NHÓM NGHIÊN CỨU:

NGUYỄN ĐỖ HỒNG NHUNG - NGUYỄN VĂN TƯỜNG - NGUYỄN ĐỖ HƯƠNG GIANG

NGUYỄN THỊ ANH THƯ - TRẦN QUANG THỌ

BÁO CÁO 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

THÁNG 2 NĂM 2025



NHÀ XUẤT BẢN GIAO THÔNG VẬN TẢI

BÁO CÁO 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

THÁNG 2 NĂM 2025

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN 6
CHÚ THÍCH THUẬT NGỮ 7
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 10
1. BỐI CẢNH 10
2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU 12
3. CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 13
4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 13
5. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 15
5.1. Thông tin nhân khẩu học 15
5.2. Thực trạng nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ tại Việt Nam 20
5.3. Trải nghiệm các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ 22
5.4. Rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ 45
6. THỰC TRẠNG NĂNG LỰC THAM VẤN CHO NGƯỜI LGBTI+ Ở VIỆT NAM 48
6.1. Kiến thức của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+ 48
6.2. Kỹ năng của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+ 50
6.3. Thái độ của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+ 52
6.4. Rào cản của nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khoẻ tâm thần cho người LGBTI+ 54
7. THẢO LUẬN 56
7.1. Tình trạng sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ tại Việt Nam 56
7.2. Nhận thức và mức độ tiếp cận dịch vụ 56
7.3. Mức độ thân thiện của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần 57
8. KHUYẾN NGHỊ 57
8.1. Đối với các cơ sở y tế và dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần 57
8.2. Đối với chính phủ và các nhà hoạch định chính sách 57
8.3. Đối với các tổ chức xã hội và cộng đồng LGBTI+ 58
9. HẠN CHẾ VÀ HƯỚNG NGHIÊN CỨU TRONG TƯƠNG LAI 58
9.1. Hạn chế 58
9.2. Đề xuất hướng nghiên cứu trong tương lai 58
KẾT LUẬN 60
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO 61
PHỤ LỤC 62

LỜI CẢM ƠN

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+ ở các vùng, miền khác nhau của Việt Nam, 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 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 các cá nhân đã đóng góp trực tiếp vào nghiên cứu này. Tiến sĩ Tâm lý học Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Tiến sĩ Xã hội học Nguyễn Đỗ Hương Giang, Tiến sĩ Tâm lý học Nguyễn Văn Tường và Thạc sĩ Tâm lý học Nguyễn Thị Anh Thư 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 xin cảm ơn anh Trần Quang Thọ, các đồng nghiệp tại ICS, và 23 thành viên là các nhà nghiên cứu trẻ là người LGBTI+ và đồng minh 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.

Nhóm nghiên cứu,
Nguyễn Đỗ Hồng Nhung
Nguyễn Văn Tường
Nguyễn Thị Anh Thư
Nguyễn Đỗ Hương Giang
Trần Quang Thọ
23 nhà nghiên cứu trẻ là người LGBTI+ và đồng minh tại Việt Nam

CHÚ THÍCH THUẬT NGỮ

Nghiên cứu này có các thuật ngữ, từ ngữ mang tính chuyên môn, kỹ thuật. Chúng tôi – nhóm nghiên cứu khuyến khích các cá nhân đang sử dụng kết quả nghiên cứu này đọc các giải thích về thuật ngữ để hiểu được phạm vi và ý nghĩa của từ ngữ trong nghiên cứu này.

THUẬT NGỮ	GIẢI THÍCH
LGBTI+	Viết tắt của Lesbian (đồng tính nữ), Gay (đồng tính nam), Bisexual (song tính), Transgender (chuyển giới), Intersex (liên giới tính), và dấu cộng (+) thể hiện cho các nhóm thiểu số về giới và tính dục khác. Trong phạm vi của báo cáo nghiên cứu này, các thuật ngữ khác như LGBT, LGBTIQ+, LGBTQ, LGBTIQ, v.v. được sử dụng với ý nghĩa tương đương.
Xu hướng tính dục	Tiếng Anh: Sexual Orientation Sự hấp dẫn có tính bền vững về cảm xúc, tình dục và/ hoặc tình cảm hướng tới người cùng giới, khác giới, hay cả hai hoặc nhiều hơn hai. Xu hướng tính dục của một người không nhất thiết phải trùng với hành vi tình dục của người đó.
Bản dạng giới	Tiếng Anh: Gender Identity Cảm nhận của một người về giới của bản thân.
Tính dục	Tiếng Anh: Sexuality Một khái niệm xã hội học được cấu thành bởi nhiều yếu tố, trong đó các yếu tố thường được nhắc đến và có tính ảnh hưởng mạnh lẽ là giới tính sinh học, bản dạng giới, xu hướng tính dục, và thể hiện giới. Các yếu tố tính dục không chi phối hay có sự quyết định tới các yếu tố còn lại. Tính dục khác với tình dục.

Chữa trị LGBTI	Tiếng Anh: Conversion Therapy Các biện pháp ép buộc người LGBTI+ từ bỏ, che giấu đi việc bản thân là người LGBTI+. Các biện pháp chữa trị này bao gồm các biện pháp mang tính y tế, tâm linh, tín ngưỡng, v.v.
Can thiệp y tế định giới	Chỉ toàn bộ quá trình chuyển đổi giới về mặt y tế (nội tiết tố, phẫu thuật ngực, phẫu thuật một phần hoặc toàn bộ bộ phận sinh dục, v.v.). Can thiệp định giới không nhất thiết phải có hay bắt buộc với một người chuyển giới.
Công khai	Tiếng Anh: come out Hành động hoặc quá trình công khai bản dạng LGBTI+ của một cá nhân ra bên ngoài.
Đồng minh	Tiếng Anh: Ally Những người ủng hộ, tôn trọng và đồng hành với cộng đồng LGBTI+. Người đồng minh thường là những người dị tính hoặc người hợp giới, những người tự nhận bản thân không phải là một người LGBTI+. Mặc dù khái niệm trên không chỉ rõ một người đồng minh cần phải thể hiện hành động cụ thể, nhưng trong thực tế, đồng minh là những người thường có nhiều hoạt động thể hiện quan điểm của mình, công khai ủng hộ một cách mạnh mẽ với người LGBTI+.
Giá trị P **Mức ý nghĩa P**	Viết tắt của Probability Value Một chỉ số trong toán thống kê. Được hiểu là giá trị xác suất thu được sau phép thử giả thuyết thống kê, nhằm xác định xem giả thuyết thống kê đúng hay sai. Giá trị P càng nhỏ độ tin cậy của kết luận càng cao.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. BỐI CẢNH

Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+ đã thu hút sự quan tâm của các nhà khoa học, tổ chức y tế và chính phủ trên toàn cầu từ những thập kỷ cuối thế kỷ 20. Trước đó, các quan niệm y khoa và xã hội còn mang tính kỳ thị, điển hình như việc Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) từng xem đồng tính luyến ái là một rối loạn tâm thần cho đến khi chính thức loại bỏ khỏi danh sách bệnh lý vào năm 1992.

Các nghiên cứu sau đó đã tập trung vào mối liên hệ giữa định kiến xã hội và sức khỏe tâm thần của người LGBTI+. Meyer (2003) đưa ra Mô hình căng thẳng thiểu số (Minority Stress Model), chỉ ra rằng nhóm thiểu số như người LGBTI+ phải chịu áp lực từ phân biệt đối xử, kỳ thị nội hóa, và thiếu sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội, dẫn đến tỷ lệ cao hơn về trầm cảm, lo âu và hành vi tự làm hại bản thân[1].

Các tổ chức y tế lớn như Hiệp hội Tâm lý Hoa Kỳ (APA), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Liên Hợp Quốc đã có nhiều nghiên cứu và khuyến nghị về việc cải thiện dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho cộng đồng LGBTI+. Các nghiên cứu tại Mỹ, Canada và châu Âu cho thấy các dịch vụ tâm lý khẳng định bản dạng (affirmative therapy) giúp giảm đáng kể các vấn đề tâm lý mà người LGBTI+ gặp phải, đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống của họ.

Gần đây, các nghiên cứu cũng tập trung vào tác động của pháp luật và chính sách đối với sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+. Ví dụ, nghiên cứu của Hatzenbuehler et al. (2010) chỉ ra rằng ở các bang của Mỹ nơi hôn nhân đồng giới được hợp pháp hóa, tỷ lệ trầm cảm và tự sát trong nhóm người LGBTI+ giảm đáng kể so với các bang không có luật bảo vệ họ[2].

Tại Việt Nam, nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+ còn khá hạn chế, chủ yếu tập trung vào hai khía cạnh: sức khỏe tâm thần trong bối cảnh kỳ thị xã hội và tiếp cận dịch vụ y tế.

---

[1] Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129, 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

[2] Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American journal of public health*, 100(3), 452-459.

Từ năm 2020 đến nay đã bắt đầu có một số nghiên cứu sơ khởi xoay quanh chủ đề sức khỏe tâm thần của người LGBTI+. Những con số và thông tin ban đầu này cho thấy một bối cảnh phức tạp về tình trạng sức khỏe tâm thần của cộng đồng và nhu cầu cần được hỗ trợ rất cao. Các nghiên cứu của Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE), Trung tâm ICS, Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng đã chỉ ra rằng cộng đồng LGBTI+ tại Việt Nam thường xuyên phải đối mặt với áp lực gia đình, định kiến văn hóa và kỳ thị trong môi trường học đường, nơi làm việc. Một số báo cáo cũng nhấn mạnh tác động tiêu cực của việc ép buộc "chữa trị" đồng tính, một thực hành vẫn tồn tại dưới nhiều hình thức ở Việt Nam[3].

Cụ thể, nghiên cứu Thực trạng sức khỏe của người LGBTIQ+ tại Việt Nam (2023) thực hiện trên hơn 300 mẫu khảo sát định lượng, thể hiện hơn một nửa đối tượng tham gia có tình trạng rối loạn lo âu, và hơn 80% có triệu chứng trầm cảm ở các mức độ khác nhau[4].

Nghiên cứu của Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (2015) về người LGBTI+ cho thấy có khoảng 30% người đồng tính, song tính và chuyển giới từng trải qua các rối loạn lo âu hoặc trầm cảm do kỳ thị và phân biệt đối xử. Ngoài ra, tỷ lệ tự tử trong nhóm người chuyển giới cũng cao hơn đáng kể so với các nhóm khác do áp lực xã hội và khó khăn trong quá trình chuyển giới[5].

Gần đây, một số nghiên cứu tập trung vào khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+. Báo cáo của Trung tâm hỗ trợ cộng đồng Hải Đăng (2021) cho thấy hầu hết các dịch vụ tư vấn tâm lý ở Việt Nam chưa có cách tiếp cận thân thiện với cộng đồng LGBTI+, và rất ít chuyên gia tâm lý được đào tạo bài bản về tư vấn cho nhóm này[6].

Nghiên cứu Tác động của COVID-19 tới cuộc sống và nhu cầu của người LGBTI+ (2020) cho thấy hơn 70% người LGBTIQ+ tham gia khảo sát có nhu cầu được hỗ trợ tâm lý. Ngoài ra, cũng có nhiều nghiên cứu quốc tế trong những năm gần đây nhấn mạnh mối liên quan giữa những điều kiện luật pháp, chính sách và bối cảnh xã hội thiếu tính cởi mở và chất lượng sức khỏe tinh thần suy giảm ở nhiều nhóm thiểu số giới[7].

---

[3] Trịnh Đình Minh Việt và cộng sự (2024). *Báo cáo nghiên cứu: Tìm hiểu trải nghiệm bị chữa trị chuyển đổi của người LGBTIQ+ tại Việt Nam*. Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng, Tổ chức Na Uy vì Đa dạng Tính dục và Giới (FRI)

[4] ISEE (2023). *Báo cáo tiêu điểm về tình trạng của người đa dạng giới và tính dục tại Việt Nam - Một số kết quả đáng chú ý.*

[5] UNDP, USAID (2014). *Báo cáo quốc gia LGBT Việt Nam – là LGBT ở châu Á*. Bangkok.

[6] Đoàn Thanh Tùng và cộng sự (2021). *Báo cáo nghiên cứu "Thấu hiểu sức khỏe tâm thần và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần trong bối cảnh HIV của người đồng tính nam, song tính nam và nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tại Việt Nam"*. Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng, ViiV Health Care – Positive Action for MSM and Transgender.

[7] ISEE (2020). *Tác động của COVID-19 đến cuộc sống và nhu cầu của người LGBTI+.*

Một khảo sát khác về nhu cầu hỗ trợ tâm lý của cộng đồng LGBTI+ được thực hiện trên hơn 400 người vào năm 2020, với dữ liệu thô nhằm phục vụ cho việc xây dựng tài liệu truyền thông về Sức khỏe tâm thần cho cộng đồng LGBTI+, thể hiện rằng 78% người tham gia không biết bất kì địa chỉ hỗ trợ tâm lý nào. Hơn 80% người tham gia khảo sát là người trẻ (18 - 24) cũng trùng khớp với việc vấn đề tài chính là một trong 3 rào cản lớn nhất trong việc tiếp cận dịch vụ hỗ trợ. Bên cạnh lý do không biết tới địa chỉ hỗ trợ, hạn chế về tài chính, thì lo ngại về khả năng tìm được nhân viên hỗ trợ tâm lý có kiến thức về LGBTI+ cũng là nằm trong các rào cản hàng đầu.

Tuy có những tiến bộ trong nhận thức và chính sách, nhưng nghiên cứu cũng chỉ ra rằng vẫn còn nhiều rào cản trong việc xây dựng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp với người LGBTI+ tại Việt Nam, bao gồm thiếu chuyên gia có chuyên môn, thiếu tài liệu hướng dẫn, và định kiến xã hội vẫn còn phổ biến trong hệ thống y tế.

Từ bối cảnh nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam, có thể thấy rằng sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+ vẫn là một vấn đề quan trọng cần được quan tâm hơn nữa. Trong khi các nước phát triển đã có nhiều mô hình dịch vụ tư vấn tâm lý khẳng định bản dạng, Việt Nam vẫn đang trong giai đoạn đầu của quá trình xây dựng hệ thống hỗ trợ phù hợp. Những nghiên cứu trong tương lai cần tập trung vào việc đánh giá chi tiết hơn nhu cầu của cộng đồng LGBTI+ tại Việt Nam, từ đó đề xuất các mô hình hỗ trợ phù hợp với điều kiện xã hội, văn hóa và pháp luật của đất nước.

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

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" mong muốn:

- Đánh giá được nhu cầu thực tiễn của cộng đồng LGBTI+ nói chung, cũng như của người LGBTI+ trẻ tại Việt Nam nói riêng về một dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần có tính trao quyền và tiếp cận với cộng đồng LGBTI+.

- Đánh giá được nhu cầu thực tiễn của các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, và của các nhà tham vấn sức khỏe tâm thần về khả năng cung cấp một dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại Việt Nam có tính trao quyền và tiếp cận với cộng đồng LGBTI+.

- Đưa ra được các giải pháp thực tiễn có tính khả thi để xây dựng và phát triển một dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần có tính trao quyền và tiếp cận với cộng đồng LGBTI+ tại Việt Nam.

3. CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

• Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ được biểu hiện như thế nào?

• Người LGBTI+ trẻ đánh giá như thế nào về thực trạng cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần ở Việt Nam hiện nay?

• Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ và thực trạng cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sức khoẻ tâm thần ở Việt Nam có mối liên hệ với nhau như thế nào?

4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu hỗn hợp đã được sử dụng cho các câu hỏi nghiên cứu, bao gồm:

• Tổng hợp dữ liệu thứ cấp về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ và thực trạng cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần ở Việt Nam hiện nay.

• Thu thập dữ liệu định lượng từ người LGBTI+ trẻ và các cá nhân/đại diện các đơn vị cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Tổng cộng 122 người LGBTI+ trẻ đang ở Việt Nam đã hoàn thành bảng khảo sát tự báo cáo, bao gồm các công cụ đánh giá **nhu cầu được hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ** (bảng hỏi được thiết kế bởi Cronin, T. J., Pepping, C. A., & Lyons, A., 2023)[8], **rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ** (Bảng hỏi được thiết kế bởi Ho, S. H., Shamsudin, A. H., Liow, J. W., Juhari, J. A., Ling, S. A., & Tan, K., 2024)[9], **trải nghiệm các dịch vụ hỗ trợ sức khoẻ tâm thần của người LGBTI+** được xây dựng dựa trên sự kết hợp của 2 thang đo chính là thang đo trải nghiệm các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ dựa trên các lý thuyết về bất bình đẳng xã hội (Bourdieu, 1986)[10], lý thuyết về căng thẳng thiểu số (minority stress theory) (Meyer, 2003)[11], và lý thuyết kỳ thị (stigma theory) (Goffman, 1963)[12] và thang đo trải nghiệm của bệnh nhân trong các cơ sở y tế (Patient Experiences Questionnaire, PEQ) được phát triển bởi các tác giả Kjell I. Pettersen, Marijke Veenstra, Bjørn Guldvog, và Arne Kolstad[13].

Một cuộc khảo sát với 14 cá nhân/đại diện các đơn vị cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sức khoẻ tâm thần trên lãnh thổ Việt Nam đã cung cấp dữ liệu định lượng về khả năng cung cấp một dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại Việt Nam thông qua việc tự đánh giá về năng lực tham vấn cho người LGBTI+ được phát triển từ thang đo năng lực tham vấn xu hướng tính dục được phát triển bởi Bidell và cộng sự (2001).

Chúng tôi đã thu thập dữ liệu thông qua phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Nhằm tăng độ tiếp cận của khảo sát, chúng tôi đã gửi đi các đề xuất sự hỗ trợ truyền thông tới nhiều nhóm và fanpage tập trung vào các nội dung LGBTI+ trên Facebook, các tổ chức phục vụ cộng đồng LGBTI+ và các tổ chức phi lợi nhuận tại Việt Nam.

Dữ liệu thu thập được từ bảng câu hỏi đã được làm sạch và sau đó được đưa vào phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 21.0.

• Thu thập dữ liệu định tính: Phỏng vấn sâu được tiến hành với 33 đối tượng bao gồm 23 người LGBTI+ trẻ và 10 cá nhân/đại diện các đơn vị cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần.

---

[8] Cronin, T. J., Pepping, C. A., & Lyons, A. (2023). Mental health service use and barriers to accessing services in a cohort of transgender, gender diverse, and non-binary adults in australia. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s13178-023-00866-4

[9] Ho, S. H., Shamsudin, A. H., Liow, J. W., Juhari, J. A., Ling, S. A., & Tan, K. (2024). *Mental healthcare needs and experiences of LGBTI+ individuals in Malaysia: Utility, enablers, and barriers. Healthcare, 12(998)*. https://doi.org/10.3390/healthcare12100998

[10] Bourdieu, P. (1986). *The forms of capital*. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education (pp. 241–258)*. Greenwood.

[11] Meyer, I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin,* 129(5), 674–697.

[12] Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

[13] Pettersen, K. I., Veenstra, M., Guldvog, B., & Kolstad, A. (2004). The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *International Journal for Quality in Health Care, 16(6),* 453-463. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh074

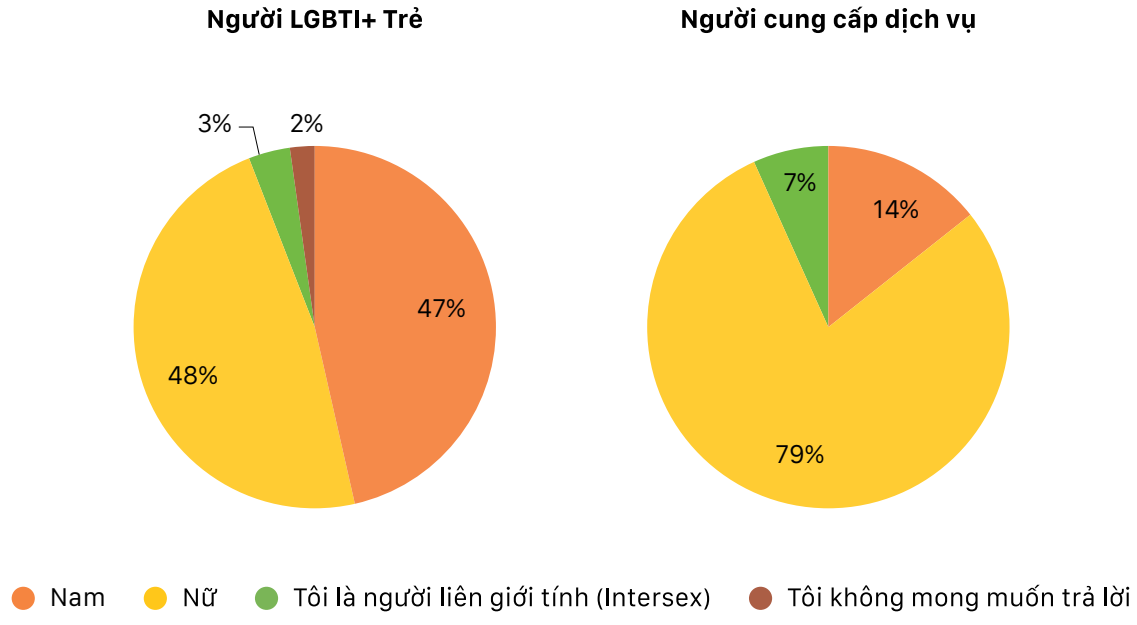
5. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

5.1. THÔNG TIN NHÂN KHẨU HỌC

Với nhóm khách thể là người LGBTI+ trẻ, mẫu cuối cùng bao gồm 122 phản hồi đủ điều kiện, với 83.6% trong độ tuổi 18 - 24 và 16.4% trong độ tuổi trên 25. Tỷ lệ khách thể là người LGBTI+ trẻ có giới tính được chỉ định khi sinh (sex) là nữ và nam gần như tương đương nhau, bên cạnh đó nhóm khách thể là người LGBTI+ trẻ nhận định là người Liên giới tính (Intersex) chiếm 3.3%, và khoảng 2.5% không muốn trả lời câu hỏi về giới tính hay giới tính chỉ định khi sinh của bản thân.

Ở nhóm khách thể là cá nhân, đại diện đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, đa số tự nhận định mình có giới tính chỉ định khi sinh là nữ (78.6%).

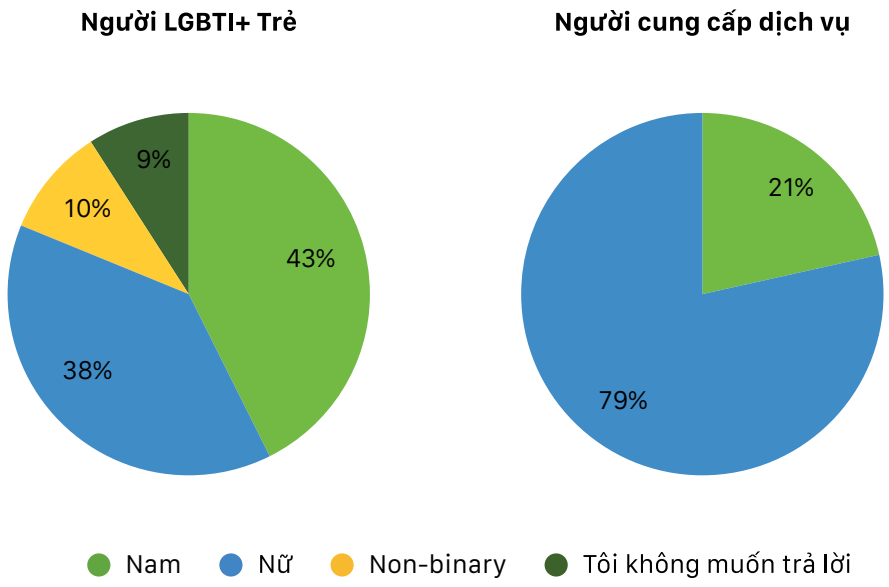
Trong nghiên cứu này, câu hỏi liên quan đến giới tính được chỉ định khi sinh được hiểu là giới tính dựa trên đặc điểm sinh lý của bản thân tại thời điểm sinh ra cũng như trong quá trình trưởng thành của người đó, hoặc được đề cập ở giấy tờ tùy thân như Giấy khai sinh, Căn Cước Công Dân, hoặc chứng nhận y tế. Vì vậy, việc một người tự nhận thức họ là người liên giới tính được xác định không chỉ trên giấy tờ tùy thân có tính pháp lý, mà còn dựa trên các giấy tờ chứng nhận y tế khác kèm theo.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ khách thể tham gia theo giới tính (sex) của nhóm người LBGTI+ trẻ (N=122) và nhóm cá nhân, đại diện đơn vị cung cấp dịch vụ (N=14)

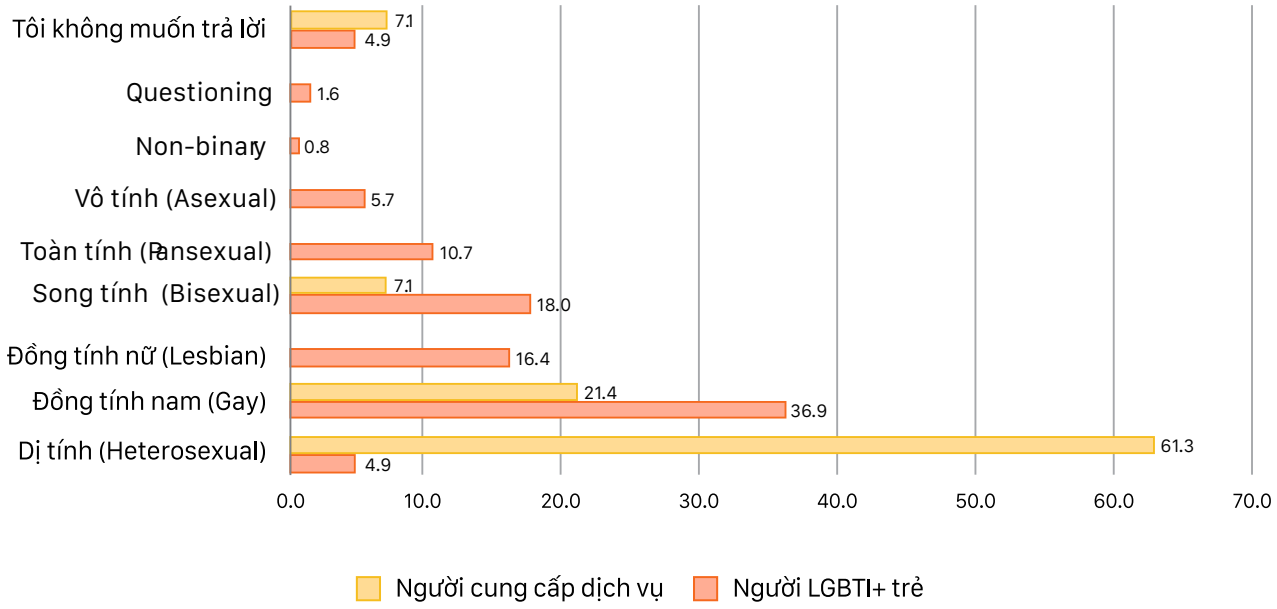
Về bản dạng giới, ở nhóm khách thể là người LGBTI+ trẻ, tỷ lệ nam hợp giới chiếm số lượng nhiều nhất (38.5%), tiếp đến là nữ hợp giới (30.3%). Các nhóm đa dạng khác lần lượt gồm chuyển giới nữ (8.2%), chuyển giới nam (4.1%), non-binary (9.8%) và không xác định (9.0%).

Đối với nhóm khách thể là cá nhân, đại điện đơn vị cung cấp dịch vụ, đa số người tham gia tự nhận định là nữ (78.6%), và có 21.4% nhận định mình là nam. Không có dữ liệu nào ghi nhận về sự tham gia của các nhóm đa dạng về bản dạng giới với nhóm khách thể này.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ khách thể tham gia theo bản dạng giới của nhóm người LGBTI+ trẻ và nhóm cá nhân, đại diện đơn vị cung cấp dịch vụ

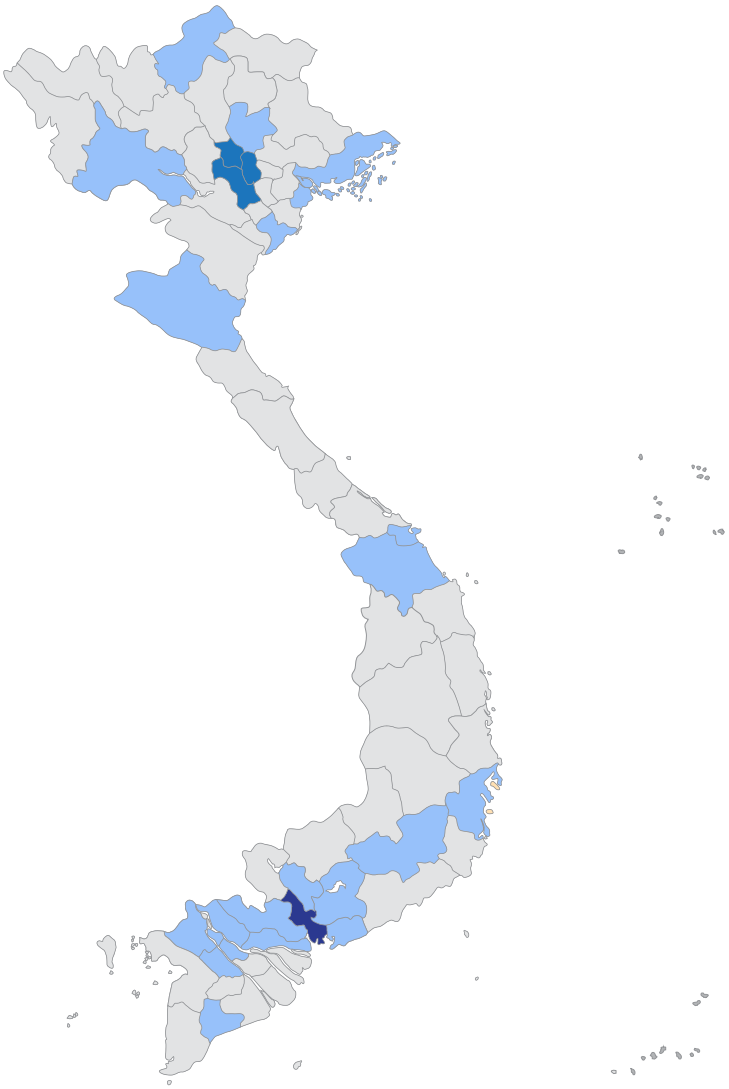
Về xu hướng tính dục, với nhóm khách thể là người LGBTI+ trẻ, tỷ lệ người tham gia khảo sát nhiều nhất là nhóm đồng tính nam (36.9%) tiếp theo là nhóm song tính (18%), đồng tính nữ (16.4%), và các nhóm khác (28.7%). Trong đó, hơn một nửa đang sinh sống cùng gia đình (58.2%).



Biểu đồ 3: Tỷ lệ khách thể tham gia theo bản dạng giới của nhóm người LGBTI+ trẻ và nhóm cá nhân, đại diện đơn vị cung cấp dịch vụ

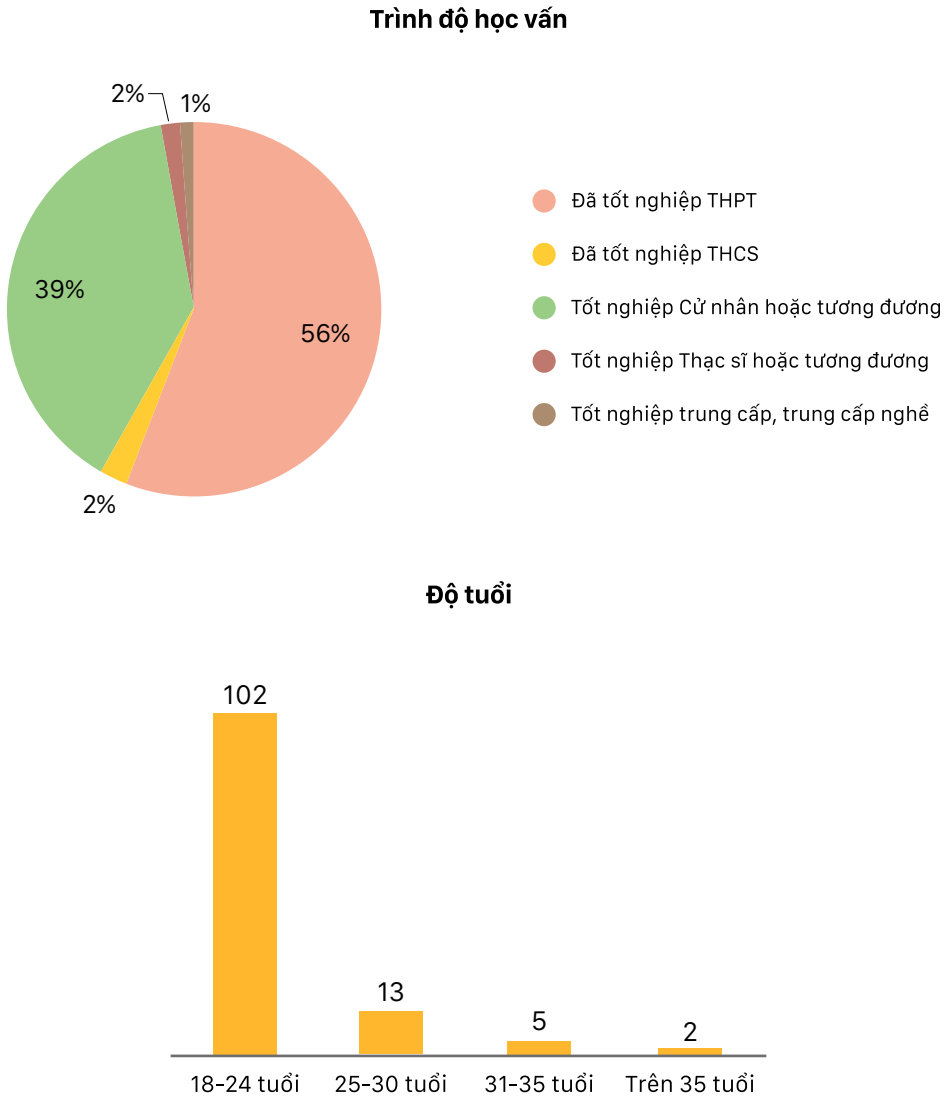
Về đặc điểm và vị trí địa lý, có 70.5% những người LGBTI+ trẻ tham gia đang cư trú ở khu vực thành thị, nội thành thành phố, trong đó 74.6% đang sinh sống, học tập cũng như làm việc tại 2 thành phố lớn là Hà Nội (13.9%) và Thành phố Hồ Chí Minh (60.4%). 86.9% số lượng người tham gia đã công khai xu hướng tính dục, bản dạng giới một phần hoặc hoàn toàn với những người xung quanh.

STT	Địa phương	Số lượng
1	An Giang	1
2	Bà Rịa - Vũng Tàu	1
3	Bạc Liêu	1
4	Bình Dương	3
5	Cần Thơ	1
6	Đồng Nai	2
7	Đồng Tháp	2
8	Hà Giang	1
9	Hà Nội	17
10	Khánh Hòa	1
11	Lâm Đồng	1
12	Long An	2
13	Nam Định	1
14	Nghệ An	1
15	Quảng Nam	4
16	Quảng Ninh	1
17	Sơn La	2
18	Tiền Giang	2
19	Thái Nguyên	1
20	Đà Nẵng	3
21	Thành phố Hồ Chí Minh	74



Biểu đồ 4: Phân bố người LGBTI+ trẻ tham gia theo vị trí địa lý

Về trình độ học vấn, nhóm khách thể là người LGBTI+ trẻ chủ yếu đã tốt nghiệp cấp 3 (Trung học Phổ thông) hoặc thấp hơn chiếm 58.2%, còn lại là tốt nghiệp Trung cấp, Cao đẳng, Đại học, sau Đại học chiếm 41.8%. Hầu hết những người LGBTI+ trẻ tham gia khảo sát đang không trong bất kỳ mối quan hệ lãng mạn nào (68%), tiếp theo là những người đang trong một mối quan hệ (32%).



Biểu đồ 5: Độ tuổi và trình độ học vấn của nhóm khách thể là người LGBTI+ trẻ

Với nhóm nhà cung cấp dịch vụ tham vấn cho người LGBTI+, phần lớn có trình độ học vấn là cử nhân (64.3%) và thạc sĩ (35.7%) với chuyên ngành đào tạo chủ yếu là Tâm lý học và Công tác Xã hội. Hơn 80% trong số khách thể khảo sát có kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần dưới 10 năm. Địa điểm làm việc thì tập trung phần lớn ở các phòng khám tư nhân, tổ chức phi chính phủ (NGO), cơ sở giáo dục tư thục hay trong các doanh nghiệp có vốn nước ngoài. Tỷ lệ làm việc trong các cơ sở giáo dục công lập chỉ chiếm xấp xỉ 14%. Hơn 70% nhà cung cấp dịch vụ tham vấn cho người LGBTI+ bày tỏ mức độ hài lòng với công việc đang phụ trách.

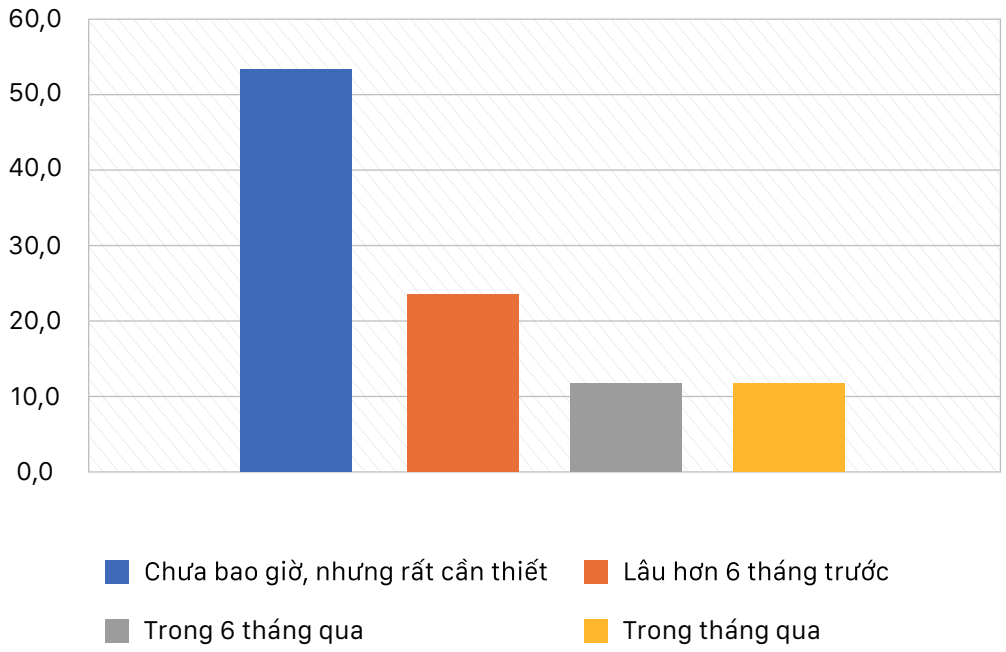
5.2. THỰC TRẠNG NHU CẦU HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI LGBTI+ TRẺ TẠI VIỆT NAM

Những người tham gia sẽ chia sẻ về nhu cầu được hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ thông qua câu hỏi: Lần cuối cùng bạn nhận được sự giúp đỡ từ các nhà chuyên môn *(ví dụ như bác sĩ tâm thần, chuyên viên tham vấn tâm lý, nhân viên công tác xã hội, nhà tâm lý lâm sàng,...)* cho các vấn đề cảm xúc, sử dụng chất gây nghiện, hoặc các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần khác là khi nào?

1. **Chưa bao giờ, vì không cần thiết**
2. **Chưa bao giờ, nhưng rất cần thiết**
3. **Trong tháng qua**
4. **Trong 6 tháng qua**
5. **Lâu hơn 6 tháng trước**

Kết quả cho thấy 46.7% số lượng người LGBTI+ trẻ tham gia khảo sát đã có trải nghiệm sử dụng các dịch vụ trợ giúp sức khỏe tâm thần. Số còn lại mặc dù chưa sử dụng nhưng cũng cho rằng là rất cần thiết (53.3%).

> *"Mình chưa bao giờ sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, nhưng mình nghĩ mình thực sự cần một không gian an toàn để nói chuyện."* (Người LGBTI+ trẻ số 16)
>
> *"Nếu có một nơi chăm sóc sức khỏe tâm thần thì phải là một nơi có sự trung lập, dù là LGBT, nam hay nữ thì cũng phải được hưởng một cái quyền lợi như nhau và không có sự kỳ thị. Cái đó là em nghĩ rất quan trọng."* (Người LGBTI+ trẻ số 13)



Biểu đồ 6: Tỷ lệ khách thể tham gia theo bản dạng giới của nhóm người LGBTI+ trẻ và nhóm cá nhân, đại diện đơn vị cung cấp dịch vụ

Như vậy, có thể thấy rằng, hầu hết người LGBTI+ trẻ hiện nay đều đồng ý rằng việc sử dụng các dịch vụ trợ giúp sức khỏe là cần thiết rõ ràng, đang có những rào cản nhất định dẫn đến tỷ lệ tiếp cận các dịch vụ này còn nhiều hạn chế.

"Em có một cái cảm giác rất lớn về việc là mình rất là không tự tin về việc therapist (nhà trị liệu) sẽ hiểu hết câu chuyện của mình 100% tại vì hầu hết họ là người dị tính hợp giới." (Người LGBTI+ trẻ số 15)

"Thì mình cũng có tham gia một phiên trị liệu. Và nói chung là cái phiên này mình chỉ tham gia một buổi duy nhất thôi. Thì cái trải nghiệm của mình về cái phiên này thì mình cũng sẽ chia sẻ luôn là đối với mình thì mình cảm thấy nó không tốt." (Người LGBTI+ trẻ số 8)

5.3. TRẢI NGHIỆM CÁC DỊCH VỤ HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI LGBTI+ TRẺ

Nhóm nghiên cứu thiết kế thang đo trải nghiệm các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ được phát triển gồm 55 câu hỏi được chia thành 10 nhóm nhằm đánh giá các khía cạnh khác nhau trong trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+. Bao gồm:

Nhóm 1: Dịch vụ chuyên nghiệp (với Bác sĩ hoặc các nhà chuyên môn khác) (Professional Services)

Nhóm 2: Dịch vụ nhân viên hỗ trợ/ điều dưỡng (Nurse Services)

Nhóm 3: Thông tin (Information)

Nhóm 4: Tổ chức (Organization)

Nhóm 5: Sự quan tâm (Caring)

Nhóm 6: Phân biệt đối xử và kỳ thị (Discrimination and Stigma)

Nhóm 7: An toàn khi công khai danh tính (Disclosure Safety)

Nhóm 8: Sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Health Care Support)

Nhóm 9: Môi trường thân thiện với LGBTI+ (LGBTI+ Friendly Environment)

Nhóm 10: Tổng quan (General)

Kết quả tổng quát được thể hiện ở Bảng 1:

STT	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	**Dịch vụ chuyên nghiệp**	6.80	2.60
2	**Dịch vụ nhân viên hỗ trợ/ điều dưỡng**	6.67	2.65
3	**Thông tin**	6.03	2.64
4	**Tổ chức**	6.30	2.59
5	**Sự quan tâm**	6.63	2.70
6	**Phân biệt đối xử và kỳ thị**	4.12	2.80
7	**An toàn khi công khai danh tính**	6.21	2.68
8	**Sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe**	5.92	2.72
8	**Môi trường thân thiện với LGBTI+**	6.12	2.74
10	**Tổng quan**	6.36	2.63
11	**Khả năng tiếp cận dịch vụ**	3.20	1.11

Bảng 1: Thống kê mô tả các nhóm trải nghiệm dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ

Dữ liệu khảo sát định lượng cụ thể ở từng nhóm trải nghiệm dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ được thể hiện như sau:

Nhóm 1: Dịch vụ chuyên nghiệp (với Bác sĩ hoặc các nhà chuyên môn khác) (Professional Services)

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hỗ trợ từ bác sĩ, chuyên gia đối với sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+ được đánh giá tương đối cao (ĐTB = 6.80, ĐLC = 2.60), tuy nhiên vẫn tồn tại sự phân tán đáng kể trong trải nghiệm của người tham gia (Bảng 2). Trong các yếu tố được khảo sát, bác sĩ/ chuyên gia được đánh giá cao nhất về khả năng trả lời câu hỏi một cách rõ ràng và không kỳ thị (ĐTB = 7.04, ĐLC = 2.89), đồng thời thể hiện sự hiểu và tôn trọng danh tính LGBTI+ của người được tham vấn (ĐTB = 7.02, ĐLC = 2.75). Mức độ quan tâm và đồng cảm với các vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan đến danh tính LGBTI+ (ĐTB = 6.75, ĐLC = 2.65) và khả năng giải thích rõ ràng về tình trạng sức khỏe tâm thần cùng phương pháp điều trị (ĐTB = 6.85, ĐLC = 2.72) cũng được đánh giá tích cực.

"Người ta ưu tiên là tập trung chuyên môn để mà xử lý các vấn đề em đang gặp phải hơn là tập trung vào cái danh tính queer của em." (Người LGBTI+ trẻ số 16)

Tuy nhiên, chỉ báo về việc bác sĩ/ chuyên gia đảm bảo hỗ trợ phù hợp với các nhu cầu đặc thù của cộng đồng LGBTI+ có điểm trung bình thấp nhất (ĐTB = 6.36, ĐLC = 2.75), cho thấy vẫn còn khoảng trống trong việc cung cấp các dịch vụ phù hợp với nhu cầu cụ thể của nhóm này. Một số chuyên gia tâm lý có thể chưa đủ nhạy cảm với người LGBTI+.

"Người ta cứ tưởng là mình bị stress là do công việc học hành hay đi học các thứ thôi, chứ không hiểu được là mình bị áp lực do là người LGBT." (Người LGBTI+ trẻ số 14)

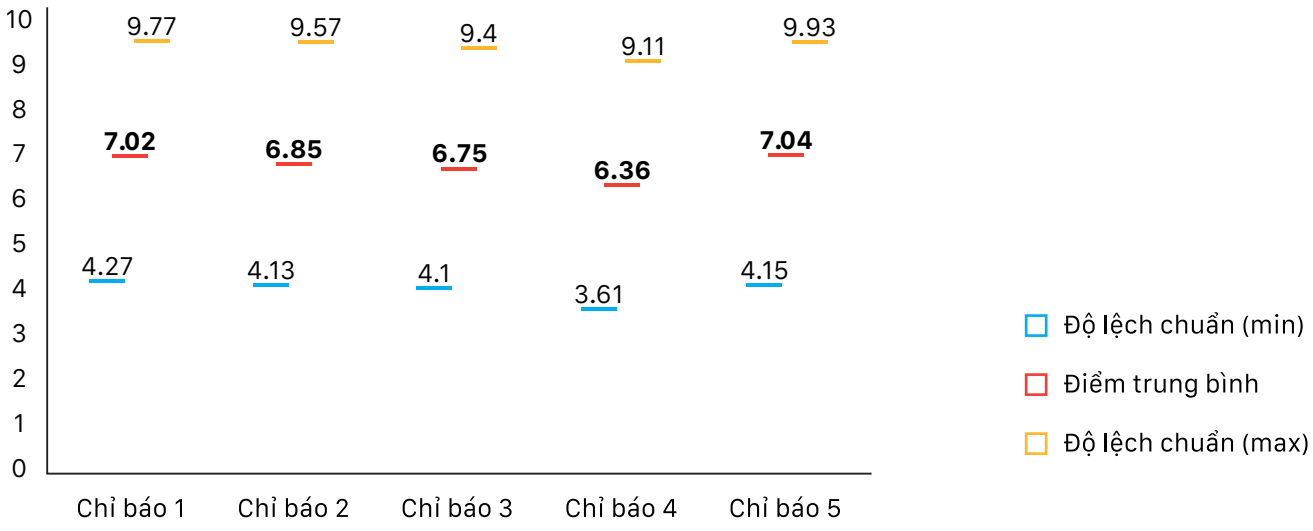
"Bác sĩ nói rằng vấn đề của mình là do mình chưa biết cách sống đúng theo giới tính sinh học, họ khuyên mình nên "suy nghĩ lại"." (Người LGBTI+ trẻ số 12)

Độ lệch chuẩn dao động từ 2.65 đến 2.89, phản ánh sự khác biệt đáng kể trong trải nghiệm cá nhân, có thể do chất lượng dịch vụ chưa đồng đều giữa các chuyên gia hoặc mức độ nhạy cảm giới chưa được đảm bảo nhất quán.

"Trung tâm thứ hai mình đến không cho mình sự thoải mái. Nếu có nhiều nơi chuyên biệt hơn cho LGBT, mình nghĩ cộng đồng sẽ tìm đến nhiều hơn." (Người LGBTI+ trẻ số 13)

"Em có cảm giác là kiểu nó vẫn chưa được... Có thể là do là nhà trị liệu của em không chuyên về việc làm việc với người thuộc cộng đồng LGBT." (Người LGBTI+ trẻ số 16)

Kết quả này gợi ý, cần có các chương trình đào tạo bổ sung nhằm nâng cao hiểu biết của bác sĩ/ chuyên gia về nhu cầu tâm lý đặc thù của cộng đồng LGBTI+, đảm bảo sự hỗ trợ phù hợp và đồng đều hơn trong thực hành lâm sàng.



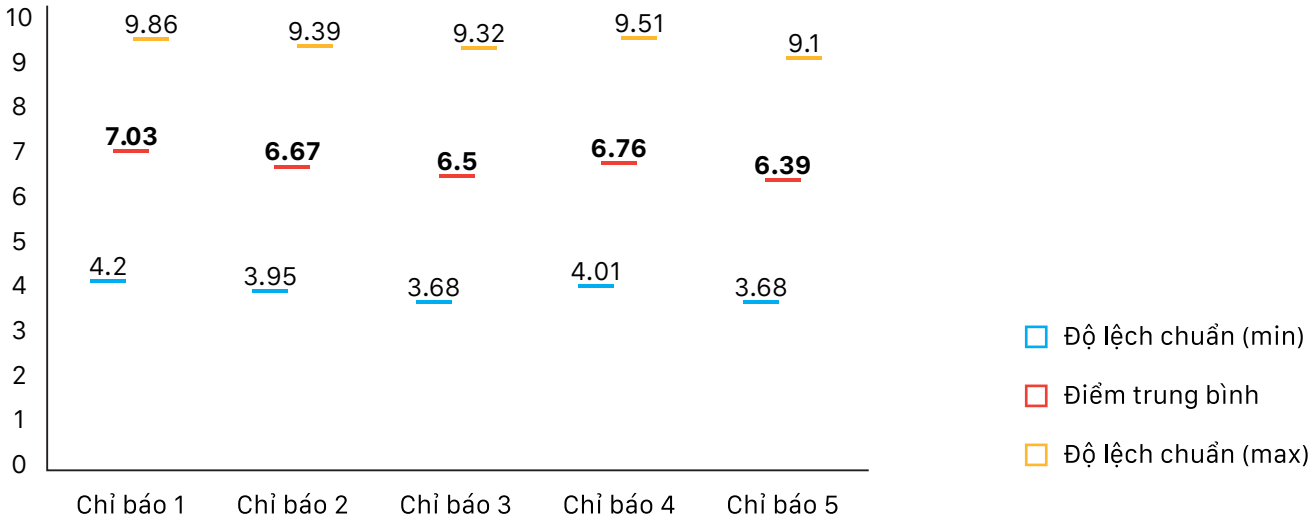
Biểu đồ 7: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về dịch vụ chuyên nghiệp

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Bác sĩ/ Chuyên gia hiểu và tôn trọng danh tính LGBTI+ của tôi khi tham vấn về sức khỏe tâm thần.	7.02	2.75
2	Bác sĩ/ Chuyên gia giải thích rõ ràng về tình trạng sức khỏe tâm thần của tôi và các phương pháp điều trị phù hợp.	6.85	2.72
3	Bác sĩ/ Chuyên gia quan tâm và đồng cảm với tôi trong các vấn đề sức khỏe tâm thần, đặc biệt liên quan đến danh tính LGBTI+.	6.75	2.65
4	Bác sĩ/ Chuyên gia đảm bảo tôi nhận được sự hỗ trợ phù hợp với các nhu cầu sức khỏe tâm thần đặc thù của cộng đồng LGBTI+.	6.36	2.75
5	Bác sĩ/ Chuyên gia trả lời mọi câu hỏi của tôi một cách rõ ràng và không kỳ thị.	7.04	2.89
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**6.80**	**2.60**

Bảng 2: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về dịch vụ chuyên nghiệp

Nhóm 2: Dịch vụ nhân viên hỗ trợ/điều dưỡng (Nurse Services)

Kết quả phân tích cho thấy mức độ hỗ trợ từ nhân viên hỗ trợ/ điều dưỡng đối với sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+ được đánh giá ở mức khá (ĐTB = 6.67, ĐLC = 2.65), tuy nhiên vẫn tồn tại sự phân tán đáng kể trong trải nghiệm của người tham gia (Bảng 3).



Biểu đồ 8: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về dịch vụ nhân viên hỗ trợ/ điều dưỡng

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Nhân viên/ Điều dưỡng viên đối xử với tôi bằng sự tôn trọng, không phân biệt về giới tính hay xu hướng tình dục.	7.03	2.83
2	Nhân viên/ Điều dưỡng viên quan tâm đến sức khỏe tâm thần của tôi.	6.67	2.72
3	Nhân viên/ Điều dưỡng viên giúp tôi cảm thấy thoải mái khi đề cập đến các vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan đến danh tính LGBTI+.	6.50	2.82
4	Tôi hài lòng với mức độ hỗ trợ từ Nhân viên/ Điều dưỡng viên trong suốt quá trình điều trị.	6.76	2.75
5	Nhân viên/ Điều dưỡng viên cung cấp thông tin rõ ràng về các phương pháp điều trị tâm thần phù hợp với cộng đồng LGBTI+.	6.39	2.71
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**6.67**	**2.65**

Bảng 3: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về dịch vụ nhân viên hỗ trợ/ điều dưỡng

Trong các yếu tố được khảo sát, nhân viên/ điều dưỡng viên được đánh giá cao nhất về sự tôn trọng, không phân biệt đối xử dựa trên giới tính hay xu hướng tình dục (ĐTB = 7.03, ĐLC = 2.83), cho thấy phần lớn người tham gia cảm thấy được đối xử công bằng trong quá trình chăm sóc. Sự hài lòng về mức độ hỗ trợ từ nhân viên/ điều dưỡng viên trong suốt quá trình điều trị cũng đạt điểm cao (ĐTB = 6.76, ĐLC = 2.75), phản ánh sự hỗ trợ nhất định dành cho bệnh nhân LGBTI+. Tuy nhiên, mức độ quan tâm đến sức khỏe tâm thần (ĐTB = 6.67, ĐLC = 2.72) và khả năng giúp bệnh nhân cảm thấy thoải mái khi đề cập đến các vấn đề tâm lý liên quan đến danh tính LGBTI+ (ĐTB = 6.50, ĐLC = 2.82) có điểm số thấp hơn, cho thấy vẫn còn một số rào cản trong việc tạo môi trường an toàn để người tham vấn có thể cởi mở chia sẻ.

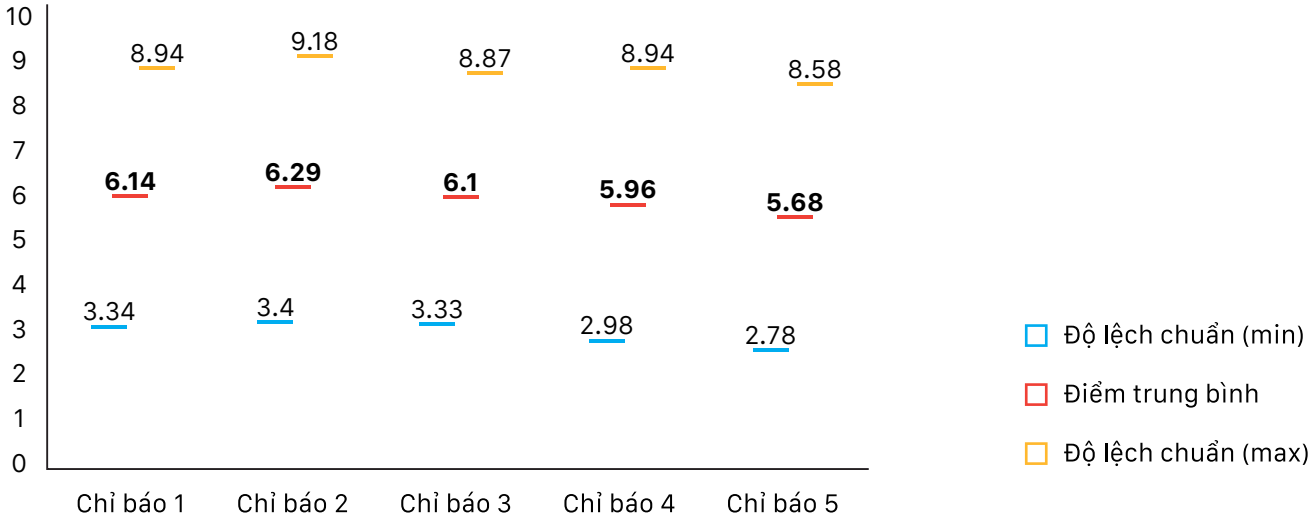
> *"Trải nghiệm hỗ trợ tâm lý không được quá tốt ạ. Nếu mà tính trên thang điểm năm (5). Không (0) là không hài lòng, còn năm (5) là rất hài lòng thì em sẽ chỉ cho hai (2) thôi. Tại vì người ta theo em cảm nhận, và cũng theo bạn em cảm nhận thì các nhân viên y tế khi mà hỗ trợ bọn em trong việc thăm khám ấy thì ngoài trừ bác sĩ ra, bác sĩ thì rất cởi mở với chúng em. Còn lại những nhân viên khác như kiểu y tá hoặc là điều dưỡng, em cảm thấy có một cái sự gì đấy họ không được cởi mở, và tôn trọng với bọn em lắm. Bằng chứng đó là những câu hướng dẫn, những lời hướng dẫn với bọn em trong việc thăm khám thì họ cũng khá là hời hợt, và có một cái sự gì đó không tôn trọng."* (Người LGBTI+ trẻ số 20, chuyển giới nữ, toàn tính, 22 tuổi)

Đáng chú ý, chỉ báo có điểm trung bình thấp nhất là khả năng cung cấp thông tin rõ ràng về các phương pháp điều trị tâm thần phù hợp với cộng đồng LGBTI+ (ĐTB = 6.39, ĐLC = 2.71), cho thấy việc phổ biến thông tin và hướng dẫn cụ thể vẫn chưa thực sự đáp ứng đầy đủ nhu cầu của người được chăm sóc. Với độ lệch chuẩn dao động từ 2.71 đến 2.83, có thể thấy rằng trải nghiệm của các cá nhân vẫn có sự khác biệt đáng kể, có thể xuất phát từ mức độ nhạy cảm giới chưa đồng đều giữa các nhân viên/ điều dưỡng viên. Do đó, để nâng cao chất lượng dịch vụ, cần tăng cường đào tạo về sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế, đặc biệt là cách thức hỗ trợ phù hợp với cộng đồng LGBTI+, giúp họ không chỉ thể hiện sự tôn trọng mà còn nâng cao kỹ năng tư vấn và cung cấp thông tin một cách rõ ràng, dễ hiểu hơn.

Nhóm 3: Thông tin (Information)

Dữ liệu bảng 4 cho thấy mức độ cung cấp thông tin về sức khỏe tâm thần cho cộng đồng LGBTI+ vẫn còn hạn chế, với điểm trung bình chung đạt 6.03 và độ lệch chuẩn 2.64, phản ánh sự khác biệt đáng kể trong trải nghiệm của người tham gia.

Trong số các chỉ báo, thông tin về phương pháp điều trị tâm thần phù hợp cho người LGBTI+ có điểm số cao nhất (ĐTB = 6.29, ĐLC = 2.89), cho thấy bác sĩ/ chuyên gia đã có sự giải thích nhưng chưa thực sự đầy đủ hoặc đồng nhất. Thông tin về mối liên hệ giữa danh tính LGBTI+ và sức khỏe tâm thần (ĐTB = 6.14, ĐLC = 2.80) và tác dụng phụ của thuốc hoặc liệu pháp tâm thần (ĐTB = 6.10, ĐLC = 2.77) cũng chỉ ở mức trung bình, cho thấy người tham gia khảo sát chưa nhận được sự tư vấn chuyên sâu về các tác động sức khỏe tâm thần liên quan đến danh tính của họ.



Biểu đồ 9: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về thông tin

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Tôi được cung cấp thông tin đầy đủ về mối liên hệ giữa danh tính LGBTI+ và sức khỏe tâm thần của mình.	6.14	2.80
2	Bác sĩ/ Chuyên gia giải thích rõ ràng các phương pháp điều trị tâm thần phù hợp cho người thuộc cộng đồng LGBTI+.	6.29	2.89
3	Tôi được thông báo đầy đủ về tác dụng phụ của các loại thuốc hay liệu pháp tâm thần cho người LGBTI+.	6.10	2.77
4	Tôi nhận được thông tin về các dịch vụ hỗ trợ tâm thần đặc biệt cho cộng đồng LGBTI+.	5.96	2.98
5	Nhân viên y tế cung cấp thông tin về các tổ chức hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+.	5.68	2.90
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**6.03**	**2.64**

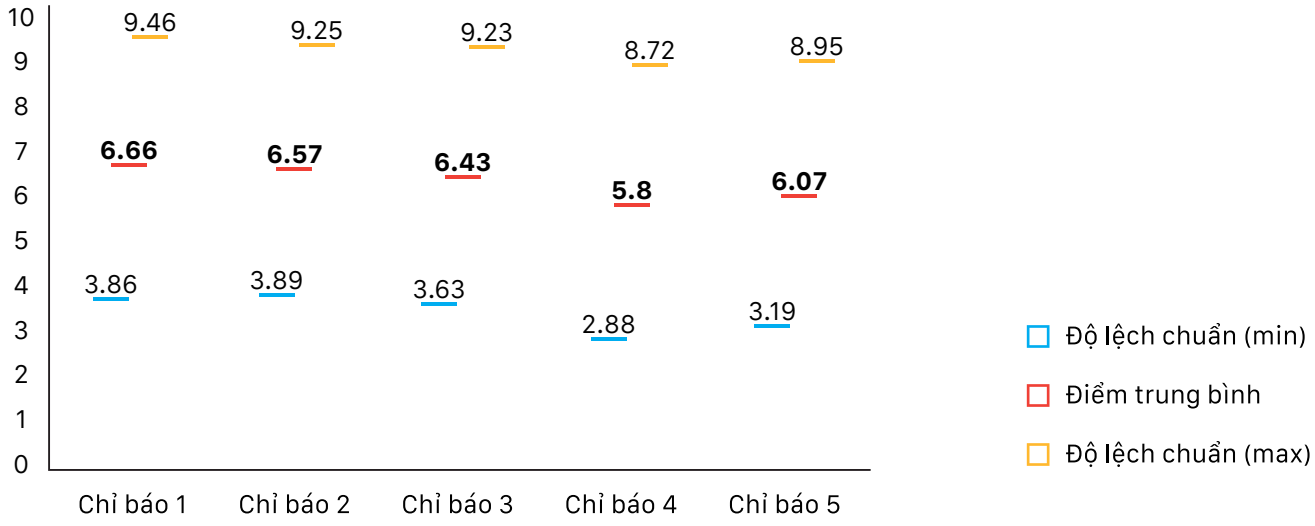
Bảng 4: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về thông tin

Đáng chú ý, hai chỉ báo có điểm trung bình thấp nhất là mức độ cung cấp thông tin về các dịch vụ hỗ trợ tâm thần đặc biệt dành cho cộng đồng LGBTI+ (ĐTB = 5.96, ĐLC = 2.98) và các tổ chức hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+ (ĐTB = 5.68, ĐLC = 2.90), cho thấy sự thiếu hụt nghiêm trọng trong việc phổ biến thông tin về các nguồn lực hỗ trợ bên ngoài. Điều này có thể khiến người LGBTI+ gặp khó khăn trong việc tìm kiếm sự trợ giúp phù hợp với nhu cầu đặc thù của họ.

Với độ lệch chuẩn dao động từ 2.77 đến 2.98 có thể thấy sự chênh lệch lớn trong mức độ tiếp cận thông tin giữa các cá nhân, có thể do sự không nhất quán giữa các cơ sở y tế hoặc sự khác biệt về mức độ quan tâm của các bác sĩ và nhân viên y tế đối với nhóm này. Để cải thiện tình trạng này, cần có các chương trình đào tạo chuyên sâu giúp nhân viên y tế cung cấp thông tin một cách rõ ràng, đầy đủ và đồng nhất hơn. Ngoài ra, việc phát triển tài liệu hướng dẫn dễ tiếp cận và đẩy mạnh truyền thông về các dịch vụ hỗ trợ chuyên biệt cũng là giải pháp quan trọng để đảm bảo cộng đồng LGBTI+ có đủ thông tin cần thiết về sức khỏe tâm thần của họ.

Nhóm 4: Tổ chức (Organization)

Trong bảng 5, dữ liệu thể hiện mức độ tổ chức và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cộng đồng LGBTI+ được đánh giá ở mức trung bình, với điểm trung bình chung đạt 6.30 và độ lệch chuẩn 2.59, phản ánh sự khác biệt đáng kể trong trải nghiệm của người tham gia khảo sát. Trong số các chỉ báo, mức độ cung cấp thông tin về quy trình và bước tiếp theo trong điều trị có điểm số cao nhất (ĐTB = 6.66, ĐLC = 2.80), cho thấy người tham gia có sự hiểu biết nhất định về lộ trình điều trị của mình. Yếu tố thời gian chờ đợi để gặp chuyên gia sức khỏe tâm thần cũng được đánh giá tương đối khả quan (ĐTB = 6.57, ĐLC = 2.68), mặc dù vẫn có sự khác biệt đáng kể giữa các trải nghiệm cá nhân.



Biểu đồ 10: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về tổ chức

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Tôi được cung cấp đủ thông tin về các quy trình và bước tiếp theo trong điều trị.	6.66	2.80
2	Tôi không phải chờ đợi quá lâu để được gặp chuyên gia sức khỏe tâm thần.	6.57	2.68
3	Các cuộc hẹn điều trị tâm thần của tôi được sắp xếp hợp lý, phù hợp với danh tính LGBTI+ của tôi.	6.43	2.80
4	Bệnh viện/ phòng khám tạo điều kiện để tôi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên biệt cho cộng đồng LGBTI+.	5.80	2.92
5	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được tổ chức hiệu quả cho người LGBTI+.	6.07	2.88
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**6.30**	**2.59**

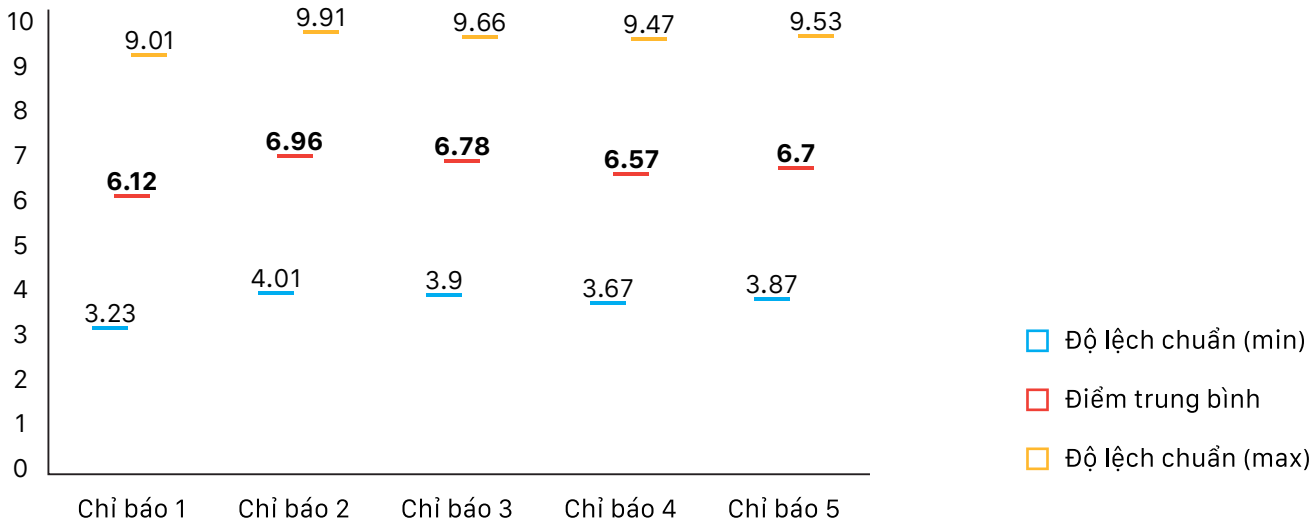
Bảng 5: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về tổ chức

Tuy nhiên, việc sắp xếp các cuộc hẹn điều trị phù hợp với danh tính LGBTI+ (ĐTB = 6.43, ĐLC = 2.80) và tổ chức hiệu quả dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+ (ĐTB = 6.07, ĐLC = 2.88) chưa đạt mức tối ưu, cho thấy vẫn còn hạn chế trong việc điều chỉnh dịch vụ theo nhu cầu đặc thù của nhóm này. Đặc biệt, chỉ báo có điểm thấp nhất là khả năng tiếp cận các dịch vụ chuyên biệt dành cho cộng đồng LGBTI+ (ĐTB = 5.80, ĐLC = 2.92), phản ánh thực trạng rằng nhiều người vẫn gặp khó khăn khi tìm kiếm các dịch vụ phù hợp với danh tính và nhu cầu của họ.

Với độ lệch chuẩn dao động từ 2.68 đến 2.92, có thể thấy sự không đồng nhất trong chất lượng dịch vụ giữa các cơ sở y tế, dẫn đến trải nghiệm không nhất quán giữa các cá nhân. Để cải thiện, cần tăng cường đào tạo nhân viên y tế về tổ chức dịch vụ phù hợp với cộng đồng LGBTI+, giảm thời gian chờ đợi và tối ưu hóa quy trình tiếp cận dịch vụ. Đồng thời, việc mở rộng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên biệt và đảm bảo thông tin rõ ràng về các nguồn hỗ trợ là cần thiết để nâng cao trải nghiệm của cộng đồng LGBTI+ khi tìm kiếm sự trợ giúp y tế.

Nhóm 5: Sự quan tâm (Caring)

Mức độ quan tâm của bác sĩ, chuyên gia và nhân viên y tế đối với sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+ được đánh giá ở mức khá (ĐTB = 6.63, ĐLC = 2.70), nhưng vẫn có sự khác biệt lớn giữa các trải nghiệm cá nhân (Bảng 6). Trong số các chỉ báo, yếu tố tôn trọng và quan tâm trong suốt quá trình điều trị, bất kể giới tính hay xu hướng tình dục có điểm số cao nhất (ĐTB = 6.96, ĐLC = 2.95), cho thấy nhiều người tham gia cảm thấy được đối xử công bằng khi tiếp cận dịch vụ y tế. Tương tự, môi trường bệnh viện/ phòng khám cũng được đánh giá khá tích cực về mức độ thân thiện với người thuộc cộng đồng LGBTI+ (ĐTB = 6.70, ĐLC = 2.83), phản ánh sự nỗ lực nhất định trong việc tạo không gian an toàn và chào đón.



Biểu đồ 11: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về sự quan tâm

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Bác sĩ/ Chuyên gia và nhân viên y tế quan tâm đến tình trạng sức khỏe tâm thần của tôi dựa trên danh tính LGBTI+.	6.12	2.89
2	Tôi cảm thấy được tôn trọng và quan tâm trong suốt quá trình điều trị, bất kể giới tính và xu hướng tình dục của mình.	6.96	2.95
3	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp tôi cảm thấy được thấu hiểu và hỗ trợ đầy đủ về sức khỏe tâm thần.	6.78	2.88

4	Tôi cảm thấy an toàn khi chia sẻ về danh tính LGBTI+ trong suốt quá trình điều trị tâm thần.	6.57	2.90
5	Môi trường bệnh viện/ phòng khám thân thiện với người thuộc cộng đồng LGBTI+.	6.70	2.83
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**6.63**	**2.70**

Bảng 6: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về sự quan tâm

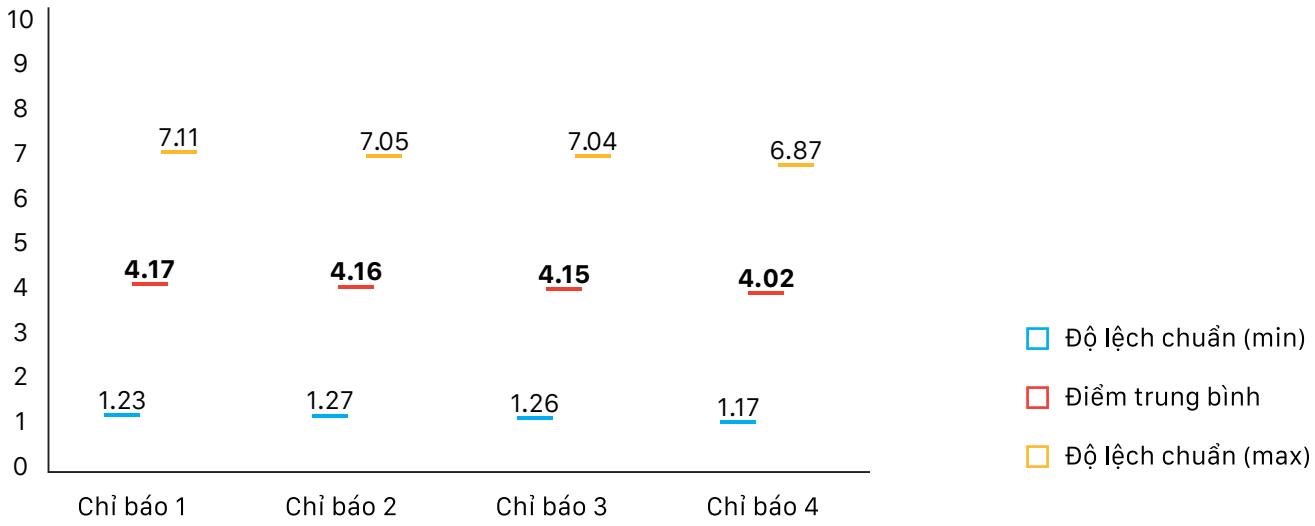
Tuy nhiên, mức độ cảm thấy an toàn khi chia sẻ về danh tính LGBTI+ trong quá trình điều trị tâm thần (ĐTB = 6.57, ĐLC = 2.90) và sự quan tâm của bác sĩ/chuyên gia y tế đến sức khỏe tâm thần dựa trên danh tính LGBTI+ (ĐTB = 6.12, ĐLC = 2.89) vẫn chưa đạt mức tối ưu, cho thấy một số người vẫn gặp khó khăn khi cởi mở chia sẻ hoặc chưa nhận được sự quan tâm đầy đủ từ đội ngũ y tế. Điều này có thể do thiếu đào tạo chuyên sâu về nhạy cảm giới trong chăm sóc sức khỏe tâm thần.

> *"Mình cảm thấy hơi ngột ngạt vì là kiểu bác sĩ hay là nhân viên y tế thái độ nên là mình mong muốn ở bệnh viện mới thì nhất là bác sĩ hoặc nhân viên y tế sẽ có thái độ dịch vụ tốt hơn."* (Người LGBTI+ trẻ số 19)

Với độ lệch chuẩn dao động từ 2.83 đến 2.95, kết quả phản ánh sự khác biệt đáng kể trong trải nghiệm của người tham gia, có thể do chất lượng dịch vụ không đồng đều giữa các cơ sở y tế hoặc sự khác biệt trong mức độ nhạy cảm của từng nhân viên y tế. Để cải thiện, cần tiếp tục đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế về chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp với cộng đồng LGBTI+, đồng thời tạo điều kiện để bệnh nhân cảm thấy an toàn và thoải mái hơn khi chia sẻ về danh tính của mình. Ngoài ra, việc củng cố các dịch vụ hỗ trợ và xây dựng chính sách y tế thân thiện với người LGBTI+ cũng là giải pháp quan trọng để nâng cao trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhóm này.

Nhóm 6: Phân biệt đối xử và kỳ thị (Discrimination and Stigma)

Các kết quả phân tích dữ liệu tại bảng 7 cho thấy mức độ phân biệt đối xử và kỳ thị trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với cộng đồng LGBTI+ vẫn tồn tại nhưng không quá nghiêm trọng (ĐTB = 4.12, ĐLC = 2.80). Tuy nhiên, sự khác biệt lớn giữa các cá nhân cho thấy trải nghiệm của người tham gia không đồng nhất. Bị đối xử không công bằng bởi bác sĩ hoặc nhân viên y tế có điểm cao nhất (ĐTB = 4.17), cho thấy một số người vẫn gặp phải sự phân biệt trong quá trình điều trị.



Biểu đồ 12: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về phân biệt đối xử và kỳ thị

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Tôi từng bị đối xử không công bằng bởi Bác sĩ/ Chuyên gia hoặc nhân viên y tế do danh tính LGBTI+ của mình.	4.17	2.94
2	Tôi cảm thấy bị phân biệt đối xử khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần vì là người thuộc cộng đồng LGBTI+.	4.16	2.89
3	Danh tính LGBTI+ của tôi khiến tôi bị đối xử khác biệt khi được cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	4.15	2.89
4	Nhân viên y tế đưa ra các nhận xét kỳ thị hoặc không tôn trọng về xu hướng tính dục hoặc giới tính của tôi.	4.02	2.85
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**4.12**	**2.80**

Bảng 7: thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về phân biệt đối xử và kỳ thị

Tương tự, cảm giác bị phân biệt khi tìm kiếm dịch vụ (ĐTB = 4.16) và bị đối xử khác biệt khi nhận dịch vụ y tế (ĐTB = 4.15) phản ánh những rào cản đáng kể trong việc tiếp cận dịch vụ phù hợp. Đáng lo ngại, việc nhân viên y tế có lời lẽ kỳ thị hoặc thiếu tôn trọng dù có điểm số thấp nhất (ĐTB = 4.02) nhưng vẫn ở mức đáng chú ý, cho thấy một số trường hợp phân biệt đối xử vẫn xảy ra.

> *"Trung tâm thứ hai mình đến không cho mình sự thoải mái. Nếu có nhiều nơi chuyên biệt hơn cho LGBT, mình nghĩ cộng đồng sẽ tìm đến nhiều hơn."*
> (Người LGBTI+ trẻ số 13)

Với độ lệch chuẩn từ 2.85 đến 2.94, mức độ phân biệt đối xử không đồng đều giữa các cơ sở y tế. Để cải thiện, cần đào tạo về nhạy cảm giới, xây dựng chính sách bảo vệ quyền lợi LGBTI+, và tạo kênh phản hồi nhằm giảm thiểu tình trạng kỳ thị trong chăm sóc sức khỏe.

Nhóm 7: An toàn khi công khai danh tính (Disclosure Safety)

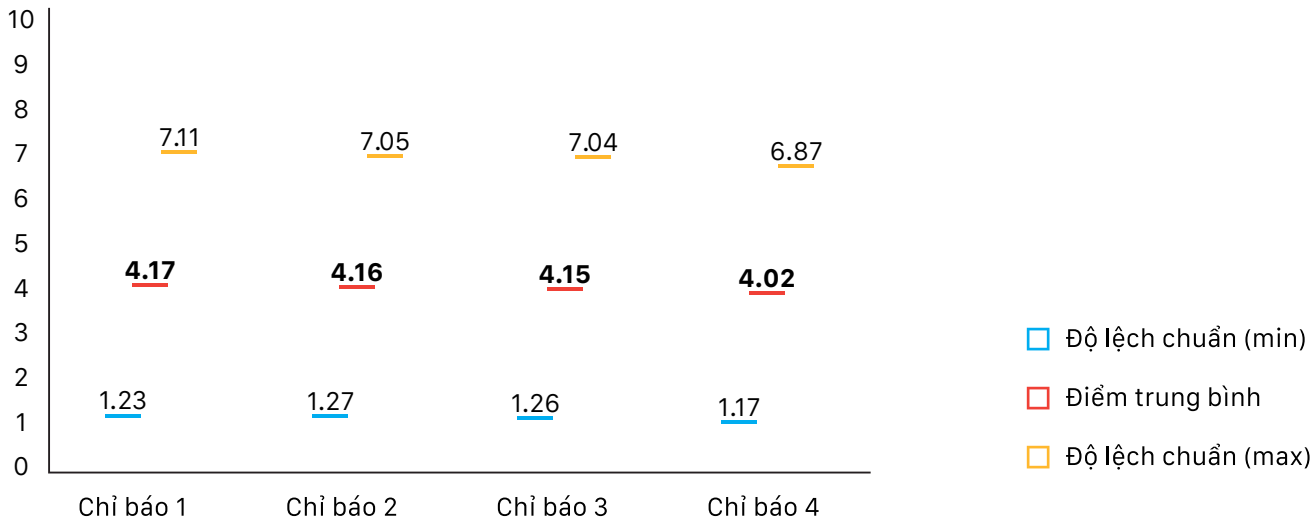
Mức độ an toàn khi công khai danh tính LGBTI+ trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được đánh giá trung bình khá (ĐTB = 6.21, ĐLC = 2.68), phản ánh rằng nhiều người cảm thấy an toàn khi chia sẻ danh tính, nhưng vẫn có sự khác biệt đáng kể giữa các trải nghiệm cá nhân (Bảng 10). Nhân viên y tế thể hiện sự nhạy cảm và tôn trọng khi bệnh nhân công khai danh tính có điểm cao nhất (ĐTB = 6.39), cho thấy phần lớn người tham gia cảm thấy được đối xử phù hợp.

> *"May mắn thay là bác sĩ của em có 15 phút đầu tiên trao đổi rất thoải mái, và khi em nói về xu hướng tính dục của em thì bác sĩ cũng rất là tôn trọng (...) Hồi đấy cô bác sĩ tâm lý của em cũng khá là thoải mái khi nói chuyện về vấn đề LGBT."*
> (Người LGBTI+ trẻ số 2)

Mức độ bảo mật thông tin (ĐTB = 6.38) và cảm giác thoải mái khi chia sẻ về trải nghiệm cá nhân (ĐTB = 6.27) cũng được đánh giá khá tích cực, phản ánh sự cải thiện trong chính sách bảo mật và môi trường hỗ trợ.

Tuy nhiên, cảm giác an toàn khi công khai danh tính với nhân viên y tế có điểm thấp nhất (ĐTB = 5.80), cho thấy vẫn có lo ngại về kỳ thị hoặc phân biệt đối xử.

Độ lệch chuẩn cao nhất (3.04) cho thấy trải nghiệm không đồng đều giữa các cơ sở y tế. Với độ lệch chuẩn từ 2.73 đến 3.04, mặc dù có tiến bộ, nhưng vẫn có sự chênh lệch giữa các cá nhân. Để cải thiện, cần đào tạo nhân viên y tế về nhạy cảm giới, đảm bảo môi trường an toàn, không kỳ thị và xây dựng chính sách bảo mật rõ ràng.



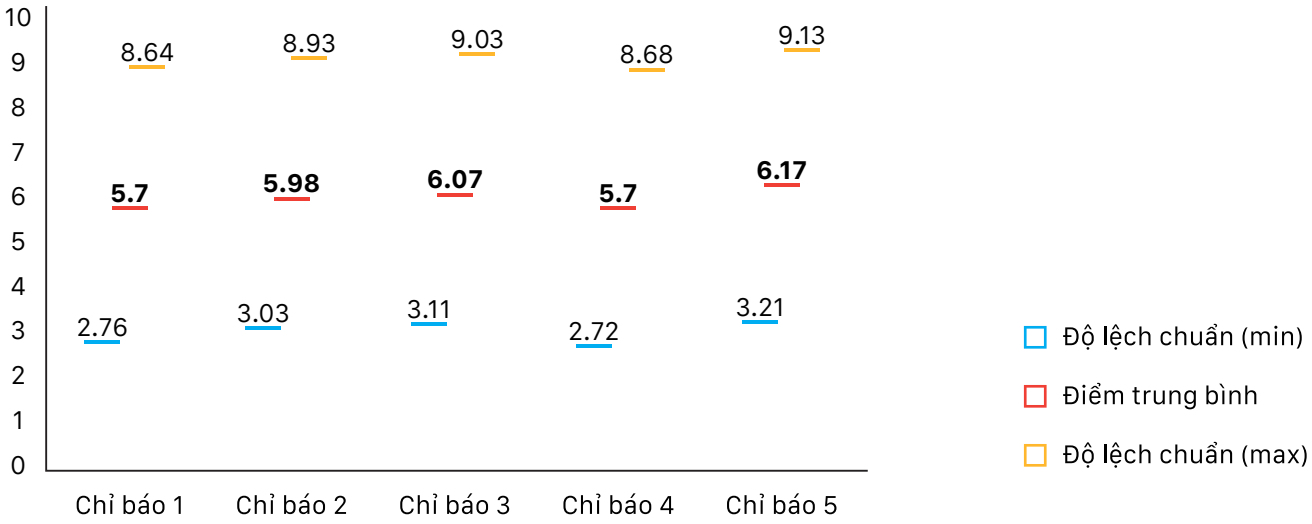
Biểu đồ 13: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về an toàn khi công khai danh tính

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Tôi cảm thấy an toàn khi công khai danh tính LGBTI+ với nhân viên y tế.	5.80	3.04
2	Tôi được bảo đảm rằng thông tin về danh tính LGBTI+ của tôi sẽ được giữ bảo mật.	6.38	2.94
3	Tôi cảm thấy thoải mái khi chia sẻ về những trải nghiệm và cảm xúc liên quan đến danh tính LGBTI+ trong quá trình điều trị tâm thần.	6.27	2.89
4	Nhân viên y tế thể hiện sự nhạy cảm và tôn trọng khi tôi công khai danh tính LGBTI+ của mình.	6.39	2.73
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**6.21**	**2.68**

Bảng 8: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về an toàn khi công khai danh tính

Nhóm 8: Sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Health Care Support)

Nghiên cứu ghi nhận mức độ hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho cộng đồng LGBTI+ được đánh giá trung bình (ĐTB = 5.92, ĐLC = 2.72), phản ánh rằng mặc dù có sự hỗ trợ nhất định, nhưng vẫn còn nhiều hạn chế trong việc đáp ứng nhu cầu đặc thù (Bảng 11). Khuyến khích tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc khác nếu cần có điểm cao nhất (ĐTB = 6.17), cho thấy nhân viên y tế có xu hướng hướng dẫn bệnh nhân mở rộng tiếp cận hỗ trợ. Mức độ hỗ trợ đầy đủ để giải quyết các vấn đề tâm lý liên quan đến danh tính LGBTI+ cũng khá tốt (ĐTB = 6.07), nhưng vẫn có sự khác biệt giữa các cơ sở y tế.



Biểu đồ 14: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về an toàn khi công khai danh tính

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Nhân viên y tế cung cấp các nguồn tài liệu và dịch vụ phù hợp với nhu cầu sức khỏe tâm thần của người LGBTI+.	5.70	2.94
2	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đáp ứng nhu cầu của tôi dựa trên danh tính LGBTI+.	5.98	2.95
3	Tôi nhận được sự hỗ trợ đầy đủ để giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan đến trải nghiệm của mình với tư cách là người thuộc cộng đồng LGBTI+.	6.07	2.96
4	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đề xuất các nguồn lực hoặc liệu pháp tâm lý đặc biệt cho người LGBTI+.	5.70	2.98

5	Nhân viên y tế đã khuyến khích tôi tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nếu cần.	6.17	2.96
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**5.92**	**2.72**

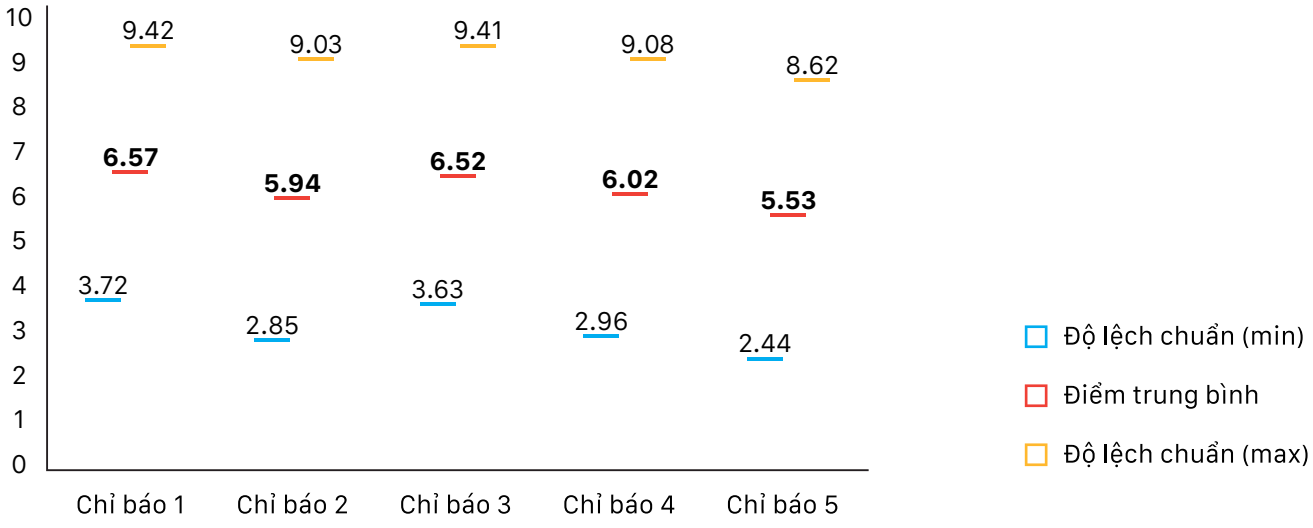
Bảng 9: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Tuy nhiên, tài liệu và dịch vụ phù hợp với nhu cầu sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ (ĐTB = 5.70) và đề xuất các nguồn lực hoặc liệu pháp tâm lý đặc biệt (ĐTB = 5.70) có điểm thấp nhất, cho thấy vẫn có sự thiếu hụt về tài nguyên hỗ trợ chuyên biệt. Với độ lệch chuẩn từ 2.72 đến 2.98, trải nghiệm của người tham gia khá khác nhau. Để cải thiện, cần mở rộng tài liệu hướng dẫn, đào tạo nhân viên y tế về liệu pháp phù hợp và phát triển các chương trình tư vấn cá nhân hóa nhằm nâng cao hiệu quả hỗ trợ tâm lý cho cộng đồng LGBTI+.

Nhóm 9: Môi trường thân thiện với LGBTI+ (LGBTI+ Friendly Environment)

Kết quả phân tích bảng 12 cho thấy mức độ thân thiện với cộng đồng LGBTI+ trong môi trường chăm sóc sức khỏe tâm thần được đánh giá trung bình khá (ĐTB = 6.12, ĐLC = 2.74), nhưng vẫn có sự khác biệt đáng kể giữa các cơ sở y tế. Mức độ thân thiện chung có điểm cao nhất (ĐTB = 6.57), phản ánh sự tiếp cận tích cực, trong khi cảm giác thoải mái và an toàn khi tìm kiếm dịch vụ (ĐTB = 6.52) cũng đạt mức khá.

> *"Thật ra vẫn có những trung tâm khác họ thân thiện hơn với LGBT, thậm chí có những trung tâm định hướng luôn hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần của họ là dành cho người LGBT."* (Người LGBTI+ trẻ số 13)



Biểu đồ 15: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về môi trường thân thiện với LGBTI+

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Môi trường chăm sóc sức khỏe tâm thần mà tôi sử dụng thân thiện với người thuộc cộng đồng LGBTI+.	6.57	2.85
2	Tôi nhận thấy biểu hiện của sự hỗ trợ LGBTI+ trong môi trường y tế (như cờ cầu vồng, tài liệu về quyền LGBTI+, nhân viên y tế công khai thân thiện với LGBTI+).	5.94	3.09
3	Tôi cảm thấy thoải mái và an toàn khi tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại đây.	6.52	2.89
4	Bệnh viện/ phòng khám cung cấp thông tin về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thân thiện với LGBTI+.	6.02	3.06
5	Tôi nhận thấy các tài liệu hoặc dịch vụ hỗ trợ trực tiếp dành cho người LGBTI+ trong bệnh viện/phòng khám.	5.53	3.09
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**6.12**	**2.74**

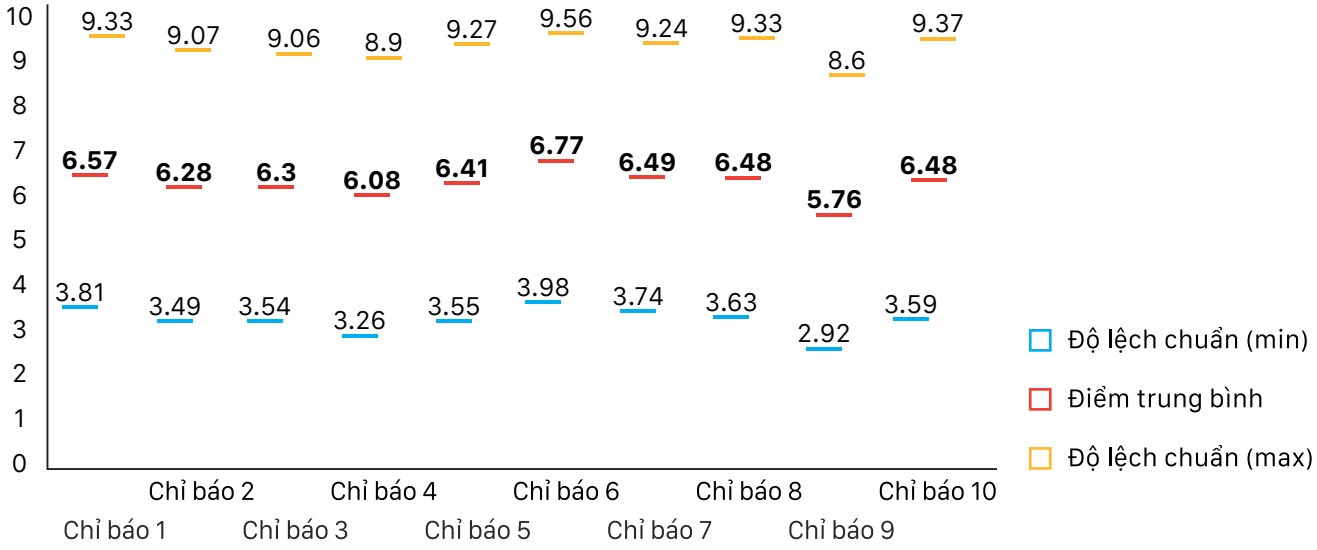
Bảng 10: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về môi trường thân thiện với LGBTI+

Tuy nhiên, biểu tượng hỗ trợ LGBTI+ trong môi trường y tế, như cờ cầu vồng, tài liệu về quyền LGBTI+ hoặc nhân viên công khai thân thiện, chưa phổ biến (ĐTB = 5.94). Tương tự, cung cấp thông tin về dịch vụ thân thiện với LGBTI+ (ĐTB = 6.02) và sự hiện diện của tài liệu hỗ trợ trực tiếp (ĐTB = 5.53) có điểm thấp nhất, phản ánh tình trạng thiếu tài nguyên và thông tin dễ tiếp cận.

Với độ lệch chuẩn từ 2.85 đến 3.09, mức độ thân thiện giữa các cơ sở không đồng đều. Để cải thiện, cần tích hợp các yếu tố nhận diện thân thiện với LGBTI+, mở rộng thông tin về dịch vụ hỗ trợ và đào tạo nhân viên y tế về môi trường chăm sóc sức khỏe bao hàm hơn, giúp cộng đồng LGBTI+ cảm thấy an toàn khi tìm kiếm dịch vụ y tế.

Nhóm 10: Tổng quan (General)

Các trả lời của nghiệm thể cho thấy mức độ hài lòng tổng thể của cộng đồng LGBTI+ đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ở mức tích cực (ĐTB = 6.36, ĐLC = 2.63), nhưng vẫn có sự khác biệt lớn giữa các trải nghiệm cá nhân (Bảng 13). Sự khuyến khích tham gia vào quá trình ra quyết định có điểm số cao nhất (ĐTB = 6.77), cho thấy nhiều người cảm thấy có quyền tự quyết trong điều trị. Bên cạnh đó, mức độ hài lòng tổng thể (ĐTB = 6.57) và cải thiện sức khỏe tâm thần sau điều trị (ĐTB = 6.41) cũng được đánh giá khá cao, phản ánh hiệu quả nhất định của dịch vụ.



Biểu đồ 16: Mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về tổng quan

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Tôi hài lòng với trải nghiệm tổng thể về chăm sóc sức khỏe tâm thần của mình.	6.57	2.76
2	Tôi cảm thấy quá trình điều trị đáp ứng đúng nhu cầu sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+.	6.28	2.79
3	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mà tôi nhận được phù hợp với danh tính LGBTI+ của tôi.	6.30	2.76
4	Bệnh viện/ phòng khám đã làm đủ để hỗ trợ sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+.	6.08	2.82
5	Quá trình điều trị đã cải thiện tình trạng sức khỏe tâm thần của tôi.	6.41	2.86
6	Tôi được khuyến khích tham gia vào quá trình ra quyết định về điều trị sức khỏe tâm thần.	6.77	2.79
7	Tôi nhận được sự hỗ trợ đầy đủ từ các chuyên gia y tế trong việc ra quyết định liên quan đến sức khỏe tâm thần của mình.	6.49	2.75

8	Trải nghiệm điều trị tại bệnh viện/phòng khám của tôi được cá nhân hóa và phù hợp với nhu cầu cá nhân.	6.48	2.85
9	Tôi được cung cấp thông tin về các dịch vụ hỗ trợ thêm liên quan đến sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+.	5.76	2.84
10	Tôi sẵn sàng giới thiệu dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần này cho bạn bè và người thân thuộc cộng đồng LGBTI+.	6.48	2.89
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		**6.36**	**2.63**

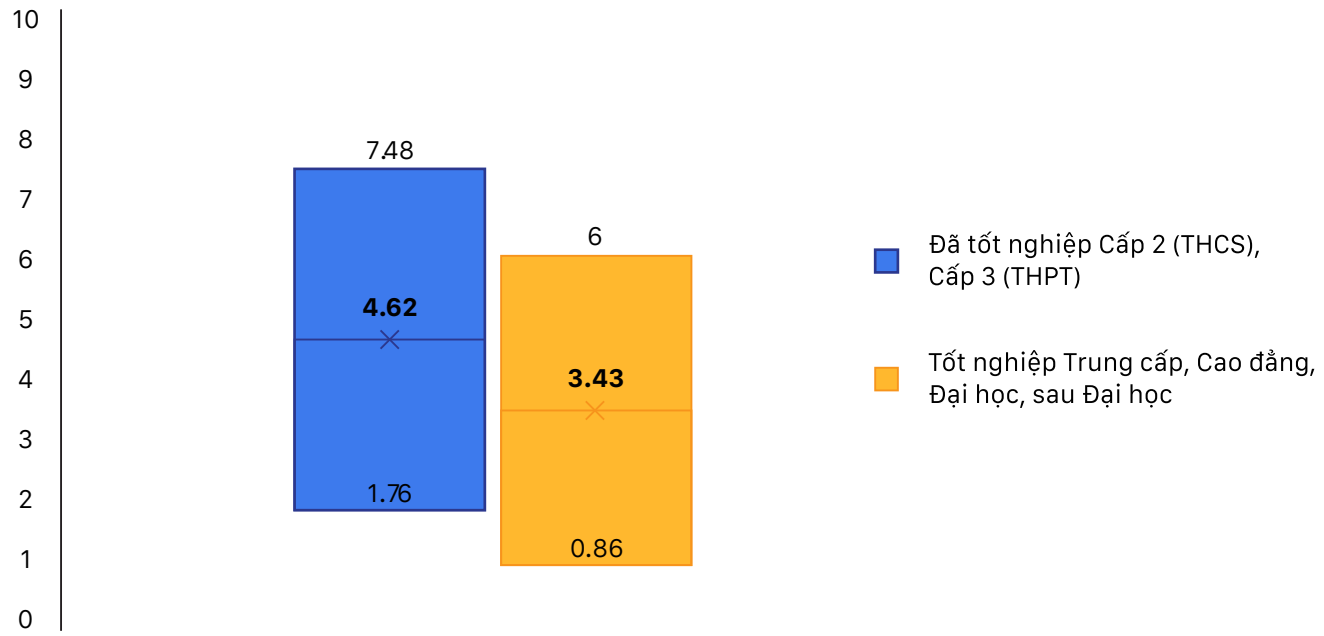
Bảng 11: Thống kê mô tả một số mệnh đề cụ thể trải nghiệm về tổng quan

Sự hỗ trợ từ chuyên gia y tế trong ra quyết định (ĐTB = 6.49) và tính cá nhân hóa trong điều trị (ĐTB = 6.48) cũng được đánh giá tích cực, trong khi mức độ sẵn sàng giới thiệu dịch vụ đạt điểm cao (ĐTB = 6.48), thể hiện sự tín nhiệm nhất định. Tuy nhiên, cung cấp thông tin về các dịch vụ hỗ trợ thêm có điểm thấp nhất (ĐTB = 5.76), cho thấy vẫn còn hạn chế trong việc phổ biến nguồn hỗ trợ.

Với độ lệch chuẩn từ 2.75 đến 2.89, trải nghiệm điều trị không đồng đều giữa các cơ sở y tế. Để cải thiện, cần nâng cao tính cá nhân hóa, cung cấp thông tin đầy đủ và đào tạo nhân viên y tế về nhạy cảm giới nhằm đảm bảo dịch vụ phù hợp và toàn diện hơn.

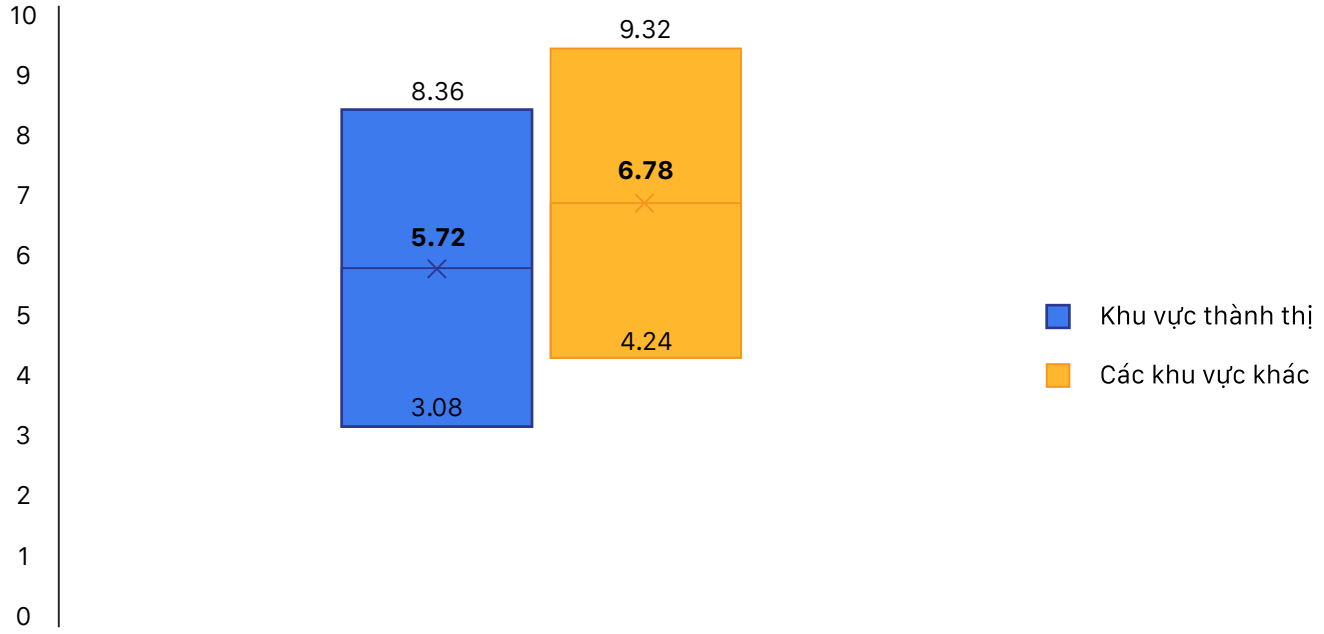
Chúng tôi cũng tiến hành phân tích mối liên hệ giữa trình độ học vấn, địa điểm sinh sống, tình trạng công khai và kinh nghiệm từng đi tham vấn với trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+ trẻ. Biểu đồ 17 chỉ ra rằng:

Sự khác biệt thống kê trong biến học vấn về trải nghiệm phân biệt đối xử và kỳ thị trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+ đã được xem xét. Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm học vấn ($p < 0.05$), cho thấy mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử mà các nhóm trải nghiệm không giống nhau. Cụ thể, nhóm đã tốt nghiệp cấp 2 hoặc cấp 3 có mức độ trải nghiệm phân biệt đối xử cao hơn (ĐTB = 4.62) so với nhóm tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học (ĐTB = 3.43). Điều này phản ánh rằng những người có trình độ học vấn thấp hơn có xu hướng báo cáo trải nghiệm kỳ thị nhiều hơn trong quá trình tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.



Biểu đồ 17: So sánh sự khác biệt về trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ theo yếu tố trình độ học vấn (p<0.05)

Phân tích sự khác biệt thống kê trong biến nơi sinh sống về trải nghiệm tiếp cận thông tin trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+ cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$), phản ánh rằng mức độ tiếp cận thông tin giữa hai nhóm sinh sống ở khu vực thành thị và khu vực khác (nông thôn, ngoại ô, hoặc khu vực xa trung tâm) không giống nhau. Cụ thể, nhóm sinh sống tại khu vực khác có mức độ đánh giá về trải nghiệm tiếp cận thông tin cao hơn (ĐTB = 6.78) so với nhóm sinh sống tại khu vực thành thị (ĐTB = 5.72). Điều này chỉ ra rằng, những người sống, học tập và làm việc ở ngoài thành thị có thể có cảm nhận tốt hơn về việc tiếp cận thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho cộng đồng LGBTI+.



Biểu đồ 18: So sánh sự khác biệt về trải nghiệm tiếp cận thông tin chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ theo yếu tố nơi sinh sống (p<0.05)

Kết quả phân tích thống kê tình trạng công khai danh tính về trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+ cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm công khai danh tính trong ba khía cạnh: sự quan tâm từ nhân viên y tế, mức độ an toàn khi công khai danh tính, và sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Bảng 12).

Những người hoàn toàn công khai với mọi người (M1) nhận được mức độ quan tâm cao nhất (ĐTB = 7.60), cao hơn đáng kể so với những người chỉ công khai với bạn bè (M2, ĐTB = 6.14) và những người thuộc nhóm "khác" (M4, ĐTB = 5.28). Điều này cho thấy việc công khai danh tính rộng rãi có thể giúp người LGBTI+ nhận được sự hỗ trợ tốt hơn từ hệ thống y tế. Đáng chú ý, nhóm có mức độ công khai thấp nhất (M4) có điểm số thấp nhất, cho thấy nhóm này có thể gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp.

Mức độ cảm giác an toàn khi công khai danh tính cũng có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm. Những người công khai hoàn toàn (M1) cảm thấy an toàn nhất (ĐTB = 7.25), trong khi những người chỉ công khai với bạn bè (M2, ĐTB = 5.46) và thuộc nhóm "khác" (M4, ĐTB = 5.36) có mức độ an toàn thấp hơn đáng kể. Điều này phản ánh rằng việc công khai danh tính rộng rãi có thể giúp giảm bớt cảm giác lo lắng khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

BIẾN SỐ		**TÌNH TRẠNG CÔNG KHAI**			
		HOÀN TOÀN CÔNG KHAI VỚI MỌI NGƯỜI (M1)	**CHỈ CÔNG KHAI VỚI BẠN BÈ (M2)**	**CÔNG KHAI TỪ HAI ĐỐI TƯỢNG TRỞ LÊN (M3)**	**KHÁC (M4)**
Sự quan tâm	ĐTB	7.60	6.14	7.07	5.28
	ĐLC	2.45	2.49	2.53	3.37
Mức ý nghĩa		M1 > M3; M1 > M5; M4 > M5			
An toàn khi công khai danh tính	ĐTB	7.25	5.46	6.69	5.36
	ĐLC	2.48	2.58	2.58	2.82
Mức ý nghĩa		M1 > M3; M1 > M5; M3 < M4			
Sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe	ĐTB	6.97	5.17	6.39	5.11
	ĐLC	2.71	2.37	2.55	3.31
Mức ý nghĩa		M1 > M3; M1 > M5; M3 < M4			

Bảng 12: So sánh sự khác biệt thống kê biến tình trạng công khai về trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+

Về sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhóm hoàn toàn công khai (M1) tiếp tục có điểm số cao nhất (ĐTB = 6.97), trong khi nhóm chỉ công khai với bạn bè (M2, ĐTB = 5.17) và nhóm "khác" (M4, ĐTB = 5.11) có mức hỗ trợ thấp nhất. Điều này cho thấy việc công khai danh tính có thể giúp người LGBTI+ nhận được sự hỗ trợ toàn diện hơn từ hệ thống y tế. Với độ lệch chuẩn dao động từ 2.37 đến 3.37, trải nghiệm giữa các nhóm có sự khác biệt đáng kể. Nhìn chung, những người công khai danh tính hoàn toàn có trải nghiệm tích cực hơn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần, trong khi những người ít công khai hơn có xu hướng nhận được ít sự hỗ trợ và cảm thấy ít an toàn hơn.

Nhóm nghiên cứu cũng tìm kiếm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm về trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+ dựa trên việc họ đã từng đi tham vấn hay chưa ($p < 0.05$, Bảng 13). Nhìn chung, những người đã đi tham vấn trong tháng qua (M1) và trong 6 tháng qua (M2) có trải nghiệm dịch vụ tích cực hơn so với những người đã đi tham vấn hơn 6 tháng trước (M3) hoặc chưa bao giờ nhưng rất cần thiết (M4). Cụ thể, trải nghiệm dịch vụ chuyên nghiệp (M1 = 8.43; M2 = 8.60) và dịch vụ nhân viên hỗ trợ/điều dưỡng (M1 = 8.46; M2 = 8.34) cao hơn đáng kể so với M3 và M4, cho thấy việc tham vấn gần đây có thể giúp cải thiện trải nghiệm chăm sóc sức khỏe.

Ngoài ra, việc tiếp cận thông tin (M1 = 7.49; M2 = 7.41) và sự tổ chức dịch vụ (M1 = 7.61; M2 = 7.97) cũng tốt hơn ở những người đã đi tham vấn gần đây. Điều này có thể phản ánh rằng họ được tiếp cận thông tin đầy đủ hơn và hiểu rõ hơn về quy trình điều trị. Mức độ quan tâm từ nhân viên y tế (M2 = 8.73; M1 = 8.16) và mức độ an toàn khi công khai danh tính (M2 = 8.38; M1 = 7.61) cũng đạt mức cao nhất ở những nhóm này, trong khi nhóm M4 có mức độ thấp nhất, cho thấy việc tiếp cận dịch vụ có thể giúp giảm bớt lo ngại về sự kỳ thị.

Tuy nhiên, những người chưa bao giờ đi tham vấn nhưng có nhu cầu cao (M4) có trải nghiệm thấp nhất trong tất cả các tiêu chí, phản ánh sự khó khăn trong tiếp cận dịch vụ của nhóm này. Với độ lệch chuẩn dao động từ 0.92 đến 2.85, có sự khác biệt lớn giữa các cá nhân, đặc biệt là những người chưa từng đi tham vấn. Để cải thiện, cần mở rộng dịch vụ tham vấn tiếp cận dễ dàng hơn cho những người chưa sử dụng, cung cấp hỗ trợ lâu dài cho nhóm đã tham vấn từ lâu và tạo môi trường chăm sóc sức khỏe thân thiện hơn với cộng đồng LGBTI+.

BIẾN SỐ		**ĐÃ TỪNG ĐI THAM VẤN CHƯA**			
		TRONG THÁNG QUA (M1)	**TRONG 06 THÁNG QUA (M2)**	**LÂU HƠN 06 THÁNG TRƯỚC (M3)**	**CHƯA BAO GIỜ, NHƯNG RẤT CẦN THIẾT (M4)**
Dịch vụ chuyên nghiệp	ĐTB	8.43	8.60	6.46	6.22
	ĐLC	1.81	0.92	2.23	2.85
Mức ý nghĩa		M1 > M3; M1 > M4; M2 > M3; M2 > M4			

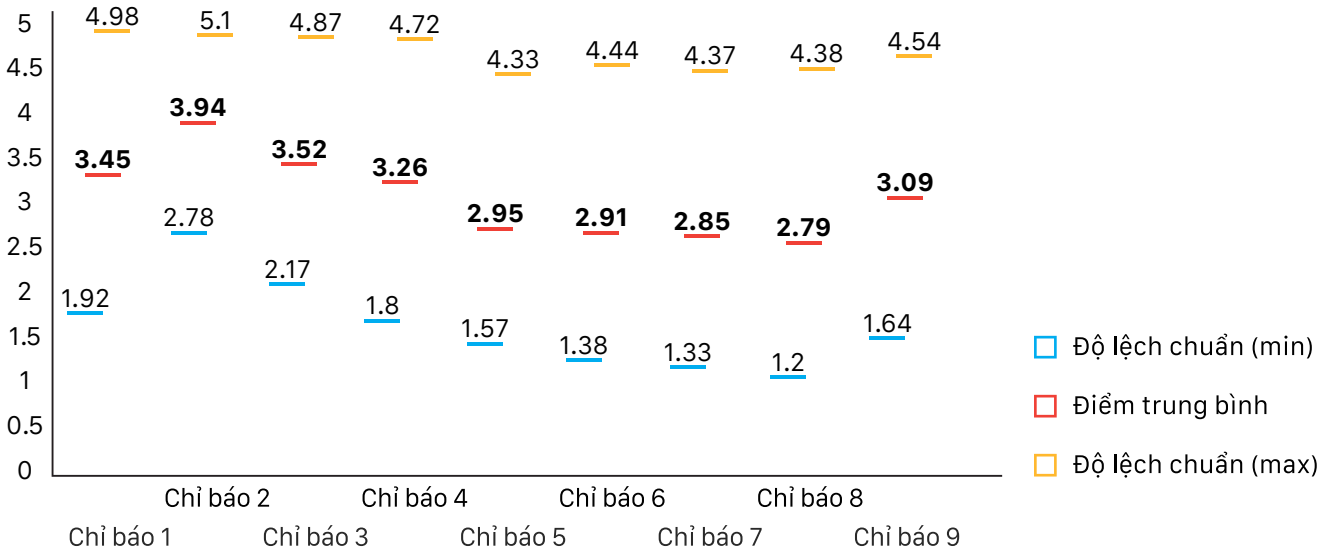
Dịch vụ nhân viên hỗ trợ / điều dưỡng	ĐTB	8.46	8.34	6.37	6.06
	ĐLC	1.99	1.20	2.24	2.87
Mức ý nghĩa	M1 > M3; M1 > M4; M2 > M3; M2 > M4				
Thông tin	ĐTB	7.49	7.41	5.10	5.84
	ĐLC	1.97	1.60	2.49	2.81
Mức ý nghĩa	M1 > M3; M1 > M4; M2 > M3; M2 > M4				
Tổ chức	ĐTB	7.61	7.97	5.76	5.91
	ĐLC	2.03	1.48	2.05	2.87
Mức ý nghĩa	M1 > M3; M1 > M4; M2 > M3; M2 > M4				
Sự quan tâm	ĐTB	8.16	8.73	6.34	5.97
	ĐLC	2.20	0.96	2.26	2.91
Mức ý nghĩa	M1 > M3; M1 > M4; M2 > M3; M2 > M4				
An toàn khi công khai danh tính	ĐTB	7.61	8.38	5.97	5.55
	ĐLC	2.31	1.36	2.33	2.79
Mức ý nghĩa	M1 > M3; M1 > M4; M2 > M3; M2 > M4				
Sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe	ĐTB	7.64	6.91	5.25	5.64
	ĐLC	1.70	2.83	2.53	2.80
Mức ý nghĩa	M1 > M3; M1 > M4				
Môi trường thân thiện với LGBTI+	ĐTB	7.21	8.06	5.43	5.77
	ĐLC	2.38	1.34	2.70	2.84
Mức ý nghĩa	M1 > M3; M2 > M3; M2 > M4				
Tổng quan	ĐTB	8.06	8.13	5.95	5.80
	ĐLC	1.85	1.23	2.49	2.77
Mức ý nghĩa	M1 > M3; M1 > M4; M2 > M3; M2 > M4				

Bảng 13: So sánh sự khác biệt thống kê biến từng đi tham vấn về trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần của người thuộc cộng đồng LGBTI+

5.4. RÀO CẢN TRONG VIỆC TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI LGBTI+ TRẺ

Kết quả phân tích cho thấy mức độ lo ngại của người LGBTI+ về rào cản trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ở mức trung bình (ĐTB = 3,2, ĐLC = 1,11, Bảng 14), với sự khác biệt giữa các chỉ báo. Chi phí cao là rào cản lớn nhất (ĐTB = 3,94), cho thấy nhiều người gặp khó khăn tài chính khi tiếp cận dịch vụ. Sự thiếu hiểu biết của chuyên gia về LGBTI+ (ĐTB = 3,52) và thiếu thông tin về dịch vụ an toàn (ĐTB = 3,45) cũng là vấn đề đáng lo ngại.

> *"Có khá là nhiều chương trình hỗ trợ tham vấn miễn phí và mình cũng hơi bị trăn trở một chút về mặt chất lượng nhưng sau đó thì có vẻ là tình hình tài chính cũng không cho phép. (...) Mình có trao đổi với một số người làm trong tổ chức phi chính phủ và họ có hỗ trợ mình kết nối với các dịch vụ tâm lý giảm giá, nhưng không phải ai cũng có điều kiện như vậy."* (Người LGBTI+ trẻ số 11)
>
> *"Nếu một cách chính thức để trả phí thì gần như là em chưa bao giờ, hoặc là em không biết, hoặc là, một là em không biết đến, hay là nếu mà có thì nó cũng sẽ rất là đắt đỏ, và em cũng không thể nào mà có thể chi trả được."* (Người LGBTI+ trẻ số 1)



Biểu đồ 19: Mô tả một số rào cản trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Tôi không biết nơi nào cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần an toàn cho người LGBTI+.	3.45	1.53
2	Chi phí quá cao khiến tôi không thể sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.	3.94	1.16
3	Tôi lo sợ rằng các chuyên gia sức khỏe tâm thần không có đủ hiểu biết về người LGBTI+.	3.52	1.35
4	Tôi sợ rằng danh tính LGBTI+ của tôi sẽ bị coi là nguyên nhân của các vấn đề sức khỏe tâm thần.	3.26	1.46
5	Tôi không tin tưởng rằng thông tin về danh tính LGBTI+ của mình sẽ được bảo mật khi sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.	2.85	1.38
6	Tôi sợ rằng tôi sẽ bị yêu cầu thay đổi danh tính LGBT+ của mình thông qua "liệu pháp chuyển đổi".	2.91	1.53
7	Tôi lo ngại rằng tôi sẽ bị gọi bằng tên hoặc giới tính không đúng khi sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.	2.85	1.52
8	Tôi sợ rằng tôi sẽ bị coi là "điên rồ" khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.	2.79	1.59
9	Tôi e ngại về trình độ chuyên môn của chuyên gia cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.	3.09	1.45
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		3.2	1.11

Bảng 14: Thống kê mô tả một số rào cản trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ

Bên cạnh đó, nỗi sợ danh tính LGBTI+ bị coi là nguyên nhân của vấn đề tâm lý (ĐTB = 3.26) và thiếu tin tưởng vào tính bảo mật thông tin (ĐTB = 2.95) phản ánh sự e ngại khi tìm kiếm hỗ trợ. Một số lo ngại khác như liệu pháp chuyển đổi, bị gọi sai tên hoặc giới tính, và bị coi là "điên rồ" có mức đánh giá thấp hơn nhưng vẫn tồn tại.

> *"Trải nghiệm ở đấy nó khá là tệ. Tại vì khi mà em vào phòng khám thì bác sĩ chỉ hỏi vài câu đơn giản. Và cuối cùng chẩn đoán bác sĩ đưa ra cho em hôm đấy chỉ sau một buổi là bị "rối loạn nhận thức giới tính"."* (Người LGBTI+ trẻ số 5)

Kết quả phân tích cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trẻ dựa trên hai yếu tố: tình trạng sống hiện tại và kinh nghiệm tham vấn trước đó ($p < 0.05$, Bảng 15). Nhìn chung, những người sống cùng gia đình (M2) có khả năng tiếp cận dịch vụ cao nhất (ĐTB = 3.46), cao hơn đáng kể so với những người sống cùng bạn bè (M3, ĐTB = 2.61) hoặc nhóm "khác" (M4, ĐTB = 2.69). Điều này cho thấy môi trường gia đình có thể đóng vai trò hỗ trợ quan trọng trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, trong khi những người sống với bạn bè hoặc trong điều kiện sống khác có thể gặp nhiều rào cản hơn trong việc tìm kiếm sự giúp đỡ.

BIẾN SỐ		**KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ**	
		ĐIỂM TRUNG BÌNH	**ĐỘ LỆCH CHUẨN**
Hiện tại đang sống cùng ai	Sống một mình (M1)	3.17	1.21
	Sống cùng gia đình (M2)	3.46	1.08
	Sống cùng bạn bè (M3)	2.61	0.94
	Khác (M4)	2.69	0.88
Mức ý nghĩa	M2 > M3; M2 > M4		
Đã từng đi tham vấn chưa	Trong tháng qua (M1)	2.94	1.20
	Trong 6 tháng qua (M2)	2.48	0.77
	Lâu hơn 6 tháng trước (M3)	3.13	1.22
	Chưa bao giờ, nhưng rất cần thiết (M4)	3.44	1.03
Mức ý nghĩa	M2 < M4		

Bảng 15: So sánh sự khác biệt thống kê về khả năng tiếp cận dịch vụ của người LGBTI+ trẻ

Khi xét đến kinh nghiệm tham vấn, nhóm chưa bao giờ đi tham vấn nhưng rất cần thiết (M4) có khả năng tiếp cận dịch vụ cao nhất (ĐTB = 3.44), cao hơn đáng kể so với những người đã tham vấn trong 6 tháng qua (M2, ĐTB = 2.48, $p < 0.05$). Điều này có thể phản ánh rằng những người có nhu cầu cao nhưng chưa tiếp cận được dịch vụ có xu hướng đánh giá khả năng tiếp cận ở mức cao do họ chủ động tìm kiếm thông tin và hỗ trợ, nhưng chưa thực sự trải nghiệm dịch vụ. Ngược lại, những người đã tham vấn trong 6 tháng qua (M2) có mức đánh giá thấp nhất, có thể do họ đã trực tiếp trải nghiệm những rào cản trong quá trình tiếp cận dịch vụ.

6. THỰC TRẠNG NĂNG LỰC THAM VẤN CHO NGƯỜI LGBTI+ Ở VIỆT NAM

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thiết kế Thang đo năng lực tham vấn cho người LGBTI+ được phát triển từ thang đo năng lực tham vấn xu hướng tính dục SOCCS (Sexual Orientation Counselor Competency Scale) được phát triển bởi Bidell và cộng sự (2001)[14]. Năng lực tham vấn cho người LGBTI+ ở Việt Nam được xem xét trên 3 khía cạnh: kiến thức, kỹ năng, thái độ. Có 14 nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần đã tham gia vào khảo sát này.

NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
Kiến thức	3.50	1.50
Kỹ năng	4.09	1.50
Thái độ	6.16	0.96

Bảng 16: Thống kê mô tả các thành phần về kiến thức, kỹ năng, thái độ của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+

6.1. KIẾN THỨC CỦA CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI LGBTI+

Xem xét nhận thức về định kiến và phân biệt đối xử trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với cộng đồng LGBTI+ của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+ đạt mức trung bình thấp (ĐTB = 3.50, ĐLC = 1.50), với sự khác biệt đáng kể giữa các quan điểm cá nhân (Bảng 17). Nhận thức rõ nhất là "sinh ra là người dị tính mang lại lợi thế trong xã hội" (ĐTB = 4.00), cho thấy nhiều người đồng ý với sự bất bình đẳng này.

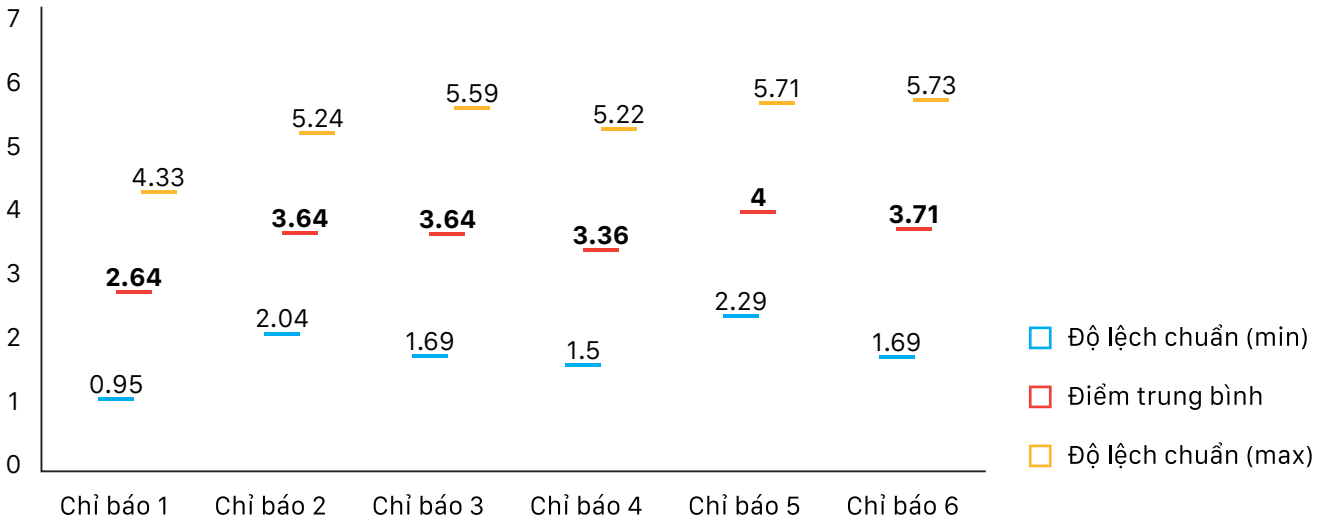
[14] Bidell, M. P. (2005). The sexual orientation counselor competency scale: Assessing attitudes, skills, and knowledge of counselors working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Counselor Education and Supervision*, 44(4), 267-279.

*"Nếu có sự khác biệt thì đâu đó là sự khác nhau về cách tiếp xúc, tại vì đâu đó những bạn trong cộng đồng LGBT vẫn sẽ có những **rào cản về tâm lý** đôi khi nó sẽ **nhiều hơn** so với những **bạn dị tính thông thường.**"* (Cá nhân, đại điện đơn vị cung cấp dịch vụ số 2)

Ngoài ra, sự khác biệt về xu hướng tính dục và bản dạng giới giữa nhà tham vấn và khách hàng cũng được xem là rào cản ban đầu trong quá trình tham vấn (ĐTB = 3.71). Một số ý kiến cho rằng định kiến đã thâm nhập vào ngành sức khỏe tâm thần (ĐTB = 3.64), và khách hàng LGBTI+ có nguy cơ bị chẩn đoán bệnh tâm lý cao hơn (ĐTB = 3.64).

"Trong cộng đồng LGBT thì việc các bạn dễ bị tổn thương và đặc biệt là có nhiều cái vấn đề mà nó xuất phát không chỉ là ở giai đoạn này, mà đã tích lũy từ quá trình trưởng thành." (Cá nhân, đại điện đơn vị cung cấp dịch vụ số 6)

Tuy nhiên, quan điểm rằng khách hàng LGBTI+ ít được ưu tiên hơn so với khách hàng dị tính có điểm thấp nhất (ĐTB = 2.64). Với độ lệch chuẩn dao động từ 1.60 đến 2.02, nhận thức giữa các cá nhân khá khác biệt. Để giảm thiểu định kiến, cần đào tạo chuyên sâu về nhạy cảm giới và chống phân biệt đối xử, đồng thời thúc đẩy nghiên cứu khoa học để nâng cao nhận thức trong ngành tham vấn tâm lý.



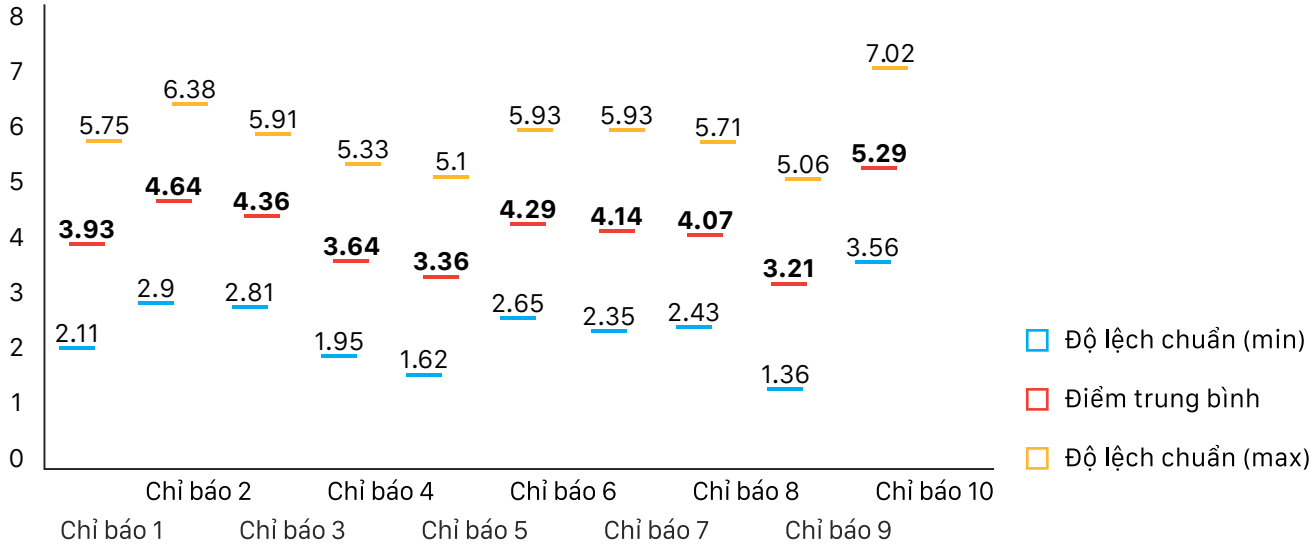
Biểu đồ 20: Mô tả các mệnh đề cụ thể về kiến thức của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Khách hàng LGBTI+ nhận được các hình thức hỗ trợ, tham vấn ít ưu tiên hơn so với khách hàng dị tính.	2.64	1.69
2	Tôi nhận thức được rằng một số nghiên cứu chỉ ra rằng khách hàng LGBTI+ có nhiều khả năng bị chẩn đoán mắc bệnh tâm lý hơn so với khách hàng dị tính.	3.64	1.60
3	Các khái niệm định kiến và phân biệt đối xử với người LGBTI+ đã thâm nhập vào các ngành nghề sức khỏe tâm thần.	3.64	1.95
4	Tôi nhận thức được rằng các nhà tham vấn thường áp đặt các giá trị của họ về tình dục và giới tính lên khách hàng LGBTI+.	3.36	1.86
5	Sinh ra là một người dị tính trong xã hội này mang lại những lợi thế nhất định.	4.00	1.71
6	Tôi cảm thấy rằng sự khác biệt về xu hướng tình dục và bản dạng giới giữa nhà tham vấn và khách hàng có thể là một rào cản ban đầu cho việc tham vấn hiệu quả đối với các cá nhân LGBTI+.	3.71	2.02
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		3.50	1.50

Bảng 17: Thống kê mô tả các mệnh đề cụ thể về kiến thức của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+

6.2. KỸ NĂNG CỦA CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI LGBTI+

Theo dữ liệu thu được ở bảng 18, kỹ năng tham vấn cho khách hàng LGBTI+ của chuyên gia ở mức trung bình (ĐTB = 4.09, ĐLC = 1.28), với sự khác biệt đáng kể về đào tạo và kinh nghiệm thực hành. Đáng chú ý, một số chuyên gia cảm thấy chưa có đủ kỹ năng hoặc chưa được đào tạo để tham vấn cho người LGBTI+ (ĐTB = 5.29), cho thấy nhu cầu đào tạo còn lớn. Tuy nhiên, nhiều người chủ động phát triển kỹ năng thông qua giám sát và đào tạo liên tục (ĐTB = 4.64), phản ánh sự quan tâm đến lĩnh vực này.



Biểu đồ 21: Mô tả các mệnh đề cụ thể về kỹ năng của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Tôi đã nhận được đào tạo lâm sàng và giám sát đầy đủ để tham vấn cho khách hàng là người LGBTI+	3.93	1.82
2	Tôi phát triển các kỹ năng tham vấn LGBTI+ của mình bằng cách giám sát hoạt động chuyên môn thông qua giám sát và đào tạo liên tục.	4.64	1.74
3	Ở thời điểm này trong quá trình phát triển chuyên môn của tôi, tôi cảm thấy tự tin, tôi có kỹ năng và đủ trình độ để tham vấn cho khách hàng LGBTI+.	4.36	1.55
4	Tôi nhận thức được rằng các nhà tham vấn thường áp đặt các giá trị của họ về tình dục và giới tính lên khách hàng LGBTI+.	3.64	1.69
5	Tôi có kinh nghiệm tham vấn cho khách hàng liên giới tính và khách hàng đang đi tìm kiếm xu hướng tính dục, bản dạng giới.	3.36	1.74
6	Tôi cảm thấy tự tin trong việc đánh giá nhu cầu sức khỏe tâm thần của một người LGBTI+ trong bối cảnh trị liệu.	4.29	1.64

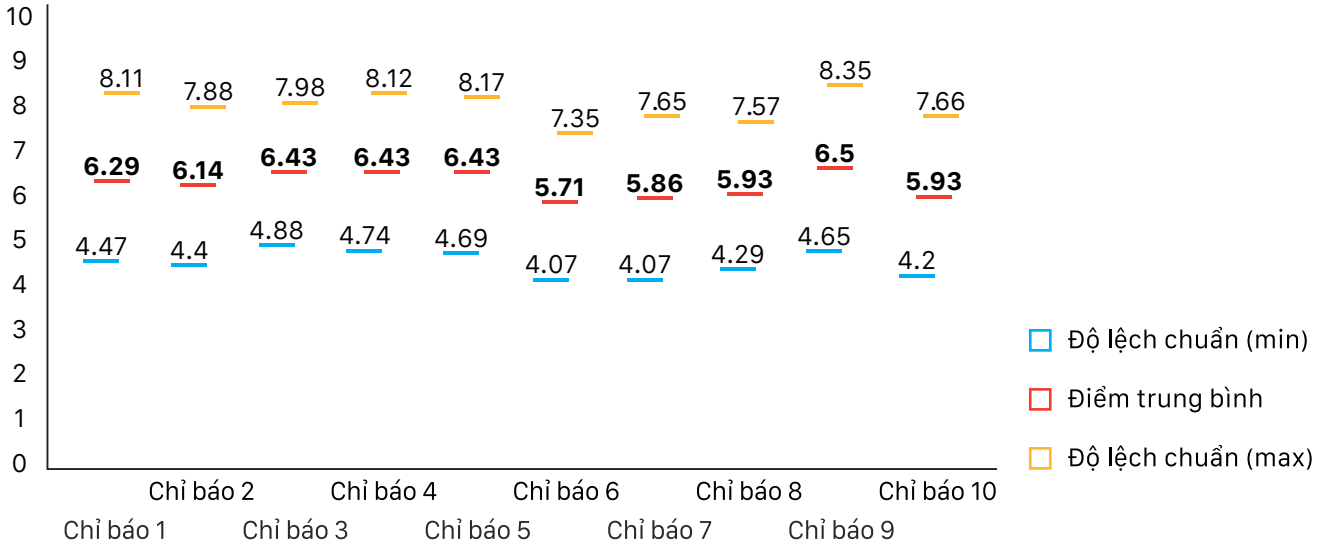
7	Tôi đã tham gia các buổi hội thảo, hội nghị hoặc các khóa đào tạo liên quan đến các vấn đề LGBTI+	4.14	1.79
8	Tôi có kinh nghiệm tham vấn cho khách hàng đồng tính, song tính và người chuyển giới.	4.07	1.64
9	Tôi đã tham gia đóng vai tham vấn, hoặc với tư cách là khách hàng hoặc là nhà tham vấn, liên quan đến một vấn đề LGB-TI+.	3.21	1.85
10	Hiện tại, tôi không có kỹ năng hoặc chưa được đào tạo để thực hiện một buổi trao đổi hoặc tham vấn nếu khách hàng của tôi là người LGBTI+*.	5.29	1.73
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		4.09	1.28

Bảng 18: Thống kê mô tả các mệnh đề cụ thể về kỹ năng của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+

Mức tự tin trong tham vấn và đánh giá sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ đạt mức trung bình (ĐTB = 4.29 - 4.36), nhưng kinh nghiệm thực tế với khách hàng đồng tính, song tính, chuyển giới và liên giới tính vẫn còn hạn chế (ĐTB = 3.36 - 3.64). Với độ lệch chuẩn từ 1.55 đến 1.85, sự khác biệt lớn giữa các chuyên gia cho thấy chưa có sự đồng đều trong đào tạo và tiếp cận thực hành. Để cải thiện, cần tăng cường đào tạo chuyên sâu, mở rộng cơ hội giám sát lâm sàng, và tạo môi trường thực hành giúp chuyên gia nâng cao kỹ năng tham vấn cho nhóm khách hàng này.

6.3. THÁI ĐỘ CỦA CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI LGBTI+

Thái độ của chuyên gia tham vấn đối với khách hàng LGBTI+ sau phân tích cũng thể hiện thực trạng khá tích cực (ĐTB = 6.16, ĐLC = 0.96), với mức độ không đồng tình cao đối với các quan điểm kỳ thị hoặc phân biệt đối xử (Bảng 23). Nhận định "người LGBTI+ nên giữ kín xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới của mình" có điểm số cao nhất (ĐTB = 6.50), cho thấy phần lớn chuyên gia không ủng hộ quan niệm này. Tương tự, họ cũng bác bỏ ý kiến rằng "người LGBTI+ có thể được chữa trị thông qua tham vấn hoặc giúp đỡ tâm thần" (ĐTB = 6.14), khẳng định nhận thức đúng đắn về sức khỏe tâm thần của nhóm này.



Biểu đồ 22: Mô tả các mệnh đề cụ thể về thái độ của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+

CHỈ BÁO	NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH (ĐTB)	ĐỘ LỆCH CHUẨN (ĐLC)
1	Lối sống của một khách hàng LGBTI+ là không tự nhiên hoặc vô đạo đức*.	6.29	0.91
2	Cá nhân tôi nghĩ rằng người LGBTI+ là một rối loạn tâm lý hoặc một tội lỗi và có thể được chữa trị thông qua tham vấn hoặc giúp đỡ về tinh thần*.	6.14	1.10
3	Khi nói đến người LGBTI+, tôi đồng ý với tuyên bố: "Bạn có thể yêu người phạm tội nhưng cần lên án người đồng tính, song tính, chuyển giới."*	6.43	1.09
4	Tôi tin rằng các cặp đôi LGBTI+ không cần các quyền đặc biệt (như phúc lợi đối tác hay quyền kết hôn) vì điều đó sẽ làm suy yếu các giá trị gia đình bình thường và truyền thống*.	6.43	1.16
5	Sẽ tốt hơn nếu khách hàng của tôi coi lối sống dị tính là lý tưởng*.	6.43	1.09
6	Tôi nghĩ rằng khách hàng của tôi nên chấp nhận một mức độ nhất định về sự tuân thủ các giá trị tình dục và giới tính truyền thống*.	5.71	1.44

7	Tôi tin rằng tất cả khách hàng LGBTI+ phải giữ kín về xu hướng tình dục và bản dạng giới của họ trước trẻ em*.	5.86	1.41
8	Rõ ràng là mối quan hệ cùng giới sẽ không mạnh mẽ hoặc không có tính cam kết như mối quan hệ giữa một người đàn ông và một người phụ nữ*.	5.93	1.38
9	Tôi tin rằng giữ kín về xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới của mình là một phẩm chất mà khách hàng LGBTI+ nên hướng tới*.	6.50	0.94
10	Tôi tin rằng khách hàng LGBTI+ sẽ hưởng lợi nhiều nhất từ việc tham vấn với một nhà tham vấn dị tính, người ủng hộ các giá trị và chuẩn mực thông thường*.	5.93	1.38
ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG		6.16	0,96

** Các mệnh đề nghịch đảo đã được đổi điểm*

Bảng 23: Thống kê mô tả các mệnh đề cụ thể về thái độ của các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho người LGBTI+

Ngoài ra, đa số không đồng tình với quan điểm rằng mối quan hệ cùng giới kém cam kết hơn quan hệ dị tính (ĐTB = 5.93) hoặc khách hàng LGBTI+ nên tham vấn với một nhà tham vấn dị tính (ĐTB = 5.93). Tuy nhiên, quan điểm về sự tuân thủ các giá trị tình dục truyền thống (ĐTB = 5.71) vẫn chưa bị bác bỏ hoàn toàn. Với độ lệch chuẩn từ 0.91 đến 1.44, kết quả cho thấy sự đồng nhất tương đối trong thái độ của chuyên gia. Để tiếp tục cải thiện, cần tăng cường đào tạo về nhạy cảm giới, giúp loại bỏ những ảnh hưởng từ định kiến văn hóa trong tham vấn tâm lý.

6.4. RÀO CẢN CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ HỖ TRỢ SỨC KHOẺ TÂM THẦN CHO NGƯỜI LGBTI+

Tìm hiểu mối liên hệ giữa các yếu tố nhân khẩu học với năng lực của nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khoẻ tâm thần cho người LGBTI+cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$) về thái độ của nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần đối với người LGBTI+, trong khi kiến thức và kỹ năng không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm. Điều này cho thấy rằng các yếu tố cá nhân như tuổi tác, bản dạng giới, xu hướng tính dục, tình trạng công khai, và tôn giáo có thể ảnh hưởng đến thái độ của nhà cung cấp dịch vụ, nhưng không tác động nhiều đến mức độ kiến thức hay kỹ năng chuyên môn của họ.

Nhóm 30 - 40 tuổi có thái độ tích cực hơn (ĐTB = 6.60) so với nhóm dưới 30 tuổi (ĐTB = 5.58, p < 0.05), cho thấy rằng những chuyên gia có nhiều kinh nghiệm hơn có thể có thái độ cởi mở hơn đối với người LGBTI+. Tuy nhiên, kiến thức và kỹ năng không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm (p > 0.05), điều này có thể cho thấy rằng dù kinh nghiệm có thể cải thiện thái độ, nhưng không nhất thiết giúp nâng cao kiến thức hay kỹ năng chuyên môn.

NỘI DUNG		**KIẾN THỨC**		**KỸ NĂNG**		**THÁI ĐỘ**	
		ĐTB	**ĐLC**	**ĐTB**	**ĐLC**	**ĐTB**	**ĐLC**
Tuổi	Dưới 30 tuổi	3.92	1.46	3.90	1.48	5.58	1.14
	30-40 tuổi	3.19	1.55	4.24	1.20	6.60	0.53
Mức ý nghĩa		p > 0.05		p > 0.05		**p < 0.05**	
Bản dạng giới	Nam hợp giới	5.06	0.10	4.77	1.00	5.43	1.45
	Nữ hợp giới	3.08	1.42	3.91	1.33	6.36	0.76
Mức ý nghĩa		**p < 0.05**		p > 0.05		p > 0.05	
Xu hướng tính dục	Dị tính	2.87	1.30	4.19	1.31	6.63	0.51
	Khác	4.63	1.21	3.92	1.37	5.32	1.04
Mức ý nghĩa		p > 0.05		p > 0.05		**p < 0.05**	
Tình trạng công khai	Hoàn toàn công khai (M1)	3.00	1.46	4.43	1.39	6.63	0.51
	Tôi không phải người LGBTI+ (M2)	3.17	0.94	3.25	0.49	5.20	0.28
	Khác (M3)	5.22	0.25	3.63	1.16	5,40	1.45
Mức ý nghĩa		p > 0.05		p > 0.05		**M1 > M2; M1 > M3**	
Tôn giáo	Không tôn giáo	3.52	1.58	3.73	1.33	6.63	0.57
	Có tôn giáo	3.47	1.54	4.58	1.15	5.55	1.07
Mức ý nghĩa		p > 0.05		p > 0.05		**p < 0.05**	

Bảng 24: So sánh sự khác biệt thống kê về rào cản của nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ sức khoẻ tâm thần cho người LGBTI+

Những nhà cung cấp dịch vụ nam hợp giới có điểm cao hơn về kiến thức (ĐTB = 5.06, $p < 0.05$) so với nữ hợp giới (ĐTB = 3.08), nhưng không có sự khác biệt về kỹ năng và thái độ ($p > 0.05$). Điều này có thể phản ánh sự khác biệt trong quá trình đào tạo hoặc mức độ tiếp cận thông tin giữa các giới tính.

Những nhà cung cấp dịch vụ không phải dị tính có điểm kiến thức cao hơn (ĐTB = 4.63, $p < 0.05$) so với nhóm dị tính (ĐTB = 2.87). Điều này có thể do họ có sự tiếp xúc nhiều hơn với vấn đề LGBTI+ trong thực tế. Tuy nhiên, nhóm dị tính có thái độ tích cực hơn (ĐTB = 6,63) so với nhóm khác (ĐTB = 5.32, $p < 0.05$), cho thấy rằng dù có ít kiến thức hơn, nhưng họ có thể ít bị ảnh hưởng bởi định kiến cá nhân hơn.

Những người hoàn toàn công khai (M1) có thái độ tích cực nhất (ĐTB = 6.63) so với nhóm không phải người LGBTI+ (M2, ĐTB = 5.20) và nhóm "khác" (M3, ĐTB = 5.40, $p < 0.05$). Điều này phản ánh rằng việc cởi mở về danh tính có thể giúp xây dựng sự thấu hiểu và hỗ trợ tốt hơn trong chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Những người không có tôn giáo có thái độ tích cực hơn (ĐTB = 6.63) so với những người có tôn giáo (ĐTB = 5.55, $p < 0.05$). Điều này có thể liên quan đến các quan điểm truyền thống về giới tính và xu hướng tính dục trong một số hệ thống niềm tin tôn giáo. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về kiến thức và kỹ năng giữa hai nhóm ($p > 0.05$), cho thấy rằng tôn giáo có thể ảnh hưởng đến thái độ cá nhân nhưng không quyết định mức độ chuyên môn trong công việc của nhà cung cấp dịch vụ.

7. THẢO LUẬN

7.1. TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI LGBTI+ TRẺ TẠI VIỆT NAM

• Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng phần lớn người LGBTI+ trẻ có nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần, tuy nhiên, mức độ tiếp cận dịch vụ còn hạn chế. Điều này phản ánh thực trạng rằng các rào cản về tài chính, kỳ thị xã hội, và thiếu chuyên gia có kiến thức chuyên sâu vẫn còn tồn tại.

• Những người đã từng tham vấn có trải nghiệm tốt hơn, cho thấy tác động tích cực của dịch vụ hỗ trợ tâm lý khi được tiếp cận đúng cách. Tuy nhiên, sự khác biệt đáng kể trong trải nghiệm cá nhân cho thấy chất lượng dịch vụ không đồng đều.

7.2. NHẬN THỨC VÀ MỨC ĐỘ TIẾP CẬN DỊCH VỤ

• Hơn 50% người tham gia khảo sát chưa từng sử dụng dịch vụ hỗ trợ tâm lý nhưng thừa nhận nhu cầu cao đối với loại hình dịch vụ này. Điều này cho thấy sự thiếu thông tin về các dịch vụ thân thiện với LGBTI+.

• Kết quả cũng cho thấy những người có trình độ học vấn cao hơn và sống tại thành thị có xu hướng tiếp cận dịch vụ tốt hơn. Điều này phản ánh sự bất bình đẳng

trong khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần giữa các nhóm khác nhau trong cộng đồng.

7.3. MỨC ĐỘ THÂN THIỆN CỦA DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

• Mặc dù các bác sĩ và chuyên gia y tế, nhà tâm lý được đánh giá khá cao về mức độ hỗ trợ chuyên môn, nhưng vẫn có sự chênh lệch về mức độ tôn trọng và hiểu biết đối với danh tính LGBTI+.

> *"Có những bác sĩ hay là những nhà tư vấn mà người ta có kinh nghiệm ấy thì họ cũng có những cái quan điểm khá là cứng nhắc... Người ta vẫn khó chấp nhận và có một cái định kiến nhất định về người LGBTI+."* (Cá nhân, đại diện đơn vị cung cấp dịch vụ số 10)

• Các rào cản lớn bao gồm sự phân biệt đối xử, sự không đồng nhất trong chất lượng dịch vụ giữa các cơ sở y tế, và lo ngại về bảo mật thông tin cá nhân.

8. KHUYẾN NGHỊ

8.1. ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN

• Cần có chương trình đào tạo chuyên sâu về tâm lý học LGBTI+ dành cho các chuyên gia sức khỏe tâm thần để đảm bảo sự nhạy cảm giới trong quá trình hỗ trợ.

• Xây dựng các hướng dẫn thực hành lâm sàng cụ thể để cải thiện chất lượng dịch vụ và đảm bảo mức độ hỗ trợ đồng đều giữa các cơ sở y tế, cơ sở tham vấn, tư vấn tâm lý.

• Tạo ra các dịch vụ thân thiện với LGBTI+, bao gồm cung cấp thông tin rõ ràng về quyền lợi, cơ sở dịch vụ hỗ trợ an toàn và đảm bảo bảo mật thông tin cho người sử dụng dịch vụ.

8.2. ĐỐI VỚI CHÍNH PHỦ VÀ CÁC NHÀ HOẠCH ĐỊNH CHÍNH SÁCH

• Thực hiện các chính sách hỗ trợ tài chính hoặc trợ cấp cho người LGBTI+ trong việc tiếp cận dịch vụ sức khỏe tâm thần.

• Ban hành các quy định rõ ràng để chống lại sự phân biệt đối xử trong lĩnh vực y tế và chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người LGBTI+.

• Đẩy mạnh nghiên cứu và thu thập dữ liệu chính thống để xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng.

8.3. ĐỐI VỚI CÁC TỔ CHỨC XÃ HỘI VÀ CỘNG ĐỒNG LGBTI+

• Tăng cường các chiến dịch truyền thông để nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần và dịch vụ hỗ trợ dành cho người LGBTI+.

• Hợp tác với các tổ chức y tế và chính phủ để mở rộng mạng lưới hỗ trợ tâm lý và cung cấp các tài nguyên tiếp cận dễ dàng hơn.

• Khuyến khích các mô hình hỗ trợ đồng đẳng (peer support) để tạo ra môi trường an toàn, giúp người LGBTI+ dễ dàng chia sẻ và tìm kiếm sự trợ giúp.

9. HẠN CHẾ VÀ HƯỚNG NGHIÊN CỨU TRONG TƯƠNG LAI

9.1. HẠN CHẾ

• Số lượng mẫu tuy có đại diện cho nhóm người LGBTI+ trẻ nhưng vẫn chưa phản ánh đầy đủ sự đa dạng về giới, độ tuổi, và khu vực sinh sống, đặc biệt là người sống ở vùng nông thôn.

• Do phương pháp lấy mẫu chủ yếu dựa vào các mạng lưới cộng đồng, kết quả có thể chưa phản ánh toàn bộ thực trạng sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ trong xã hội.

• Nghiên cứu chủ yếu dựa trên khảo sát và phỏng vấn cắt ngang, chưa có dữ liệu theo dõi dài hạn để đánh giá tác động của các mô hình hỗ trợ sức khỏe tâm thần đối với người LGBTI+ qua thời gian.

9.2. ĐỀ XUẤT HƯỚNG NGHIÊN CỨU TRONG TƯƠNG LAI

Kết quả nghiên cứu gợi ý cơ hội thực hiện các nghiên cứu quy mô lớn hơn, bao gồm cả các nhóm LGBTI+ sống ở vùng nông thôn và những người chưa từng tiếp cận dịch vụ hỗ trợ tâm thần. Các hướng nghiên cứu có thể thực hiện như:

Đánh giá hiệu quả của các mô hình hỗ trợ tâm lý:

• Thực hiện các nghiên cứu dài hạn để xem xét sự cải thiện sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ sau khi tham gia các dịch vụ hỗ trợ.

• So sánh các mô hình tư vấn khác nhau (trực tiếp, trực tuyến, hỗ trợ đồng đẳng) để xác định phương pháp hiệu quả nhất.

Nghiên cứu về tác động của chính sách và luật pháp:

• Điều tra mối liên hệ giữa chính sách pháp luật, mức độ bảo vệ quyền lợi của người LGBTI+ và sức khỏe tâm thần của nhóm này.

• Đề xuất các chính sách phù hợp dựa trên bằng chứng để cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và tâm lý cho cộng đồng LGBTI+.

Mối tương quan giữa các yếu tố văn hóa và gia đình đối với sức khỏe tâm thần của người LGBTI+:

• Nghiên cứu tác động của văn hóa, tôn giáo và gia đình đối với sức khỏe tâm thần của người LGBTI+ tại Việt Nam.

• Xây dựng các chiến lược can thiệp giúp giảm thiểu căng thẳng và kỳ thị từ gia đình và xã hội.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này bước đầu cung cấp một bức tranh toàn diện về nhu cầu và thách thức trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của cộng đồng LGBTI+ trẻ tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng mặc dù nhu cầu về hỗ trợ tâm lý là rất lớn, vẫn tồn tại nhiều rào cản từ nhận thức xã hội, khả năng tài chính, đến sự thiếu hụt nhân sự có chuyên môn về tâm lý học LGBTI+.

Các kiến nghị được đưa ra nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ, giảm thiểu rào cản và nâng cao nhận thức của xã hội về sức khỏe tâm thần của cộng đồng này.

Để đạt được một hệ thống hỗ trợ sức khỏe tâm thần toàn diện và công bằng hơn, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các bên liên quan, bao gồm chính phủ, cơ sở y tế, tổ chức xã hội và chính cộng đồng LGBTI+. Đồng thời, nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng phạm vi tiếp cận và đánh giá sâu hơn về các giải pháp can thiệp hiệu quả. Chỉ khi có sự thay đổi toàn diện từ chính sách đến thực tiễn, cộng đồng LGBTI+ mới có thể tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ một cách công bằng và bền vững.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bourdieu, P. (1986). *The forms of capital*. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood.

Cronin, T. J., Pepping, C. A., & Lyons, A. (2023). Mental health service use and barriers to accessing services in a cohort of transgender, gender diverse, and non-binary adults in australia. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC. Advance online publication*. https://doi.org/10.1007/s13178-023-00866-4

Đoàn Thanh Tùng và cộng sự (2021). Báo cáo nghiên cứu "*Thấu hiểu sức khỏe tâm thần và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần trong bối cảnh HIV của người đồng tính nam, song tính nam và nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tại Việt Nam*". Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng, ViiV Health Care – Positive Action for MSM and Transgender.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American journal of public health, 100(3)*, 452-459.

Ho, S. H., Shamsudin, A. H., Liow, J. W., Juhari, J. A., Ling, S. A., & Tan, K. (2024). *Mental healthcare needs and experiences of LGBTI+ individuals in Malaysia: Utility, enablers, and barriers. Healthcare, 12(998)*. https://doi.org/10.3390/healthcare12100998

ISEE (2020). *Tác động của COVID-19 đến cuộc sống và nhu cầu của người LGBTI+*.

Meyer, I. H. (2003a). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Meyer, I. H. (2003b). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129(5)*, 674–697.

Trịnh Đình Minh Việt và cộng sự (2024). *Báo cáo nghiên cứu: Tìm hiểu trải nghiệm bị chữa trị chuyển đổi của người LGBTIQ+ tại Việt Nam*. Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng, Tổ chức Na Uy vì Đa dạng Tính dục và Giới (FRI).

ISEE (2023). *Báo cáo tiêu điểm về tình trạng của người đa dạng giới và tính dục tại Việt Nam - Một số kết quả đáng chú ý.*

Pettersen, K. I., Veenstra, M., Guldvog, B., & Kolstad, A. (2004). The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *International Journal for Quality in Health Care, 16(6)*, 453-463. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh074

UNDP, USAID (2014). *Báo cáo quốc gia LGBT Việt Nam – là LGBT ở châu Á*. Bangkok.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: ĐẶC ĐIỂM MẪU KHẢO SÁT LÀ NGƯỜI LGBTI+ TRẺ

BIẾN NHÂN KHẨU		SỐ LƯỢNG (N=122)	TỶ LỆ (%)
Độ tuổi	18-24 tuổi	102	83.6
	Trên 25 tuổi	20	16.4
Giới tính sinh học	Nam	57	46.7
	Nữ	58	47.5
	Khác	7	5.7
Bản dạng giới	Nam hợp giới (Sinh ra là nam, nghĩ mình nam)	52	42.6
	Nữ hợp giới (Sinh ra là nữ, nghĩ mình là nữ)	47	38.5
	Khác	23	18.9
Xu hướng tính dục	Dị tính (Heterosexual)	6	4.9
	Đồng tính nữ (Lesbian)	20	15.4
	Đồng tính nam (Gay)	45	36.9
	Song tính (Bisexual)	22	18.0
	Vô tính (Asexual)	7	5.7
	Tôi không muốn trả lời	6	4.9
	Khác	16	13.1
Tình trạng công khai (come-out)	Hoàn toàn công khai với mọi người	30	24.6
	Chỉ công khai với gia đình	0	0
	Chỉ công khai với bạn bè	44	36.1
	Công khai từ hai đối tượng trở lên	32	26.2
	Khác	16	13.1

Hiện tại đang sống cùng ai	Sống một mình	18	14.8
	Sống cùng gia đình	71	58.2
	Sống cùng bạn bè	21	17.2
	Khác	12	9.8
Trình độ học vấn tính đến thời điểm hiện tại	Đã tốt nghiệp cấp 3 (THPT) hoặc thấp hơn	71	58.2
	Tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	51	41.8
Nghề nghiệp	Học sinh/ Sinh viên	65	53.3
	Cán bộ, nhân viên (trong tổ chức, nhà nước,...)	24	19.7
	Khác (kinh doanh tự do, không làm việc, khác)	33	27.0
Mức thu nhập hàng tháng	Không có thu nhập	44	36.1
	Dưới 5 triệu VND	40	32.8
	5-10 triệu VND	20	16.4
	Trên 10 triệu	18	14.8
Nơi cư trú/ sinh sống, học tập, làm việc hiện tại	Khu vực thành thị, nội thành thành phố	86	70.5
	Khu vực khác (vui lòng ghi rõ)	36	29.5
Tôn giáo	Không tôn giáo	86	70.5
	Có tôn giáo	36	29.5
Tình trạng quan hệ hiện tại	Độc thân	83	68.0
	Đang trong mối quan hệ lãng mạn	39	32.0
Sử dụng các dịch vụ trợ giúp sức khỏe tâm thần	Trong tháng qua	14	11.5
	Trong 6 tháng qua	14	11.5
	Lâu hơn 6 tháng trước	29	23.8
	Chưa bao giờ, nhưng rất cần thiết	65	53.3

PHỤ LỤC 2: ĐẶC ĐIỂM MẪU KHẢO SÁT LÀ CÁ NHÂN, ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

BIẾN NHÂN KHẨU		SỐ LƯỢNG (N=14)	TỶ LỆ (%)
Độ tuổi	18-24 tuổi	6	42.9
	Trên 25 tuổi	8	57.1
Giới tính sinh học	Nam	2	14.3
	Nữ	11	78.6
	Khác	1	7.1
Bản dạng giới	Nam hợp giới (Sinh ra là nam, nghĩ mình nam)	3	21.4
	Nữ hợp giới (Sinh ra là nữ, nghĩ mình là nữ)	11	78.6
Xu hướng tính dục	Dị tính (Heterosexual)	9	64.3
	Khác	5	35.7
Trình độ học vấn	Cử nhân	9	64.3
	Thạc sĩ	5	35.7
Chuyên ngành đào tạo	Tâm lý học	5	35.7
	Tâm lý học giáo dục	2	14.3
	Tâm lý học lâm sàng	3	21.4
	Tham vấn học đường	1	7.1
	Công tác xã hội	2	14.3
	Khác	1	7.1
Kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần	Dưới 5 năm	6	42.9
	5-10 năm	6	42.9
	11-20 năm	2	14.3

Địa điểm làm việc	Bệnh viện	1	7.1
	Phòng khám tư nhân	2	14.3
	Tổ chức phi chính phủ (NGO)	2	14.3
	Cơ sở giáo dục tư thục	4	28.6
	Cơ sở giáo dục công lập	2	14.3
	Doanh nghiệp, công ty	2	14.3
	Trung tâm cộng đồng	1	7.1
Tình trạng công khai về xu hướng tính dục, bản dạng giới	Hoàn toàn công khai	9	64.3
	Tôi không phải người LGBTI+	2	14.3
	Khác	3	21.4
Tôn giáo	Không tôn giáo	8	57.1
	Có tôn giáo	6	42.9
Mức thu nhập hàng tháng	Dưới 10 triệu VND	6	42.9
	10-20 triệu VND	3	21.4
	21-30 triệu VND	3	21.4
	31-50 triệu VND	1	7.1
	Không muốn trả lời	1	7.1
Vị trí nghề nghiệp hiện tại	Nhân viên	4	28.6
	Chuyên viên	6	42.9
	Khác	4	28.6
Mức độ hài lòng với công việc hiện tại	Rất hài lòng	2	14.3
	Hài lòng	8	57.1
	Bình thường	4	28.6

PHỤ LỤC 3: THỐNG KÊ MÔ TẢ CÁC NHÓM TRẢI NGHIỆM DỊCH VỤ HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI LGBTI+ TRẺ

NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH	ĐIỂM TRUNG VỊ	ĐIỂM YẾU VỊ	ĐỘ LỆCH CHUẨN	SKEWNESS	KURTOSIS
Dịch vụ chuyên nghiệp	6.80	7.60	10.00	2.60	-0.57	-0.76
Dịch vụ nhân viên hỗ trợ/ điều dưỡng	6.67	7.40	5.00	2.65	-0.47	-0.92
Thông tin	6.03	6.10	5.00	2.64	-0.22	-1.02
Tổ chức	6.30	6.30	5.00	2.59	-0.28	-0.92
Sự quan tâm	6.63	7.00	5.00	2.70	-0.44	-0.96
Phân biệt đối xử và kỳ thị	4.12	4.00	1.00	2.80	0.49	-0.88
An toàn khi công khai danh tính	6.21	6.25	5.00	2.68	-0.23	-1.06
Sự hỗ trợ từ dịch vụ chăm sóc sức khỏe	5.92	5.60	5.00	2.72	-0.22	-0.97
Môi trường thân thiện với LGBTI+	6.12	5.80	5.00	2.74	-0.16	-1.14
Tổng quan	6.36	6.50	5.00	2.63	-0.43	-0.78
Khả năng tiếp cận dịch vụ	3.20	3.11	5.00	1.11	-0.01	-0.88

PHỤ LỤC 4: THỐNG KÊ MÔ TẢ CÁC THÀNH PHẦN VỀ KIẾN THỨC, KỸ NĂNG, THÁI ĐỘ CỦA CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI LGBTI+

NỘI DUNG	ĐIỂM TRUNG BÌNH	ĐIỂM TRUNG VỊ	ĐIỂM YẾU VỊ	ĐỘ LỆCH CHUẨN	SKEWNESS	KURTOSIS
Kiến thức	3.50	3.50	1.00	1.50	-0.37	-0.93
Kỹ năng	4.09	4.35	4.70	1.28	-0.34	-1.16
Thái độ	6.16	6.55	7.00	0.96	-1.05	0.11





NHÀ XUẤT BẢN GIAO THÔNG VẬN TẢI
Số 8 Tăng Bạt Hổ, Phường Phạm Đình Hổ, Quận Hai Bà Trưng, TP. Hà Nội
ĐT: 024.39423346 – 39424620 * Fax: 024.38224784
Website: www.nxbgtvt.vn * Email: nxbgtvt@fpt.vn

CHI NHÁNH NHÀ XUẤT BẢN GIAO THÔNG VẬN TẢI
180/45/38 Nguyễn Hữu Cảnh, Phường 22, Quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN, NỘI DUNG:
Giám đốc, Tổng biên tập: NGUYỄN MINH NHẬT

Biên tập: Trần Anh Thu
Thiết kế & trình bày: Nguyễn Trung Tú

ĐỐI TÁC LIÊN KẾT: CÔNG TY TNHH TƯ VẤN VÀ ĐÀO TẠO ICS
ĐỊA CHỈ: Lầu 1, 94-96 Nguyễn Văn Thương, Phường 25, Quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh

---

In: 200 cuốn, khổ: 21 x 29.7 cm, tại CÔNG TY TNHH MTV DỊCH VỤ XUÂN THỦY.
Địa chỉ: 213 Nguyễn Văn Cừ, Phường 4, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh.
Số xác nhận đăng ký xuất bản: 1283-2025/CXBIPH/4-18/GTVT
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-76-3105-6
Quyết định xuất bản: Số 13 LK/QĐ-XBGT ngày 25 tháng 04 năm 2025
In xong nộp lưu chiểu năm 2025.



ISBN: 978-604-76-3105-6



Sách không bán