- Tham gia sự kiện của nhau - Cùng tổ chức workshop/talkshow	- Có thỏa thuận hợp tác dài hạn - Cùng phát triển chương trình - Chia sẻ nguồn lực (đào tạo, giám sát) - Nghiên cứu chung
Tham gia hoạt động cộng đồng	Không tham gia	Tham gia 1-2 sự kiện/năm (Pride, IDAHOBIT)	Tích cực tham gia hoặc đồng tổ chức các sự kiện cộng đồng, có booth/gian hàng giới thiệu dịch vụ
Đóng góp cho cộng đồng	Không có	Có một số hoạt động miễn phí (talkshow, tư vấn online)	Có chương trình đóng góp thường xuyên: workshop miễn phí hàng tháng, quỹ hỗ trợ chi phí cho người khó khăn, tham gia vận động chính sách



6.3. Văn hóa tổ chức khẳng định giới

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Môi trường làm việc an toàn cho nhân viên LGBTI+	Không có chính sách cụ thể	Có chính sách không phân biệt trong tuyển dụng và làm việc	Chủ động tạo môi trường cho nhân viên LGBTI+ được là chính mình, có nhóm/mạng lưới hỗ trợ nội bộ
Tôn vinh đa dạng	Không có hoạt động cụ thể	Có đăng bài về các ngày Pride, trên mạng xã hội	Tổ chức các hoạt động nội bộ kỷ niệm (Pride Month activities, Transgender Day of Remembrance), khuyến khích nhân viên tham gia
Học hỏi liên tục	Không có	Có chia sẻ bài báo/tài liệu trong cuộc họp	Có câu lạc bộ đọc sách/thảo luận các chủ đề về LGBTI+, mời diễn giả từ cộng đồng đến chia sẻ

6.4. Kế hoạch giảm chênh lệch sức khỏe cho LGBTI+

Tiêu chí	Cấp độ 1: QUAN TÂM	Cấp độ 2: ĐỒNG HÀNH	Cấp độ 3: CAM KẾT
Có kế hoạch	Có nhu cầu nhưng chưa có kế hoạch cụ thể	Có một vài hoạt động: talkshow...	Có kế hoạch chiến lược 3-5 năm với mục tiêu cụ thể, đo lường được
Theo dõi và đánh giá	Không theo dõi	Theo dõi số lượng thân chủ LGBTI+	Theo dõi đa chỉ số: - Số lượng và tỷ lệ thân chủ LGBTI+ - Mức độ hài lòng của nhóm này

Một số lời gửi gắm từ các thân chủ đến cộng đồng khi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần



SÀNG LỌC VÀ TÌM HIỂU KỸ TRƯỚC KHI LỰA CHỌN:

Dừng ngần ngại dành thời gian tìm hiểu về cơ sở hoặc chuyên viên để biết họ có thực sự thân thiện hoặc có chuyên môn về LGBTI+ hay không. LK1808 khuyến các bạn nên chủ động “tránh những rủi ro về trải nghiệm tiêu cực” bằng cách kiểm tra các dịch vụ chuyên biệt của cơ sở.



CHUẨN BỊ MỘT TÂM THẾ SẴN SÀNG VÀ THẮNG THẦN:

Hãy mạnh dạn chia sẻ về danh tính và danh xưng mong muốn ngay từ đầu để nhận được sự hỗ trợ phù hợp nhất. DA1708 nhấn nhủ: “Nếu cơ sở tấn công chỉ vì danh tính thì hãy tìm kiếm đến địa chỉ khác để bảo đảm an toàn cho bản thân”.



NHÌN NHẬN ĐÚNG VỀ GIÁ TRỊ CỦA THAM VẤN:

Dừng đợi đến khi có vấn đề nghiêm trọng mới đi tìm chuyên gia. Tham vấn đôi khi chỉ đơn giản là để hiểu rõ hơn về cảm xúc cá nhân. DA1708 chia sẻ rằng việc gặp chuyên gia giúp bạn “hiểu rõ hơn cảm xúc hay nhu cầu cơ bản của bản thân”.



TÁCH BIỆT BẢN DẠNG GIỚI KHỎI CÁC VẤN ĐỀ TÂM LÝ:

Dừng để những định kiến của xã hội áp đặt rằng những khó khăn bạn đang gặp phải hoàn toàn là do bạn thuộc cộng đồng LGBTI+. BN2811 động viên: “Các bạn có thể sẽ nhận ra rằng những khó khăn mình đang trải qua không phải vì mình thuộc cộng đồng LGBT+ như gia đình và xã hội hay quy chụp”.



BẠN XỨNG ĐÁNG ĐƯỢC HỖ TRỢ:

Hãy gạt bỏ những lo ngại về ánh nhìn của xã hội để cho bản thân một cơ hội được chữa lành. ND2603 khẳng định một cách mạnh mẽ: “Chúng ta đều có nhu cầu được hỗ trợ và xứng đáng với sự hỗ trợ đó”.

03

Bàn luận & kiến nghị

Bàn luận

1. Những phát hiện chính và ý nghĩa khoa học

Nghiên cứu này đã xây dựng thành công một bộ công cụ đánh giá toàn diện về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho người LGBTI+ tại Việt Nam, dựa trên dữ liệu thực nghiệm từ 15 cơ sở, 44 chuyên viên và 12 thân chủ. Đây là nghiên cứu tiên phong trong việc hệ thống hóa các tiêu chí đánh giá dịch vụ thân thiện LGBTI+ trong bối cảnh Việt Nam, góp phần lấp đầy khoảng trống nghiên cứu về lĩnh vực này.



TÍNH ĐA CHIỀU CỦA CHĂM SÓC THÂN THIỆN LGBTI+.

Kết quả nghiên cứu khẳng định rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần thân thiện với người LGBTI+ không thể được đánh giá đơn thuần qua một tiêu chí duy nhất, mà đòi hỏi sự tích hợp của sáu yếu tố cốt lõi: (1) chính sách và quyền bình đẳng, (2) năng lực và thái độ nhân viên, (3) môi trường và cơ sở vật chất bao hàm, (4) quy trình dịch vụ và chất lượng chuyên môn, (5) sự tham gia của thân chủ và phản hồi cải tiến, và (6) liên kết cộng đồng và văn hóa bao hàm. Mô hình sáu trụ cột này phù hợp với các khuyến nghị quốc tế từ APA (2021), WHO (2023) và các tổ chức chuyên môn khác, đồng thời được điều chỉnh phù hợp với đặc thù văn hóa và hệ thống y tế Việt Nam.



SỰ PHÂN TẦNG THEO MỨC ĐỘ PHÁT TRIỂN.

Việc áp dụng Mô hình Thay đổi Xuyên Lý thuyết (TTM) để xây dựng ba cấp độ đánh giá (Quan tâm - Đồng hành - Cam kết) là một đóng góp quan trọng về mặt phương pháp luận. Khác với các công cụ đánh giá nhị phân truyền thống (thân thiện/không thân thiện), mô hình phân tầng này công nhận rằng quá trình xây dựng dịch vụ bao hàm là một hành trình liên tục, cho phép các cơ sở tự đánh giá vị trí hiện tại và xác định bước đi tiếp theo một cách cụ thể. Cách tiếp cận này phù hợp với thực trạng Việt Nam, nơi đa số các cơ sở đang ở giai đoạn “Quan tâm” hoặc đầu của “Đồng hành”, thay vì áp đặt các tiêu chuẩn cao không khả thi.



KHOẢNG CÁCH GIỮA THIỆN CHÍ VÀ THỰC HÀNH.

Một phát hiện quan trọng là sự chênh lệch đáng kể giữa thái độ tích cực của các bên liên quan và thực hành cụ thể. Trong khi 93,75% cơ sở khẳng định phục vụ thân chủ LGBTI+ và hầu hết chuyên viên thể hiện thiện chí, chỉ có 33,3% cơ sở có chính sách không phân biệt đối xử công khai, 27,3% chuyên viên từng được đào tạo về LGBTI+, và gần như không có cơ sở nào có yếu tố nhận diện bao hàm rõ ràng. Khoảng cách này phản ánh vấn đề hệ thống: thiếu kiến thức chuyên môn, thiếu tài nguyên và thiếu hướng dẫn cụ thể hơn là thiếu động lực cải thiện.



TẦM QUAN TRỌNG CỦA YẾU TỐ HỆ THỐNG.

Nghiên cứu chỉ ra rằng những trải nghiệm tích cực của thân chủ thường đến từ các cơ sở có hệ thống hỗ trợ toàn diện (quy trình rõ ràng, đào tạo định kỳ, giám sát chuyên môn), chứ không chỉ dựa vào năng lực cá nhân của chuyên viên. Ngược lại, những trường hợp thân chủ bị tổn thương (như trường hợp DA1708) thường xuất hiện tại các cơ sở thiếu quy trình chuẩn hóa và cơ chế giám sát. Điều này nhấn mạnh rằng chăm sóc thân thiện LGBTI+ đòi hỏi thay đổi ở cấp độ tổ chức, không thể chỉ dựa vào thiện chí cá nhân.



RÀO CẢN VĂN HÓA VÀ XÃ HỘI

Mặc dù Việt Nam không có luật pháp cấm đoán trực tiếp người LGBTI+, các chuẩn mực xã hội về giới và gia đình vẫn tạo ra áp lực lớn. Nghiên cứu ghi nhận vai trò kép của gia đình: vừa là nguồn căng thẳng thiếu số chính (kỳ thị, áp lực “buộc chỉnh sửa”), vừa là yếu tố then chốt cho sự phục hồi nếu được hỗ trợ đúng cách. Nhiều cơ sở thể hiện sự dè dặt trong việc công khai đồng hành với cộng đồng, lo ngại về phản ứng xã hội hoặc “nhạy cảm chính trị” (LFCST1), phản ánh sự phức tạp của bối cảnh văn hóa-xã hội Việt Nam.



PHÂN MẢNH HỆ THỐNG

Việc thiếu kết nối giữa các dịch vụ tâm lý và tâm thần là một thách thức đặc thù. Hầu hết cơ sở tư nhân không có bác sĩ tâm thần, trong khi các bệnh viện công thiếu tâm lý gia được đào tạo về LGBTI+. Hệ thống chuyển gửi chủ yếu dựa vào mối quan hệ cá nhân thay vì mạng lưới có tổ chức, gây khó khăn cho việc đảm bảo tính liên tục của chăm sóc. Đặc biệt nghiêm trọng là tình trạng tại các bệnh viện công, nơi không gian chung thiếu riêng tư khiến nhiều thân chủ “chọn thăm khám ngoại trú và chỉ ghi nhận 1–2 ca nhập viện nội trú” (LFCV07).



RÀO CẢN TÀI CHÍNH

Việc thiếu kết nối giữa các dịch vụ tâm lý và tâm thần là một thách thức đặc thù. Hầu hết cơ sở tư nhân không có bác sĩ tâm thần, trong khi các bệnh viện công thiếu tâm lý gia được đào tạo về LGBTI+. Hệ thống chuyển gửi chủ yếu dựa vào mối quan hệ cá nhân thay vì mạng lưới có tổ chức, gây khó khăn cho việc đảm bảo tính liên tục của chăm sóc. Đặc biệt nghiêm trọng là tình trạng tại các bệnh viện công, nơi không gian chung thiếu riêng tư khiến nhiều thân chủ “chọn thăm khám ngoại trú và chỉ ghi nhận 1–2 ca nhập viện nội trú” (LFCV07).



THIẾU DỮ LIỆU VÀ NGHIÊN CỨU NỀN

Việc 13/15 cơ sở chỉ thu thập giới tính sinh học Nam/Nữ phản ánh vấn đề hệ thống về thu thập dữ liệu. Không có dữ liệu về bản dạng giới và xu hướng tính dục, các cơ sở không thể đánh giá được mức độ phục vụ cộng đồng LGBTI+, xác định khoảng cách về chất lượng dịch vụ, hay phát triển các can thiệp có mục tiêu. Việc thiếu nghiên cứu về sức khỏe tâm thần LGBTI+ tại Việt Nam cũng khiến các chuyên viên thiếu tài liệu tham khảo bằng tiếng Việt.

3. Những đóng góp của bộ công cụ

Bộ công cụ được thiết kế để phục vụ ba nhóm đối tượng với ba mục đích khác nhau: (1) Giúp các cơ sở tự đánh giá và xây dựng kế hoạch cải thiện có hệ thống, (2) Hỗ trợ chuyên viên nhận diện điểm mạnh và khoảng trống năng lực cá nhân, và (3) Cung cấp thông tin cho người LGBTI+ trong việc lựa chọn dịch vụ phù hợp. Mỗi tiêu chí đều có mô tả cụ thể theo ba cấp độ, giúp người dùng dễ dàng xác định vị trí hiện tại và các bước cần thực hiện.

TÍNH ỨNG DỤNG THỰC TIỄN



Bộ công cụ vượt ra ngoài việc chỉ tập trung vào năng lực chuyên viên hay thái độ cá nhân, mà đánh giá cả các yếu tố cấp hệ thống như chính sách tổ chức, cơ sở vật chất, quy trình hành chính và văn hóa tổ chức. Điều này phù hợp với khuyến nghị của National LGBT Health Education Center (2016) và European Commission (2018) về cách tiếp cận đa tầng trong xây dựng dịch vụ y tế bao hàm.

TÍNH TOÀN DIỆN VÀ CÂN BẰNG



TÍNH LINH HOẠT VÀ KHẢ NĂNG MỞ RỘNG



Mặc dù được phát triển cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, nhiều tiêu chí trong bộ công cụ có thể được điều chỉnh cho các dịch vụ y tế khác phục vụ người LGBTI+. Cấu trúc phân cấp cho phép các cơ sở khác nhau (từ phòng khám nhỏ đến bệnh viện lớn) đều có thể sử dụng, với mức độ kỳ vọng phù hợp với nguồn lực.

CƠ SỞ KHOA HỌC VÀ VĂN HÓA ĐỊA PHƯƠNG.



Bộ công cụ được xây dựng trên nền tảng các tiêu chuẩn quốc tế (APA Guidelines 2021, WHO 2023, Rainbow Tick) nhưng được điều chỉnh dựa trên dữ liệu thực nghiệm tại Việt Nam. Việc tích hợp cả văn bản pháp lý trong nước (Công văn 13917/SYT-NVY, Bộ Tiêu chí Chất lượng Bệnh viện Việt Nam) giúp công cụ có tính khả thi cao trong bối cảnh hệ thống y tế Việt Nam.



4. Hạn chế của nghiên cứu



QUY MÔ VÀ PHẠM VI ĐỊA LÝ.

Nghiên cứu chỉ thực hiện tại TP. Hồ Chí Minh với 15 cơ sở, 44 chuyên viên và 12 thân chủ. Mẫu nghiên cứu có thể chưa đại diện đầy đủ cho sự đa dạng của các loại hình dịch vụ (bệnh viện công, cơ sở tư nhân, dịch vụ trực tuyến) và vùng miền (nông thôn, các tỉnh khác). Đặc biệt, nhóm thân chủ tham gia nghiên cứu chủ yếu là người trẻ, có học vấn, sinh sống tại thành thị, có thể không phản ánh đầy đủ trải nghiệm của các nhóm yếu thế hơn trong cộng đồng LGBTI+ (người cao tuổi, người sống ở nông thôn, người có trình độ học vấn thấp).



THIẾU KIỂM ĐỊNH TÍNH ĐO LƯỜNG.

Do tính chất khám phá, nghiên cứu chưa thực hiện các bước kiểm định chính thức về độ tin cậy, tính giá trị của bộ công cụ như phân tích nhân tố, đo độ nhất quán nội tại, hoặc kiểm tra tính giá trị hội tụ/phân biệt. Các nghiên cứu tiếp theo cần thu thập dữ liệu từ mẫu lớn hơn để thực hiện các phân tích tâm lý trắc nghiệm chính thức.



CHƯA BAO QUÁT ĐẦY ĐỦ SỰ ĐA DẠNG TRONG CỘNG ĐỒNG

Mặc dù bộ công cụ sử dụng thuật ngữ LGBTI+, nhưng trong thực tế, phần lớn nội dung tập trung vào người đồng tính nam, đồng tính nữ và chuyển giới. Các nhóm khác như người liên giới tính (intersex), vô tính (asexual), phi nhị nguyên giới (non-binary) chưa được đề cập cụ thể. Nghiên cứu tương lai cần mở rộng để bao quát đầy đủ hơn sự đa dạng trong cộng đồng.



Kiến nghị

1. Đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

**NGẮN HẠN
(0-6 THÁNG)**



RÀ SOÁT VÀ CẢI THIẾN QUY TRÌNH THU THẬP THÔNG TIN

Điều chỉnh biểu mẫu tiếp nhận để bao gồm các tùy chọn về bản dạng giới (nam, nữ, phi nhị nguyên giới, giới linh hoạt, khác, không muốn tiết lộ), đại từ (Anh/Chị/Bạn), và xu hướng tính dục (dị tính, đồng tính nam, đồng tính nữ, song tính, toàn tính, vô tính, khác, không muốn tiết lộ). Kèm theo giải thích ngắn gọn về lý do thu thập và cam kết bảo mật.



THIẾT LẬP YẾU TỐ NHẬN DIỆN BAO HÀM CƠ BẢN

Hiển thị tuyên bố “Safe Space” hoặc “All Are Welcome” tại khu vực tiếp đón và trên website. Cân nhắc đặt sticker cầu vồng nhỏ tại khu vực lễ tân hoặc phòng tham vấn để tạo tín hiệu chào đón mà không gây áp lực.



ĐÀO TẠO CƠ BẢN CHO ĐỘI NGŨ QUẢN CA VÀ LỄ TÂN

Tổ chức workshop 2-3 giờ về thuật ngữ cơ bản, kỹ năng xưng hô trung lập giới, và quy trình xử lý thông tin không khớp. Đây là điểm tiếp xúc đầu tiên và có tác động lớn đến trải nghiệm của thân chủ.



XÂY DỰNG QUY TRÌNH XỬ LÝ THÔNG TIN KHÔNG KHỚP

Áp dụng quy trình 3 bước được đề xuất trong bộ công cụ: (1) Xác nhận xưng hô, (2) Giải thích lý do cần thông tin pháp lý, (3) Đảm bảo bảo mật. Đào tạo toàn bộ nhân viên tiến tuyến về quy trình này.

**TRUNG HẠN
(6-18 THÁNG)**



**PHÁT TRIỂN CHÍNH SÁCH KHÔNG PHÂN BIỆT
ĐỐI XỬ CHÍNH THỨC**

Soạn thảo và công khai chính sách không phân biệt đối xử, có định nghĩa cụ thể về xu hướng tính dục, bản dạng giới, và cam kết không khoan nhượng với mọi hành vi kỳ thị. Công khai chính sách này trên website, fanpage và tại cơ sở.



**TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO TOÀN
DIỆN CHO CHUYÊN VIÊN**

Tổ chức workshop 6-8 giờ về Căng thẳng thiểu số, kỹ năng giao tiếp khẳng định giới, Tiếp cận Khẳng định, và các vấn đề đặc thù của từng nhóm trong cộng đồng LGBTI+. Ưu tiên đào tạo cho 100% nhân viên mới trong vòng 3 tháng đầu và ít nhất 50% nhân viên hiện tại.



**XÂY DỰNG MẠNG LƯỚI
CHUYỂN GỬI TIN CẬY**

Lập danh sách ít nhất 10 địa chỉ chuyển gửi đã được xác minh (bác sĩ tâm thần, dịch vụ HIV/PrEP, hỗ trợ pháp lý, nhà ở khẩn cấp, tổ chức cộng đồng). Thiết lập quy trình warm referral: liên hệ trước với địa chỉ nhận chuyển, theo dõi sau chuyển gửi.



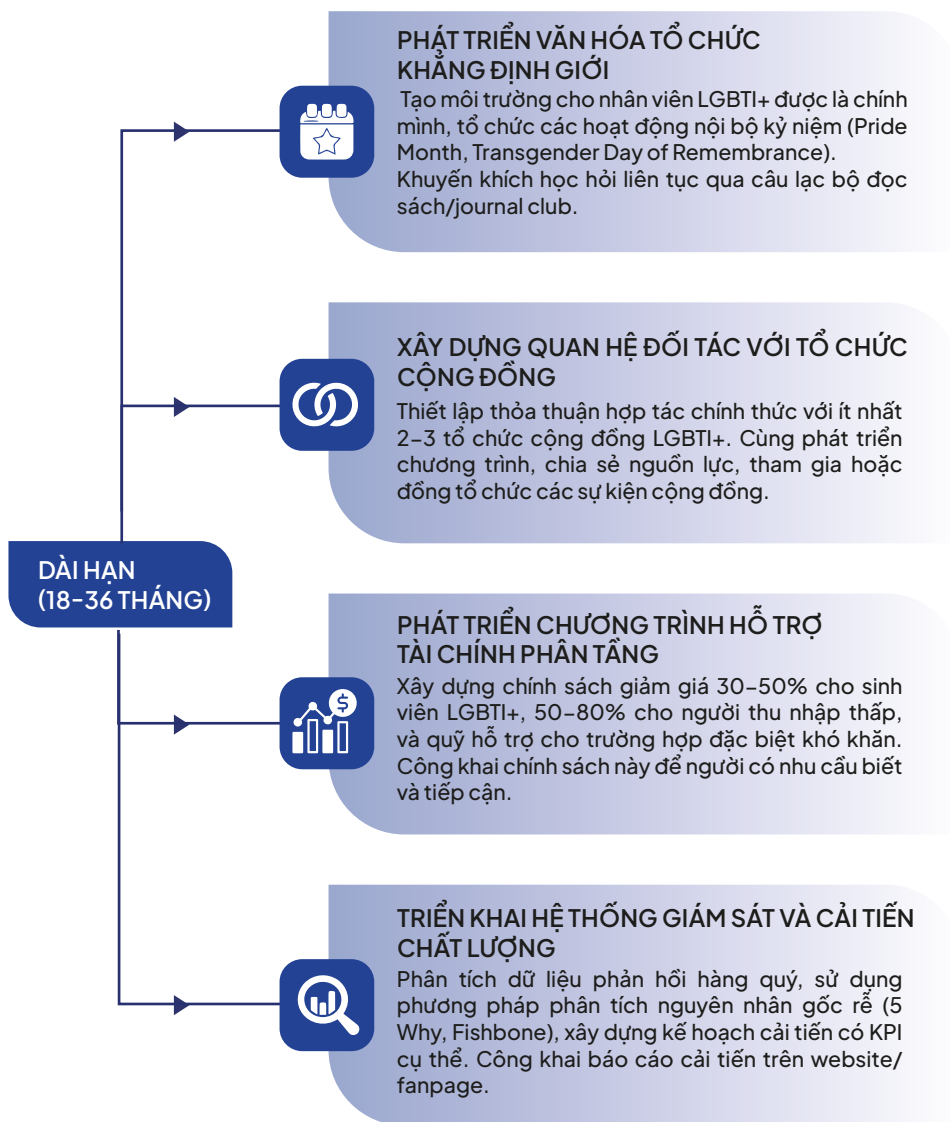
CẢI THIẾN KHÔNG GIAN VẬT LÝ

Nếu điều kiện cho phép, cải tạo ít nhất một nhà vệ sinh thành phòng riêng có khóa (single-stall) có thể sử dụng như gender-neutral restroom. Cải thiện cách âm phòng tham vấn và sắp xếp lịch hẹn để tránh chống chéo tại khu vực chờ.



**THIẾT LẬP CƠ CHẾ THU THẬP PHẢN HỒI
CÓ HỆ THỐNG**

Triển khai khảo sát hài lòng (CSS hoặc tương tự) sau mỗi buổi tham vấn hoặc kết thúc liệu trình. Bổ sung câu hỏi cụ thể về trải nghiệm LGBTI+. Thu thập thông tin nhân khẩu học (tự nguyện) để so sánh trải nghiệm giữa các nhóm.



2. Đối với chuyên viên tâm lý và người thực hành

CÁ NHÂN

☆☆ TỰ ĐÁNH GIÁ VÀ NHẬN DIỆN KHOẢNG TRỐNG NĂNG LỰC

Sử dụng LGBT-DOCSS hoặc 16 tiêu chí APA để tự đánh giá định kỳ 6 tháng/lần. Xác định điểm mạnh và điểm yếu để có kế hoạch học tập có mục tiêu.

🗣️ THỰC HÀNH NGÔN NGỮ BAO HÂM NHẤT QUẢN

Luôn sử dụng ngôn ngữ trung lập giới ("bạn đời" thay vì "vợ/chồng", "phụ huynh" thay vì "cha/mẹ"), chủ động hỏi về đại từ và cách xưng hô mong muốn, tự nhận ra và xin lỗi ngay khi dùng sai đại từ mà không làm thân chủ phải giải thích nhiều.



TỰ GIÁO DỤC LIÊN TỤC

Đọc ít nhất 2-3 bài báo hoặc chương sách về chủ đề LGBT+ mỗi tháng. Tham gia ít nhất 2 workshop/hội thảo chuyên đề về LGBT+ mỗi năm. Theo dõi các trang thông tin uy tín ngoài nước như The Trevor Project, The National LGBT Health Education Center; và trong nước như trang web thuvien.lgbt.



TÍCH HỢP ĐÁNH GIÁ CĂNG THẲNG

Luôn hỏi về trải nghiệm kỳ thị, phân biệt đối xử từ xã hội, gia đình, nơi làm việc/học tập (căng thẳng bên ngoài) và về tự kỳ thị, giấu giếm bản dạng, cảnh giác liên tục (căng thẳng bên trong) trong mọi ca đánh giá với thân chủ LGBT+.

TẬP THỂ



THAM GIA/THÀNH LẬP NHÓM TỰ HỌC

Hình thành nhóm 5-7 chuyên viên quan tâm để cùng học hỏi, chia sẻ ca, mời chuyên gia hoặc người trong cộng đồng đến chia sẻ. Họp định kỳ 1-2 tháng/lần.



ĐÓNG GÓP VÀO GIÁO DỤC CỘNG ĐỒNG

Khi có đủ năng lực, chủ động tổ chức hoặc tham gia các hoạt động giáo dục cho cộng đồng (talkshow, podcast, bài viết), giúp nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị.



TÌM KIẾM GIÁM SÁT CHUYÊN MÔN CÓ CHẤT LƯỢNG

Ưu tiên tham gia giám sát với supervisor có kinh nghiệm làm việc với cộng đồng LGBT+. Nếu không có, chủ động đề cập về các ca LGBT+ trong giám sát thường quy và yêu cầu hướng dẫn cụ thể.

3. Đối với các cơ quan quản lý và hoạch định chính sách

CÁC BAN NGÀNH LIÊN QUAN TỚI Y TẾ/SỨC KHỎE



TÍCH HỢP TIÊU CHÍ LGBTI+ VÀO CÁC BỘ TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG HIỆN CÓ

Sửa đổi và bổ sung “Bộ Tiêu chí Chất lượng Bệnh viện Việt Nam” và các văn bản hướng dẫn khác (như Công văn 13917/SYT-NVY) để bao gồm các tiêu chí cụ thể về chăm sóc thân thiện LGBTI+, bao gồm: thu thập thông tin về bản dạng giới và xu hướng tính dục, đào tạo nhân viên, chính sách không phân biệt đối xử.



PHÁT TRIỂN HƯỚNG DẪN CHUYÊN MÔN CHO CÁC CƠ SỞ Y TẾ

Ban hành tài liệu hướng dẫn chính thức về chăm sóc sức khỏe (bao gồm sức khỏe tâm thần) cho người LGBTI+, dựa trên các khuyến nghị quốc tế và điều chỉnh phù hợp bối cảnh Việt Nam. Phổ biến rộng rãi đến các cơ sở y tế công và tư.



HỖ TRỢ PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI CHUYỂN GỬI

Xây dựng và duy trì cơ sở dữ liệu trực tuyến về các dịch vụ y tế, xã hội, pháp lý thân thiện LGBTI+ tại các tỉnh/thành phố. Cập nhật “Bản đồ dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ sức khỏe tâm thần” để bao gồm thông tin về mức độ thân thiện LGBTI+ của các cơ sở.



THIẾT LẬP CƠ CHẾ GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

Tích hợp các chỉ số về phục vụ người LGBTI+ vào hệ thống báo cáo định kỳ của các cơ sở y tế (số lượng thân chủ, mức độ hài lòng, khiếu nại). Tiến hành đánh giá định kỳ 2–3 năm/lần về chất lượng dịch vụ cho cộng đồng LGBTI+.



HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO CÁC CHƯƠNG TRÌNH CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG

Cung cấp ngân sách hoặc ưu đãi cho các cơ sở tham gia các chương trình nâng cao năng lực phục vụ người LGBTI+ (đào tạo nhân viên, cải thiện cơ sở vật chất, phát triển dịch vụ chuyên biệt).



CÁC BAN NGÀNH GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO



TÍCH HỢP NỘI DUNG LGBTI+ VÀO CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CHÍNH QUY

Yêu cầu các trường đào tạo tâm lý, công tác xã hội, y khoa, điều dưỡng bao gồm ít nhất một môn học hoặc module (15–30 giờ) về sức khỏe và phúc lợi của người LGBTI+. Nội dung cần bao gồm: kiến thức nền về giới và tính dục, Mô hình Cánh thẳng Thiểu số, kỹ năng giao tiếp khẳng định giới, can thiệp khẳng định giới, và các vấn đề đặc thù.



PHÁT TRIỂN TÀI LIỆU GIẢNG DẠY CHUẨN HÓA

Hợp tác với các chuyên gia trong nước và quốc tế để phát triển sách giáo khoa, bài giảng mẫu, video hướng dẫn bằng tiếng Việt về chăm sóc sức khỏe cho người LGBTI+. Cung cấp miễn phí cho các cơ sở đào tạo.



ĐÀO TẠO ĐỘI NGŨ GIẢNG VIÊN

Tổ chức các khóa đào tạo sâu (3–5 ngày) cho giảng viên các trường y, tâm lý, công tác xã hội về kiến thức và kỹ năng giảng dạy chủ đề LGBTI+. Ưu tiên các giảng viên giảng dạy các môn lâm sàng, tâm lý học phát triển, tâm lý học xã hội.



THIẾT LẬP CHỨNG CHỈ CHUYÊN MÔN

Phát triển chương trình chứng chỉ sau đại học về “Sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+” (6–12 tháng) cho các chuyên viên tâm lý, bác sĩ, nhân viên xã hội đang hành nghề. Công nhận chứng chỉ này trong hệ thống chương trình đào tạo liên tục.

CÁC CƠ QUAN KHÁC



VỤ CÔNG TÁC THANH NIÊN VÀ BÌNH ĐẲNG GIỚI, BỘ NỘI VỤ

Tích hợp nội dung về người LGBTI+ vào các chương trình đào tạo công tác xã hội, bảo vệ và chăm sóc trẻ em. Hỗ trợ các chương trình can thiệp gia đình giúp phụ huynh chấp nhận con cái LGBTI+.



BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM

Nghiên cứu mở rộng phạm vi chi trả của Bảo hiểm y tế cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nói chung và dịch vụ cho người LGBTI+ nói riêng. Đơn giản hóa quy trình thanh toán để giảm rào cản tài chính.



4. Đối với các tổ chức phi chính phủ và cộng đồng



THỰC HIỆN CÁC CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO NĂNG LỰC

Tổ chức các khóa đào tạo chuyên sâu cho chuyên viên y tế về chăm sóc người LGBTI+, kết hợp lý thuyết và thực hành. Ưu tiên các định dạng linh hoạt (trực tuyến, cuối tuần) để phù hợp với lịch làm việc của chuyên viên.



PHÁT TRIỂN TÀI LIỆU VÀ CÔNG CỤ

Biên soạn cẩm nang, infographic, video ngắn bằng tiếng Việt về các chủ đề: thuật ngữ cơ bản, căng thẳng thiểu số, kỹ năng giao tiếp, quy trình tiếp nhận, v.v. Cung cấp miễn phí cho các cơ sở và chuyên viên.



XÂY DỰNG VÀ DUY TRÌ MẠNG LƯỚI CHUYÊN GỬI

Lập và cập nhật danh sách “cơ sở/ chuyên viên thân thiện LGBTI+” dựa trên tiêu chí rõ ràng và xác minh qua khảo sát thân chủ. Công khai danh sách này qua website, app, hoặc các kênh thông tin cộng đồng.



CUNG CẤP DỊCH VỤ HỖ TRỢ TRỰC TIẾP

Triển khai các dịch vụ hỗ trợ như: hotline tư vấn khủng hoảng 24/7, nhóm hỗ trợ đồng đẳng (peer support), can thiệp gia đình, hỗ trợ pháp lý, hỗ trợ tài chính cho chi phí tham vấn/điều trị.



VẬN ĐỘNG CHÍNH SÁCH VÀ NÂNG CAO NHẬN THỨC CỘNG ĐỒNG

Tổ chức các chiến dịch truyền thông giáo dục cộng đồng rộng rãi về sức khỏe tâm thần và quyền của người LGBTI+. Vận động các cơ quan nhà nước ban hành và thực thi các chính sách bảo vệ người LGBTI+ trong hệ thống y tế.



HỢP TÁC VỚI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

Chủ động liên hệ và đề xuất hợp tác với các bệnh viện, trung tâm tâm lý trong các hoạt động: tổ chức workshop, cùng phát triển chương trình, chia sẻ nguồn lực. Tạo cầu nối giữa cộng đồng và hệ thống y tế.

5. Đối với các nhà nghiên cứu



MỞ RỘNG NGHIÊN CỨU VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN LGBTI+ TẠI VIỆT NAM

Tiến hành các nghiên cứu dịch tễ học quy mô lớn để xác định tỷ lệ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần trong các nhóm LGBTI+ khác nhau. So sánh với dân số chung để lượng hóa chênh lệch sức khỏe. Xác định các yếu tố nguy cơ và bảo vệ đặc thù trong bối cảnh Việt Nam.



KIỂM ĐỊNH VÀ CHUẨN HÓA CÁC CÔNG CỤ ĐO LƯỜNG

Thực hiện nghiên cứu tâm lý trắc nghiệm để kiểm định độ tin cậy và tính giá trị của bộ công cụ đánh giá này và các thang đo khác (LGBT-DOCSS, CSS) trong bối cảnh Việt Nam. Phát triển các công cụ đo lường mới phù hợp với văn hóa địa phương.



NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ CỦA CÁC CAN THIỆP

Đánh giá hiệu quả của các chương trình đào tạo, các mô hình dịch vụ, các can thiệp lâm sàng đối với người LGBTI+. So sánh hiệu quả giữa các phương pháp khác nhau. Xác định các yếu tố dự báo kết quả điều trị tốt.



NGHIÊN CỨU VỀ CÁC NHÓM CỤ THỂ

Thực hiện các nghiên cứu chuyên sâu về các nhóm ít được nghiên cứu như người chuyển giới, người liên giới tính, người vô tính, người phi nhị nguyên giới, người LGBTI+ cao tuổi, người LGBTI+ sống ở nông thôn, người LGBTI+ có khuyết tật.



PHÁT TRIỂN VÀ THỬ NGHIỆM CÁC CAN THIỆP MỚI

Phát triển và thử nghiệm các can thiệp tâm lý xã hội được điều chỉnh cho người LGBTI+ Việt Nam, bao gồm: can thiệp giảm tự kỳ thị, can thiệp gia đình, nhóm hỗ trợ đồng đẳng, can thiệp dựa vào cộng đồng.



NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH SÂU

Tiếp tục thực hiện các nghiên cứu định tính để hiểu sâu về trải nghiệm sống, chiến lược đối phó, nguồn lực và thách thức của người LGBTI+ tại Việt Nam. Sử dụng các phương pháp như phỏng vấn sâu, nghiên cứu tường thuật, nghiên cứu dân tộc chí.



CÔNG BỐ VÀ CHIA SẺ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tích cực công bố kết quả nghiên cứu trên các tạp chí khoa học trong nước và quốc tế. Tổ chức các hội thảo khoa học để chia sẻ kết quả với cộng đồng chuyên môn và các bên liên quan. Viết các bài báo phổ biến khoa học để lan tỏa kiến thức đến công chúng rộng rãi.

6. Đối với người LGBTI+ và gia đình

ĐỐI VỚI NGƯỜI LGBTI+



TỰ TRANG BỊ KIẾN THỨC VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

Tìm hiểu về các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến, dấu hiệu cần tìm kiếm sự trợ giúp, các phương pháp điều trị. Nhận biết được tác động của căng thẳng thiếu sót lên sức khỏe của mình.



CHỦ ĐỘNG CHIA SẺ VỀ BẢN DẠNG VÀ NHU CẦU

Khi cảm thấy an toàn, hãy chia sẻ với chuyên viên về bản dạng giới, xu hướng tính dục, cách xưng hô mong muốn, và các trải nghiệm liên quan đến giới. Điều này giúp chuyên viên hiểu và hỗ trợ bạn tốt hơn.



CHIA SẺ TRẢI NGHIỆM VÀ ĐÓNG GÓP VÀO CẢI THIỆN DỊCH VỤ

Tham gia khảo sát phản hồi của cơ sở. Chia sẻ trải nghiệm tích cực/tiêu cực với cộng đồng để giúp người khác lựa chọn. Nếu gặp kỳ thị hoặc vi phạm nghiêm trọng, hãy khiếu nại với cơ sở hoặc cơ quan quản lý.



KHÔNG NGẦN NGẠI TÌM KIẾM SỰ TRỢ GIÚP

Hiểu rằng tìm kiếm hỗ trợ tâm lý là dấu hiệu của sự mạnh mẽ, không phải yếu đuối. Không cần phải có vấn đề nghiêm trọng mới được đi tham vấn. Có thể tìm đến dịch vụ tâm lý để hiểu bản thân tốt hơn, phát triển kỹ năng đối phó, hoặc đơn giản là có người lắng nghe.



TIN TƯỞNG VÀO CẢM GIÁC CỦA MÌNH

Nếu cảm thấy không an toàn, bị phán xét, hoặc không được tôn trọng, hãy tìm đến một chuyên viên/cơ sở khác. Bạn xứng đáng nhận được sự chăm sóc có chất lượng và tôn trọng

ĐỐI VỚI GIA ĐÌNH



TÌM HIỂU VÀ GIÁO DỤC BẢN THÂN

Đọc sách, tham gia workshop, tìm kiếm thông tin đáng tin cậy về bản dạng giới và xu hướng tính dục. Hiểu rằng LGBTI+ không phải là bệnh tật, không thể thay đổi bằng ý chí hay can thiệp y khoa.



TÌM KIẾM HỖ TRỢ CHO CHÍNH MÌNH

Gia đình cũng cần thời gian để tiếp nhận và điều chỉnh. Đừng ngần ngại tìm đến các nhóm hỗ trợ cho phụ huynh người LGBTI+, tham vấn với chuyên viên có kinh nghiệm về vấn đề này.



LẮNG NGHE VÀ TÔN TRỌNG

Lắng nghe con cái/người thân chia sẻ mà không phán xét. Tôn trọng cách họ tự nhận diện và cách xưng hô họ mong muốn. Cho họ thấy rằng tình yêu thương của gia đình không phụ thuộc vào bản dạng giới hay xu hướng tính dục.



TRỞ THÀNH ĐỒNG MINH

Bảo vệ con cái/người thân khỏi kỳ thị từ xã hội. Đối mặt với những định kiến và thái độ tiêu cực. Tham gia các hoạt động ủng hộ quyền của người LGBTI+.



Lời kết

Bộ công cụ đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+ được phát triển từ nghiên cứu này là một bước khởi đầu quan trọng trong hành trình xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe bao hàm và công bằng tại Việt Nam. Tuy nhiên, công cụ chỉ là phương tiện - yếu tố then chốt vẫn là cam kết và hành động cụ thể từ tất cả các bên liên quan. Thay đổi không thể xảy ra qua đêm. Nó đòi hỏi sự kiên trì, đầu tư nguồn lực và sự hợp tác chặt chẽ giữa các cơ sở y tế, chuyên viên, nhà hoạch định chính sách, tổ chức cộng đồng, nhà nghiên cứu và chính người LGBTI+. Mỗi bên đều có vai trò và trách nhiệm riêng trong việc tạo ra một hệ thống y tế nơi mọi người, bất kể bản dạng giới hay xu hướng tính dục, đều được chào đón, tôn trọng và tiếp cận dịch vụ chất lượng.

Họ vọng rằng bộ công cụ này sẽ là kim chỉ nam hữu ích cho các cơ sở và chuyên viên trong quá trình tự đánh giá và cải thiện. Hơn nữa, nghiên cứu này cũng kêu gọi sự chú ý từ các nhà hoạch định chính sách về nhu cầu cấp thiết trong việc tích hợp các tiêu chí chăm sóc thân thiện LGBTI+ vào hệ thống y tế quốc gia, đầu tư vào đào tạo nhân lực, và phát triển các chính sách hỗ trợ cụ thể. Cuối cùng, nghiên cứu này muốn gửi đến cộng đồng LGBTI+ thông điệp: Các bạn không đơn độc. Các bạn xứng đáng được chăm sóc tốt nhất. Và đang có nhiều người đang nỗ lực để tạo ra những thay đổi tích cực. Hãy tiếp tục lên tiếng, chia sẻ trải nghiệm và cùng nhau xây dựng một tương lai tốt đẹp hơn.

Việc ra đời bộ công cụ này không chỉ là một bước tiến về mặt khoa học mà còn là một cam kết đạo đức nhằm đảm bảo không ai bị bỏ lại phía sau trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Dự án BEASY kỳ vọng sẽ tạo ra một mạng lưới các cơ sở "LGBTI+ Friendly" chuẩn mực, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho cộng đồng đa dạng tính dục tại Việt Nam. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu của dự án vẫn muốn tiếp tục lắng nghe ý kiến từ cộng đồng chuyên môn và người sử dụng dịch vụ để tiếp tục điều chỉnh và phát triển bộ công cụ ngày càng gần gũi và thực tiễn.

Mọi ý kiến đóng góp và phản hồi,
vui lòng gửi về: info@ics.org.vn



Danh mục tài liệu tham khảo

American Psychological Association. (2021). Guidelines for psychological practice with sexual minority persons. www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf.

American Psychological Association. (2011). Best practices for mental health facilities working with LGBT clients. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/promoting-good-practices>

Bidell, M. P. (2017). The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a new Interdisciplinary Self-Assessment for health providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1432–1460. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321389>

Bidell, M. P., & Stepleman, L. M. (2017). An Interdisciplinary Approach to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Clinical Competence, Professional Training, and Ethical Care: Introduction to the Special Issue. *Journal of homosexuality*, 64(10), 1305–1329. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321360>

Bộ Y tế (2016). Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) (Số 6858/QĐ-BYT).

Buchanan, B., & Hegarty, D. (2023). The client satisfaction survey: Measuring patients' experiences in private psychology practices (Client Satisfaction Scale). NovoPsych Pty Ltd / Monash University. https://novopsych.com/client_satisfaction_survey_measuring_patients_experiences_in_private_psychology_practices/

European Commission, Health4LGBTI (2018). Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: What is your role as a health professional? (Training manual). Retrieved from https://health.ec.europa.eu/system/files/2018-07/2018_lgbti_module3_en_0.pdf

Fine, S. L., Ramaiya, A., Li, M., Wahdi, A. E., Wilopo, S. A., Loi, V. M., ... & Blum, R. W. (2025). Mental health among sexually and gender diverse adolescents in Indonesia and Vietnam: Results from the National Adolescent Mental Health Surveys. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19(Suppl 1), 82. <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00921-5>

Fredriksen-Goldsen, K. I., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Emlet, C. A., & Hooyman, N. R. (2014). Creating a Vision for the Future: Key Competencies and Strategies for Culturally Competent Practice With Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults in the Health and Human Services. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2–4), 80–107. <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.890690>

GLHV@ARCSHS, La Trobe University (2016). The Rainbow Tick guide to LGBTI-inclusive practice. Prepared by Pamela Kennedy, Melbourne: La Trobe University.

Harper, A., Finnerty, P., Martinez, M., Brace, A., Crethar, H. C., ... Hammer, T. R. (2013). Association for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Counseling Competencies for Counseling with Lesbian, Gay, Bisexual, Queer, Questioning, Intersex, and Ally Individuals: Approved by the ALGBTIC Board on June 22, 2012. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7(1), 2–43. <https://doi.org/10.1080/15538605.2013.755444>

Heck, N. C., Flentje, A., & Cochran, B. N. (2013). Intake Interviewing with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Clients: Starting from a Place of Affirmation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(1), 23–32. <https://doi.org/10.1007/s10879-012-9220-x>

Human Rights Watch. (2022, August 18). Vietnam adopts global LGBT health standard. <https://www.hrw.org/news/2022/08/18/vietnam-adopts-global-lgbt-health-standard>

Hoy-Ellis C. P. (2023). Minority Stress and Mental Health: A Review of the Literature. *Journal of homosexuality*, 70(5), 806–830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>

HRC Foundation. (2024). LGBTQ+ Patient Services and Support. The HRC Foundation. <https://www.thehrcfoundation.org/professional-resources/lgbtq-patient-services>

Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>

National LGBT Health Education Center. (2016). Providing inclusive services and care for LGBT people: A guide for health care staff. <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/Providing-Inclusive-Services-and-Care-for-LGBT-People.pdf>

Nguyễn, Đ. H. N., Nguyễn, V. T., Nguyễn, Đ. H. G., Nguyễn, T. A. T., & Trần, Q. T. (2025). Đánh giá thực tiễn nhu cầu và khả năng tiếp cận hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ tại Việt Nam. <https://tvlgbt.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com/984934fb-b7a8-4ef5-b4cc-d2b13b93d2bd.pdf>

Pham, et al. (2025). Khảo Sát Kiến Thức Và Thái Độ Của Nhân Viên Y Tế Về Cộng Đồng Lgbt Và Các Yếu Tố Liên Quan. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3528>

Pratt-Chapman, M. L., Eckstrand, K., Robinson, A., Beach, L. B., Kamen, C., Keuroghlian, A. S., Cook, S., Radix, A., Bidell, M. P., Bruner, D., & Margolies, L. (2022). Developing Standards for Cultural Competency Training for Health Care Providers to Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, and Asexual Persons: Consensus Recommendations from a National Panel. *LGBT health*, 9(5), 340–347. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0464>

Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>

World Health Organization. (2023). Improving LGBTIQ+ health and well-being with consideration for SOGIESC. World Health Organization. <https://www.who.int/activities/improving-lgbtqi-health-and-well-being-with-consideration-for-sogiesc>.

Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2024). Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh (Số 13917/SYT-NVY).

Sở Y tế TPHCM, Bản đồ dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ sức khỏe tâm thần tại TP HCM, 2024.

Trang, K., Jovanovic, T., Hinton, D. E., Sullivan, P., Worthman, C. M., Lam, L. X., ... & Giang, L. M. (2022). Elevated trauma exposure and mental health burden among men who have sex with men in Vietnam. *Transcultural psychiatry*, 59(3), 362–379. doi: 10.1177/13634615211058348

Turobov, A., Coyle, D., & Harding, V. (2024). Using ChatGPT for thematic analysis. *arXiv preprint arXiv:2405.08828*.

Viet (Mason) Trinh, Kathy Trang, Lam Le, Binh Nguyen, Duy Nguyen. (2024). Exploring the lived experiences of conversion therapy efforts among LGBTIQ+ people in Vietnam [Research report]. *ThuVien LGBT*. <https://lighthousevietnam.org/en/thuvien/research-report-exploring-the-lived-experiences-of-conversion-therapy-efforts-among-lgbtqi-people-in-vietnam/> ☐

Viet (Mason) Trinh, Kathy Trang, Huy Do, Binh Nguyen. (2025). Prevalence of conversion practices and related psychosocial factors among LGBTQ+ people in Vietnam [Survey report]. https://lighthousevietnam.org/wp-content/uploads/2025/05/English_Prevalence-of-Conversion-Practices-and-Psychosocial-Factors-among-LGBTQ-people-in-Vietnam-1.pdf

**BÁO CÁO NGHIÊN CỨU
BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ DỊCH VỤ CHĂM SÓC
SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI LGBTI+**

NHÓM NGHIÊN CỨU
Lê Đào Anh Khương
Đặng Khánh An – Diệp Lê Tuấn
Nguyễn Võ Văn Hiến – Nguyễn Trần Văn Khanh

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ
Số 9 – Ngõ 26 – Phố Hoàng Cầu – P. Ô Chợ Dừa – TP. Hà Nội
VPGD: Số 278 Tôn Đức Thắng, P. Ô Chợ Dừa – TP Hà Nội
ĐT: (024). 66860751 – (024). 66860753
Email: nxbdantri@gmail.com
Website: nxbdantri.com.vn

Chịu trách nhiệm xuất bản:
BÙI THỊ HƯƠNG
Chịu trách nhiệm nội dung:
LÊ QUANG KHÔI

Biên tập: Lê Đức Hải
Sửa bản in: NM
Vẽ bìa: Thu Hiếu
Trình bày sách: Thu Hiếu

LIÊN KẾT XUẤT BẢN: CÔNG TY CỔ PHẦN TRUYỀN THÔNG VĂN HOÁ 25

In 200 cuốn, khổ 15×23cm tại Công ty Cổ Phần Đầu Tư và Phát Triển VIETMAX,
Địa chỉ số: Lô D10–11, cụm sản xuất làng nghề tập trung,
phường Thanh Liệt, Thành phố Hà Nội
Số xác nhận đăng ký xuất bản: 1496–2026/CXBIPH/12–70/DT
Quyết định xuất bản số: 2548/QĐXB–NXBDT
do Nhà xuất bản Dân Trí cấp ngày 22 tháng 5 năm 2026
Mã ISBN: 978–632–00–5180–9
In xong, nộp lưu chiểu năm 2026