



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

Những điều cần biết về

Bất hòa hợp giới

(Gender Incongruence)



*Tôn trọng
Hiểu đúng
Đồng hành
Sống là chính mình* 

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BẤT HÒA HỢP GIỚI (GENDER INCONGRUENCE)

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

2026

*Tài liệu giáo dục sức khỏe cộng đồng. Nội dung không thay thế
thăm khám, chẩn đoán hoặc chỉ định điều trị cá thể hóa.*

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Trụ sở chính: **7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM**

Hotline: **0902 353 353**

Giờ hoạt động: **08:00 - 20:00** tất cả các ngày trong tuần, gồm ngày Lễ

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
3. Đại cương về bất hòa hợp giới
4. Câu hỏi thường gặp
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Nam khoa – Y học giới tính, tập trung vào chăm sóc sức khỏe nam giới, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và các vấn đề liên quan đến giới. Trong hoạt động chuyên môn, bác sĩ chú trọng tiếp cận người bệnh một



cách toàn diện: không chỉ xem xét triệu chứng cơ thể mà còn quan tâm đến tâm lý, quan hệ, bối cảnh gia đình – xã hội và mục tiêu sống của từng người. Cách tiếp cận này đặc biệt quan trọng với các chủ đề nhạy cảm như bản dạng giới, bất hòa hợp giới, chức năng tình dục và khả năng sinh sản, nơi sự tôn trọng, bảo mật và giao tiếp không phán xét có ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc.

Bên cạnh khám và điều trị, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy tham gia đào tạo, truyền thông giáo dục sức khỏe và xây dựng các tài liệu phổ thông nhằm giúp cộng đồng tiếp cận kiến thức y khoa dễ hiểu nhưng vẫn dựa trên bằng chứng. Trong tư vấn về bất hòa hợp giới, nguyên tắc cốt lõi là không đồng nhất bản dạng đa dạng với bệnh tâm thần, không thúc ép người đọc phải lựa chọn một lộ trình chuyển đổi nhất định, đồng thời nhấn mạnh đánh giá cá thể hóa, đồng thuận có hiểu biết, sức khỏe tâm thần, sức khỏe tình dục – sinh sản và theo dõi y khoa an toàn khi có can thiệp. Cẩm nang này được biên soạn với mục tiêu giáo dục sức khỏe, hỗ trợ người đọc hiểu thuật ngữ, biết khi nào nên tìm đến chuyên gia và chuẩn bị tốt hơn cho cuộc trao đổi với đội ngũ chăm sóc sức khỏe.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG TRUNG TÂM

SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị tập trung vào chăm sóc sức khỏe nam giới theo hướng chuyên sâu, riêng tư và đa chuyên ngành. Các nhóm vấn đề thường được tiếp cận gồm sức khỏe tình dục, rối loạn chức năng sinh dục, sức khỏe sinh sản, nội tiết nam, bệnh lý cơ quan sinh dục – tiết niệu, tâm lý tình dục và những nhu cầu chăm sóc liên quan đến giới. Mô hình chăm sóc hướng đến việc giúp khách hàng hiểu rõ tình trạng của mình, tham gia vào quá trình ra quyết định và lựa chọn giải pháp phù hợp với nhu cầu, giá trị cá nhân và bằng chứng y khoa.

Với các vấn đề về bản dạng giới và bất hòa hợp giới, Men's Health định hướng môi trường trao đổi tôn trọng, bảo mật, không kỳ thị và không mặc định rằng mọi người đều cần hormone hay phẫu thuật. Tùy từng trường hợp, người đến khám có thể cần tư vấn về sức khỏe tổng quát, sức khỏe tâm thần, hormone, sức khỏe tình dục, dự phòng nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, khả năng sinh sản, bảo tồn sinh sản hoặc chuyển gửi đến chuyên gia phù hợp. Việc sử dụng hormone hay thực hiện thủ thuật/phẫu thuật cần được đánh giá, tư vấn nguy cơ – lợi ích và theo dõi bởi nhân viên y tế có năng lực. Giờ hoạt động của hệ thống: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần (bao gồm ngày Lễ).

ĐẠI CƯƠNG VỀ BẤT HÒA HỢP GIỚI

(GENDER INCONGRUENCE)

1. Lịch sử diễn biến của khái niệm

Cách y học gọi tên những trải nghiệm không tương hợp giữa giới được trải nghiệm và giới tính được chỉ định khi sinh đã thay đổi đáng kể. Sự thay đổi này phản ánh tiến bộ về khoa học, ngôn ngữ lâm sàng và nỗ lực giảm kỳ thị, đồng thời vẫn duy trì khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế khi người bệnh có nhu cầu.

Trong DSM-III (1980) của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (APA), “Transsexualism” xuất hiện như một chẩn đoán. Đến DSM-IV (1994), hệ thống thuật ngữ được tổ chức lại dưới tên Gender Identity Disorder (GID) - thường được dịch là “Rối loạn bản dạng giới” hoặc trước đây có tài liệu dùng “Rối loạn định dạng giới”. Cách gọi có chữ “disorder” dần bị phê bình vì dễ khiến bản dạng giới tự thân bị hiểu như một bệnh lý.

DSM-5 (2013) thay Gender Identity Disorder bằng Gender Dysphoria (Khó chịu giới – Bức bối giới/Bứt rứt giới – Phiền muộn giới). Trọng tâm chẩn đoán chuyển từ “bản dạng” sang tình trạng khó chịu hoặc suy giảm chức năng có ý nghĩa lâm sàng liên quan đến sự không tương hợp giữa giới trải nghiệm/biểu hiện và giới được chỉ định. DSM-5-TR tiếp tục duy trì khái niệm Gender Dysphoria; vì vậy Gender Dysphoria là thuật ngữ thuộc hệ thống DSM và không đồng nhất hoàn toàn với Gender Incongruence của ICD-11.

Trong ICD-10 của WHO, nhóm F64 mang tên Gender Identity Disorders, gồm F64.0 Transsexualism và F64.2 Gender Identity Disorder

of Childhood. ICD-11 đã thay đổi căn bản cách phân loại: các chẩn đoán cũ được tái khái niệm hóa thành Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood và Gender Incongruence of Childhood, đồng thời chuyển ra khỏi chương “Rối loạn tâm thần và hành vi” sang chương “Các tình trạng liên quan đến sức khỏe tình dục”. WHO giải thích thay đổi này phản ánh bằng chứng rằng bản dạng chuyển giới và đa dạng giới không phải là tình trạng bệnh lý tâm thần; việc duy trì mã phân loại nhằm hỗ trợ tiếp cận chăm sóc sức khỏe phù hợp. ICD-11 được Đại hội đồng Y tế Thế giới thông qua năm 2019 và chính thức có hiệu lực cho báo cáo y tế quốc tế từ ngày 01/01/2022.

Tóm lại, tiến trình thuật ngữ có thể hiểu theo hướng: Transsexualism/Gender Identity Disorder (nhấn mạnh “rối loạn”) → Gender Dysphoria trong DSM-5/DSM-5-TR (nhấn mạnh khó chịu hoặc suy giảm chức năng) → Gender Incongruence trong ICD-11 (nhấn mạnh sự không tương hợp về giới, được xếp trong sức khỏe tình dục thay vì rối loạn tâm thần). Đây không phải là ba thuật ngữ hoàn toàn đồng nghĩa và không nên dùng thay thế cho nhau nếu đang nói về tiêu chuẩn của một hệ thống phân loại cụ thể.

2. Yêu cầu chẩn đoán Gender Incongruence theo ICD-11

ICD-11 phân biệt hai nhóm theo giai đoạn phát triển. Với thanh thiếu niên và người trưởng thành, mã HA60 - Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood - được đặc trưng bởi sự không tương hợp rõ rệt và dai dẳng giữa giới mà cá nhân trải nghiệm và giới tính được chỉ định. Sự không tương hợp này thường dẫn đến mong muốn “chuyển đổi” để sống và được công nhận theo giới trải nghiệm, có thể thông qua hormone, phẫu thuật hoặc các dịch vụ chăm sóc khác nhằm làm cơ thể

phù hợp với giới trải nghiệm ở mức độ người đó mong muốn và có thể đạt được.

Các điểm chẩn đoán cốt lõi đối với HA60 gồm: (1) có sự không tương hợp rõ rệt và dai dẳng giữa giới trải nghiệm và giới tính được chỉ định; (2) chẩn đoán không được xác lập trước khi bắt đầu dậy thì; và (3) hành vi hoặc sở thích khác biệt chuẩn mực giới, nếu đứng riêng lẻ, không đủ làm căn cứ chẩn đoán. ICD-11 không yêu cầu một người phải mong muốn tất cả các can thiệp y khoa, cũng không đồng nghĩa rằng mọi người chuyển giới hoặc đa dạng giới đều phải mang chẩn đoán này.

Với trẻ em trước dậy thì, ICD-11 sử dụng Gender Incongruence of Childhood (HA61). WHO mô tả tình trạng này bằng sự không tương hợp rõ rệt giữa giới trải nghiệm/biểu hiện và giới tính được chỉ định, kèm mong muốn mạnh mẽ thuộc một giới khác; có thể có sự không thích rõ rệt đối với giải phẫu giới tính hoặc các đặc điểm sinh dục thứ phát dự kiến và/hoặc mong muốn có các đặc điểm phù hợp với giới trải nghiệm. Sự không tương hợp phải kéo dài khoảng 2 năm. Tương tự HA60, hành vi và sở thích khác biệt chuẩn mực giới đơn thuần không phải là cơ sở để chẩn đoán.

Lưu ý quan trọng khi đọc “tiêu chuẩn”: ICD-11 trình bày các yêu cầu chẩn đoán theo mô tả lâm sàng, không phải một bảng điểm tự đánh giá. Chẩn đoán cần được thực hiện bởi nhân viên y tế có năng lực, đặt trong bối cảnh phát triển, sức khỏe thể chất - tâm thần, nhu cầu chăm sóc và khả năng đồng thuận. Việc một người tự nhận mình là transgender, non-binary hoặc có biểu hiện giới không điển hình không tự động đồng nghĩa với chẩn đoán Gender Incongruence.

Phân biệt với DSM-5-TR: Gender Dysphoria ở thanh thiếu niên/người trưởng thành yêu cầu sự không tương hợp kéo dài ít nhất 6 tháng, biểu hiện qua ít nhất 2 đặc điểm được DSM liệt kê và phải kèm khó chịu hoặc suy giảm chức năng có ý nghĩa lâm sàng. Trong khi đó, Gender Incongruence của ICD-11 không lấy “distress” làm điều kiện bắt buộc theo cách DSM-5-TR định nghĩa Gender Dysphoria. Vì vậy, khi ghi hồ sơ hoặc truyền thông chuyên môn cần nêu rõ đang sử dụng hệ thống DSM hay ICD.

3. Khái niệm bất hòa hợp giới

Bất hòa hợp giới (Gender Incongruence) là thuật ngữ được ICD-11 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) sử dụng cho tình trạng có sự không tương hợp rõ rệt và kéo dài giữa giới mà một người cảm nhận/trải nghiệm với giới tính được chỉ định khi sinh. Ở một số người, sự không tương hợp này đi kèm mong muốn thay đổi đặc điểm cơ thể hoặc được sống, được công nhận theo giới mà họ trải nghiệm. Điểm quan trọng là bản thân việc có bản dạng chuyển giới hoặc đa dạng giới không đồng nghĩa với bệnh tâm thần. ICD-11 đã chuyển bất hòa hợp giới ra khỏi nhóm “rối loạn tâm thần và hành vi” sang chương “các tình trạng liên quan đến sức khỏe tình dục”, nhằm phản ánh hiểu biết khoa học hiện đại và giảm kỳ thị, đồng thời vẫn duy trì một mã phân loại để hỗ trợ tiếp cận chăm sóc khi có nhu cầu.

4. Bất hòa hợp giới khác gì với “khó chịu giới”?

“Bất hòa hợp giới” và “khó chịu giới” (Gender Dysphoria) có liên quan nhưng không hoàn toàn đồng nghĩa. Bất hòa hợp giới nhấn mạnh sự không tương hợp giữa giới trải nghiệm và giới tính được chỉ định khi sinh. “Gender dysphoria” trong DSM-5-TR tập trung vào sự khó chịu

hoặc suy giảm chức năng có ý nghĩa lâm sàng liên quan đến sự không tương hợp đó. Vì vậy, một người có thể là người chuyển giới hoặc đa dạng giới nhưng không nhất thiết có mức khó chịu đủ để được xem là gender dysphoria. Khi truyền thông cộng đồng, cần tránh dùng các thuật ngữ này như nhãn dán để phán xét con người.

5. Bản dạng giới, biểu hiện giới và xu hướng tính dục

Bản dạng giới (gender identity) là cảm nhận nội tại của một người về giới của mình. Biểu hiện giới (gender expression) là cách một người thể hiện bản thân qua trang phục, kiểu tóc, giọng nói, hành vi hoặc các tín hiệu xã hội khác. Xu hướng tính dục (sexual orientation) mô tả sự hấp dẫn tình cảm hoặc tình dục đối với người khác. Ba khái niệm này không thể suy ra trực tiếp từ nhau. Một người chuyển giới có thể dị tính, đồng tính, song tính, toàn tính, vô tính hoặc có xu hướng tính dục khác. Việc ăn mặc, giọng nói hay sở thích cũng không đủ để kết luận bản dạng giới của một người.

6. Có phải do hormone, nuôi dạy hay “bắt chước”?

Không nên quy bắt hòa hợp giới cho một nguyên nhân đơn lẻ. Sự phát triển bản dạng giới là một quá trình phức tạp, chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố sinh học, tâm lý phát triển và xã hội. Không có xét nghiệm máu, xét nghiệm nhiễm sắc thể hay hình ảnh học đơn lẻ nào có thể “xác nhận” bản dạng giới. Cũng không có cơ sở để cho rằng chỉ vì cách nuôi dạy, tiếp xúc mạng xã hội hay có bạn bè đa dạng giới mà một người sẽ đơn giản “bị biến thành” một bản dạng giới khác. Trong thực hành, điều quan trọng hơn việc truy tìm một nguyên nhân duy nhất là hiểu trải nghiệm hiện tại, mức độ bền vững, nhu cầu và sức khỏe tổng thể của người đó.

7. Đánh giá lâm sàng cần những gì?

Đánh giá tốt không phải là một “bài kiểm tra để chứng minh” một người thuộc giới nào. Mục tiêu là làm rõ trải nghiệm về giới, mong muốn chăm sóc, kỳ vọng, khả năng đồng thuận có hiểu biết, sức khỏe thể chất và tâm thần, thuốc đang dùng, hành vi sức khỏe, mạng lưới hỗ trợ và các yếu tố có thể ảnh hưởng đến an toàn điều trị. Cần phân biệt với những tình trạng có biểu hiện tương tự, đồng thời đánh giá và điều trị các vấn đề tâm thần đồng mắc nếu có mà không mặc định chúng là nguyên nhân của bản dạng giới. Với trẻ em và vị thành niên, đánh giá cần phù hợp giai đoạn phát triển và nên có đội ngũ giàu kinh nghiệm.

8. Các lựa chọn hỗ trợ và chăm sóc

Không có một lộ trình duy nhất phù hợp cho tất cả mọi người. Một số người chỉ cần được gọi bằng tên/đại từ mong muốn, thay đổi cách thể hiện giới hoặc cần hỗ trợ tâm lý – xã hội. Một số người trưởng thành có thể cân nhắc hormone khẳng định giới; một số khác cân nhắc phẫu thuật, luyện giọng, chăm sóc da – tóc hoặc các can thiệp khác. Cũng có người không muốn bất kỳ can thiệp y khoa nào. WPATH SOC8 nhấn mạnh chăm sóc cá thể hóa, hướng đến sức khỏe và mục tiêu của từng người. Khi có can thiệp y khoa, cần thảo luận lợi ích, giới hạn, thay đổi có thể hồi phục hoặc không hồi phục, nguy cơ, chi phí, theo dõi và phương án thay thế.

9. Hormone khẳng định giới và an toàn

Hormone có thể tạo ra nhiều thay đổi cơ thể mong muốn nhưng không phải “thuốc làm đổi giới” tức thì. Hiệu quả xuất hiện theo thời gian, khác nhau giữa từng người và một số thay đổi có thể không hồi phục

hoàn toàn. Trước điều trị cần đánh giá bệnh nền, thuốc đang dùng, nguy cơ tim mạch – chuyển hóa, xương và các yếu tố liên quan. Trong quá trình điều trị cần theo dõi lâm sàng và xét nghiệm phù hợp. Tự mua hormone, dùng liều cao, tiêm sản phẩm không rõ nguồn gốc hoặc dùng thuốc của người khác làm tăng nguy cơ huyết khối, rối loạn chuyển hóa, tổn thương gan, thay đổi huyết học và các biến cố khác tùy loại thuốc.

10. Sức khỏe sinh sản và bảo tồn khả năng sinh sản

Hormone và một số phẫu thuật khẳng định giới có thể làm giảm hoặc mất khả năng sinh sản. Vì vậy, trước các can thiệp có nguy cơ ảnh hưởng sinh sản, người bệnh nên được tư vấn về mong muốn có con trong tương lai và các lựa chọn bảo tồn sinh sản như trữ tinh trùng, trữ noãn/phôi hoặc các phương án phù hợp khác. Việc chưa muốn có con ở hiện tại không đồng nghĩa chắc chắn sẽ không thay đổi mong muốn sau này. Tư vấn sớm giúp người bệnh có thêm lựa chọn và giảm hối tiếc liên quan đến khả năng sinh sản.

11. Sức khỏe tình dục, sàng lọc và dự phòng

Chăm sóc sức khỏe cần dựa trên cơ quan hiện có, loại hormone đang dùng, hành vi tình dục và nguy cơ cá nhân, thay vì chỉ dựa vào nhãn giới. Một người vẫn có thể cần sàng lọc ung thư cổ tử cung nếu còn cổ tử cung, sàng lọc tuyến tiền liệt theo nguy cơ nếu còn tuyến tiền liệt, hoặc sàng lọc vú tùy mô vú, hormone và nguy cơ. Dự phòng HIV/STI, vaccine viêm gan, HPV, tư vấn bao cao su/chất bôi trơn và PrEP khi phù hợp là các phần quan trọng của sức khỏe tình dục.

12. Sức khỏe tâm thần và hỗ trợ xã hội

Người chuyển giới và đa dạng giới có thể gặp lo âu, trầm cảm hoặc căng thẳng liên quan đến kỳ thị, bạo lực, từ chối của gia đình, khó khăn học tập – việc làm hoặc rào cản tiếp cận y tế. Không nên mặc định mọi khó khăn tâm lý đều do bản dạng giới. Hỗ trợ tâm lý nên giúp người bệnh hiểu bản thân, tăng kỹ năng ứng phó, xử lý xung đột và ra quyết định, chứ không nhằm ép buộc thay đổi bản dạng giới. Nếu có ý nghĩ tự sát, tự làm hại bản thân, mất an toàn hoặc khủng hoảng tâm thần, cần tiếp cận hỗ trợ khẩn cấp và chuyên môn phù hợp.

13. Trẻ em và vị thành niên

Ở trẻ em và vị thành niên, cách tiếp cận cần thận trọng, phù hợp phát triển và đặt lợi ích của người trẻ ở trung tâm. Không nên suy diễn từ sở thích đồ chơi, trang phục hay tính cách thành chẩn đoán. Điều trị hormone khẳng định giới không được khuyến cáo cho trẻ trước dậy thì trong hướng dẫn nội tiết của Endocrine Society. Khi người trẻ đã bước vào dậy thì và có nhu cầu can thiệp, việc đánh giá và quyết định cần do đội ngũ đa chuyên ngành có kinh nghiệm thực hiện, với sự tham gia phù hợp của gia đình/người giám hộ theo pháp luật và khả năng đồng thuận của người trẻ.

14. Khi nào nên gặp chuyên gia?

Nên tìm chuyên gia khi sự không tương hợp về giới gây khó chịu kéo dài; khi cần hỗ trợ trao đổi với gia đình; khi có lo âu, trầm cảm, tự làm hại; khi đang cân nhắc hormone hoặc phẫu thuật; khi đã tự dùng hormone; khi cần tư vấn sinh sản, sức khỏe tình dục hoặc sàng lọc; hoặc đơn giản khi muốn có một không gian chuyên môn để hiểu rõ các lựa

chọn. Việc đi khám không có nghĩa người đó buộc phải nhận chẩn đoán hay phải chuyển đổi y khoa. Một cuộc tư vấn tốt phải giúp người bệnh hiểu và tự quyết định trên cơ sở thông tin đầy đủ.

Thông điệp chính: ICD-11 không xếp bất hòa hợp giới là rối loạn tâm thần. Chăm sóc phù hợp cần tôn trọng bản dạng, bảo mật, đánh giá cá thể hóa, đồng thuận có hiểu biết và theo dõi y khoa an toàn khi có can thiệp.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ BẤT HÒA HỢP GIỚI

Câu 1. Bất hòa hợp giới là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là sự không tương hợp rõ rệt và kéo dài giữa giới một người trải nghiệm với giới tính được chỉ định khi sinh; thuật ngữ này được ICD-11 xếp trong nhóm tình trạng liên quan đến sức khỏe tinh dục.

Câu 2. Bất hòa hợp giới có phải bệnh tâm thần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. WHO đã chuyển bất hòa hợp giới ra khỏi chương rối loạn tâm thần trong ICD-11; tuy vậy một số người vẫn có thể cần hỗ trợ tâm lý hoặc điều trị các vấn đề tâm thần đồng mắc.

Câu 3. Người chuyển giới có đồng nghĩa với bất hòa hợp giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. “Chuyển giới” là thuật ngữ về bản dạng/nhóm người, còn bất hòa hợp giới là thuật ngữ lâm sàng; không nên dùng chẩn đoán để định nghĩa toàn bộ con người.

Câu 4. Gender dysphoria khác gender incongruence thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, gender dysphoria nhấn mạnh sự khó chịu hoặc suy giảm chức năng có ý nghĩa lâm sàng, còn gender incongruence nhấn mạnh sự không tương hợp về giới.

Câu 5. Bản dạng giới là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là cảm nhận nội tại của một người về giới của mình; không thể xác định chỉ bằng ngoại hình, quần áo hay sở thích.

Câu 6. Biểu hiện giới là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là cách một người thể hiện giới qua trang phục, giọng nói, kiểu tóc, hành vi hoặc tín hiệu xã hội; biểu hiện giới không quyết định bản dạng giới.

Câu 7. Xu hướng tính dục có giống bản dạng giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xu hướng tính dục nói về sự hấp dẫn với người khác, còn bản dạng giới nói về cảm nhận của một người về giới của chính mình.

Câu 8. Người chuyển giới có thể dị tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Người chuyển giới có thể có bất kỳ xu hướng tính dục nào.

Câu 9. Có xét nghiệm nào xác định một người “thật sự” chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có xét nghiệm máu, hormone, nhiễm sắc thể hay hình ảnh học đơn lẻ nào xác định bản dạng giới.

Câu 10. Hormone bất thường có gây bất hòa hợp giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên kết luận như vậy. Bản dạng giới là hiện tượng phức tạp và không thể quy về một chỉ số hormone đơn lẻ.

Câu 11. Cách nuôi dạy có gây bất hòa hợp giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có cơ sở để quy bất hòa hợp giới chỉ cho cách nuôi dạy; cần tránh đổ lỗi cho cha mẹ hoặc người chăm sóc.

Câu 12. Mạng xã hội có “làm” một người thành chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận nhân quả như vậy. Mạng xã hội có thể ảnh hưởng cách một người tìm hiểu và gọi tên trải nghiệm của mình, nhưng không phải một xét nghiệm nguyên nhân.

Câu 13. Sở thích đồ chơi ở trẻ có chẩn đoán được bất hòa hợp giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Sở thích, màu sắc, đồ chơi hay quần áo riêng lẻ không đủ để chẩn đoán.

Câu 14. Một bé trai thích mặc váy có chắc là chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Biểu hiện giới đa dạng ở trẻ không tự động xác định bản dạng giới sau này.

Câu 15. Bất hòa hợp giới có thể xuất hiện từ nhỏ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được nhận biết ở nhiều giai đoạn khác nhau, nhưng đánh giá trẻ em phải phù hợp phát triển và không vội gán nhãn.

Câu 16. Có người chỉ nhận ra bản dạng giới khi trưởng thành không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thời điểm nhận biết, gọi tên và công khai bản dạng giới khác nhau giữa từng người.

Câu 17. Bất hòa hợp giới có tự hết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể dự đoán cho từng cá nhân bằng một quy tắc đơn giản; cần theo dõi trải nghiệm, mức độ bền vững và nhu cầu theo thời gian.

Câu 18. Có cần “chữa” để người đó trở lại giới tính khi sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem mục tiêu chăm sóc là ép buộc thay đổi bản dạng giới; hỗ trợ cần tôn trọng người bệnh và tập trung vào sức khỏe, an toàn, chức năng.

Câu 19. Liệu pháp chuyển đổi bản dạng giới có được khuyến khích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các thực hành nhằm ép buộc thay đổi bản dạng giới không phù hợp với cách chăm sóc tôn trọng và có thể gây hại; nên ưu tiên hỗ trợ không phán xét.

Câu 20. Đi khám bất hòa hợp giới có bắt buộc phải dùng hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Khám giúp hiểu nhu cầu và lựa chọn; nhiều người không dùng hormone.

Câu 21. Đi khám có bắt buộc phải phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phẫu thuật chỉ là một lựa chọn cho một số người, không phải tiêu chuẩn để xác nhận bản dạng giới.

Câu 22. Chuyển đổi xã hội là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gồm thay đổi tên, đại từ, cách ăn mặc, kiểu tóc hoặc vai trò xã hội; mức độ thay đổi do từng người lựa chọn.

Câu 23. Có thể chỉ chuyển đổi xã hội mà không can thiệp y khoa không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nhiều người lựa chọn thay đổi xã hội mà không dùng hormone hoặc phẫu thuật.

Câu 24. Đánh giá ban đầu thường hỏi những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường gồm trải nghiệm về giới, mục tiêu chăm sóc, sức khỏe thể chất – tâm thần, thuốc đang dùng, hỗ trợ xã hội, sinh sản và khả năng đồng thuận.

Câu 25. Bác sĩ có cần hỏi về sức khỏe tâm thần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, vì cần nhận diện vấn đề đồng mắc và yếu tố ảnh hưởng an toàn; điều này không có nghĩa bản dạng giới là bệnh tâm thần.

Câu 26. Trầm cảm ở người chuyển giới có phải do chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể mặc định. Trầm cảm có nhiều nguyên nhân; kỳ thị và căng thẳng xã hội cũng có thể góp phần.

Câu 27. Khi nào cần hỗ trợ tâm lý khẩn cấp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi có ý nghĩ tự sát, tự làm hại, mất an toàn, kích động nặng, loạn thần hoặc khủng hoảng nghiêm trọng.

Câu 28. Gia đình nên phản ứng thế nào khi con chia sẻ về giới?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên lắng nghe, tránh chế giễu hoặc đe dọa, hỏi con cần hỗ trợ gì và tìm chuyên gia có kinh nghiệm nếu còn bối rối.

Câu 29. Cha mẹ có nên vội khẳng định hoặc phủ nhận không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh cả ép buộc lẫn phủ nhận; mục tiêu là tạo không gian an toàn để người trẻ khám phá và được đánh giá phù hợp.

Câu 30. Có nên giữ bí mật thông tin bản dạng giới của người bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bảo mật là nguyên tắc quan trọng; việc chia sẻ thông tin cần tuân thủ đồng thuận và các ngoại lệ pháp lý/an toàn.

Câu 31. Có thể dùng tên và đại từ người bệnh mong muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hỏi và sử dụng cách xưng hô mà người bệnh mong muốn trong phạm vi phù hợp, vì đây là giao tiếp tôn trọng.

Câu 32. Sai đại từ một lần có gây hại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu lỡ sai, nên sửa ngay gọn và tiếp tục cuộc trao đổi; tránh biến sự việc thành tranh luận hoặc làm người bệnh phải trấn an ngược lại.

Câu 33. Người chuyển giới có cần khám sức khỏe định kỳ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Chăm sóc dự phòng vẫn cần dựa trên tuổi, cơ quan hiện có, hormone, hành vi và nguy cơ cá nhân.

Câu 34. Sàng lọc ung thư dựa vào giới hiện tại hay giới khi sinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên dựa chủ yếu vào cơ quan còn hiện diện, hormone, tuổi, tiền sử và nguy cơ chứ không chỉ dựa vào một nhãn giới.

Câu 35. Người chuyển giới nữ còn tuyến tiền liệt có cần quan tâm bệnh tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tuyến tiền liệt thường vẫn còn nếu chưa phẫu thuật loại bỏ, nên đánh giá theo triệu chứng và nguy cơ cá nhân.

Câu 36. Người chuyển giới nam còn cổ tử cung có cần sàng lọc cổ tử cung không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần theo hướng dẫn phù hợp nếu còn cổ tử cung, tùy tuổi và yếu tố nguy cơ.

Câu 37. Hormone khẳng định giới là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là sử dụng hormone nhằm tạo hoặc duy trì các đặc điểm cơ thể phù hợp hơn với giới mà người đó trải nghiệm.

Câu 38. Có thể tự mua hormone trên mạng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Tự dùng làm tăng nguy cơ sai liều, tương tác thuốc, sản phẩm không rõ nguồn gốc và bỏ sót chống chỉ định.

Câu 39. Dùng hormone liều càng cao có chuyển đổi càng nhanh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Liều quá cao không bảo đảm hiệu quả tốt hơn và có thể tăng nguy cơ biến cố.

Câu 40. Hormone có làm thay đổi hoàn toàn cơ thể không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Mức độ thay đổi khác nhau giữa từng người và có những đặc điểm hormone không thể thay đổi hoàn toàn.

Câu 41. Thay đổi do hormone xuất hiện ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều thay đổi cần nhiều tháng hoặc lâu hơn và tiến triển khác nhau giữa từng người.

Câu 42. Có thay đổi nào do hormone không hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể có, tùy loại hormone và thời gian sử dụng; vì vậy cần tư vấn trước điều trị.

Câu 43. Hormone có ảnh hưởng khả năng sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm giảm khả năng sinh sản, đôi khi kéo dài hoặc không hồi phục hoàn toàn; nên tư vấn bảo tồn sinh sản trước điều trị.

Câu 44. Trữ tinh trùng nên thực hiện khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc trước khi bắt đầu hormone hoặc phẫu thuật có nguy cơ ảnh hưởng sinh sản nếu người bệnh có khả năng muốn có con sinh học.

Câu 45. Có thể có con sau khi đã dùng hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người vẫn có thể, nhưng khả năng phục hồi sinh sản không bảo đảm; cần đánh giá chuyên khoa theo từng trường hợp.

Câu 46. Hormone có phải biện pháp tránh thai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem hormone kháng định giới là biện pháp tránh thai đáng tin cậy.

Câu 47. Người dùng testosterone vẫn có thể mang thai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu còn tử cung và buồng trứng hoạt động, khả năng mang thai vẫn có thể tồn tại; cần tư vấn tránh thai phù hợp.

Câu 48. Người dùng estrogen vẫn có thể tạo tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khả năng sinh tinh thường giảm nhưng không thể mặc định bằng không; nếu có nguy cơ gây thai vẫn cần tư vấn phù hợp.

Câu 49. Trước hormone cần xét nghiệm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xét nghiệm phụ thuộc phác đồ, tuổi, bệnh nền và thuốc; bác sĩ sẽ lựa chọn các chỉ số cần thiết thay vì áp dụng một gói cố định cho mọi người.

Câu 50. Trong năm đầu dùng hormone có cần theo dõi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hướng dẫn nội tiết đề xuất theo dõi lâm sàng và xét nghiệm định kỳ, đặc biệt trong giai đoạn đầu điều trị.

Câu 51. Hormone có ảnh hưởng tim mạch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ảnh hưởng một số yếu tố nguy cơ tim mạch – chuyển hóa; mức nguy cơ tùy thuốc, liều, tuổi, hút thuốc và bệnh nền.

Câu 52. Hút thuốc có quan trọng khi dùng estrogen không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hút thuốc là yếu tố nguy cơ tim mạch và huyết khối cần được trao đổi với bác sĩ.

Câu 53. Hormone có ảnh hưởng xương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; nguy cơ phụ thuộc tình trạng hormone, tuổi, dinh dưỡng, vận động, phẫu thuật tuyến sinh dục và việc ngưng hormone.

Câu 54. Có cần theo dõi huyết áp và mỡ máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có ích trong chăm sóc định kỳ, nhất là khi có yếu tố nguy cơ chuyển hóa hoặc đang dùng hormone.

Câu 55. Có thể dùng hormone khi có bệnh nền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp vẫn có thể nhưng cần đánh giá và tối ưu bệnh nền, lựa chọn thuốc/đường dùng phù hợp và theo dõi chặt chẽ.

Câu 56. Có thể ngưng hormone bất cứ lúc nào không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự ngưng đột ngột nếu đang điều trị lâu dài hoặc đã phẫu thuật tuyến sinh dục; cần trao đổi với bác sĩ để đánh giá hậu quả và kế hoạch an toàn.

Câu 57. Phẫu thuật khẳng định giới có bắt buộc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Quyết định phẫu thuật là cá nhân và phụ thuộc mục tiêu, sức khỏe, lợi ích – nguy cơ và khả năng tiếp cận.

Câu 58. Có một loại phẫu thuật duy nhất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Có nhiều nhóm phẫu thuật khác nhau ở ngực, cơ quan sinh dục, khuôn mặt và các vùng khác.

Câu 59. Phẫu thuật có ảnh hưởng sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số phẫu thuật có thể làm mất khả năng sinh sản vĩnh viễn; cần tư vấn trước can thiệp.

Câu 60. Sau phẫu thuật có cần theo dõi lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Theo dõi giúp phát hiện biến chứng, chăm sóc cơ quan mới hoặc cơ quan còn lại và duy trì sức khỏe tổng quát.

Câu 61. Người không nhị nguyên có thể có bất hòa hợp giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Người không nhị nguyên có nhu cầu rất đa dạng và không nhất thiết muốn chuyển đổi theo mô hình nam–nữ nhị nguyên.

Câu 62. Người không nhị nguyên có thể dùng hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người có thể cân nhắc, nhưng mục tiêu và liều cần cá thể hóa dưới theo dõi chuyên môn.

Câu 63. Intersex có giống transgender không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Intersex/liên giới tính liên quan biến thể đặc điểm giới tính sinh học; transgender/chuyển giới liên quan bản dạng giới. Một người có thể thuộc cả hai nhóm nhưng hai khái niệm khác nhau.

Câu 64. Bất hòa hợp giới có liên quan đồng tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải cùng một khái niệm. Đồng tính là xu hướng tính dục, còn bất hòa hợp giới liên quan trải nghiệm về giới.

Câu 65. Có thể vừa chuyển giới vừa đồng tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bản dạng giới và xu hướng tính dục là hai chiều khác nhau.

Câu 66. Có cần xét nghiệm nhiễm sắc thể trước khi chăm sóc khẳng định giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải xét nghiệm thường quy chỉ để xác định bản dạng giới; chỉ định phụ thuộc nghi ngờ lâm sàng cụ thể.

Câu 67. Có cần chụp não để xác định bản dạng giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chụp não không phải công cụ chẩn đoán bản dạng giới trong thực hành.

Câu 68. Người chuyển giới có nguy cơ HIV cao hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ phụ thuộc hành vi, mạng lưới tình dục và yếu tố xã hội; không nên coi bản dạng giới tự thân là nguyên nhân. Dự phòng HIV cần cá thể hóa.

Câu 69. PrEP có dùng được cho người chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, khi có chỉ định dự phòng HIV; bác sĩ cần xem xét thuốc đang dùng, chức năng thận và các yếu tố liên quan.

Câu 70. Hormone có tương tác với PrEP không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các phác đồ PrEP chuẩn thường có thể dùng cùng hormone, nhưng nên cung cấp đầy đủ danh sách thuốc để bác sĩ kiểm tra tương tác.

Câu 71. Người chuyển giới có cần tiêm vaccine HPV không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên xem xét theo độ tuổi và chỉ định như các nhóm khác; vaccine HPV không phụ thuộc bản dạng giới.

Câu 72. Bao cao su vẫn cần khi dùng hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần để giảm nguy cơ STI và mang thai tùy cấu trúc cơ thể và hành vi tình dục.

Câu 73. Không âm đạo khi dùng testosterone có thể xảy ra không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể xảy ra do thay đổi niêm mạc; nếu đau, chảy máu hoặc khó chịu kéo dài nên khám để loại trừ nguyên nhân khác.

Câu 74. Rối loạn cương ở người chuyển giới nữ dùng hormone có thể xảy ra không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do giảm androgen và các yếu tố khác; mức độ thay đổi tùy mục tiêu điều trị và từng người.

Câu 75. Ham muốn tình dục có thay đổi khi dùng hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tăng, giảm hoặc thay đổi theo thời gian; còn chịu ảnh hưởng tâm lý, quan hệ, thuốc và sức khỏe tổng quát.

Câu 76. Cực khoái có mất sau chuyển đổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể khẳng định chung. Cảm nhận tình dục có thể thay đổi sau hormone hoặc phẫu thuật và cần tư vấn theo từng cá nhân.

Câu 77. Có cần tư vấn tình dục sau phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể rất hữu ích để hiểu giải phẫu, chăm sóc, chất bôi trơn, an toàn, cảm giác và kỳ vọng.

Câu 78. Bất hòa hợp giới có ảnh hưởng công việc/học tập không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gián tiếp nếu người đó gặp kỳ thi, lo âu, xung đột hoặc thiếu hỗ trợ; cần giải quyết cả yếu tố sức khỏe và môi trường.

Câu 79. Có nên công khai bản dạng giới với mọi người không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có nghĩa vụ phải công khai. Thời điểm và phạm vi chia sẻ là quyết định cá nhân, cần cân nhắc an toàn.

Câu 80. Làm sao nói với bạn đời về bản dạng giới?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chọn thời điểm an toàn, nói rõ trải nghiệm và nhu cầu, cho hai bên thời gian xử lý cảm xúc và cân nhắc hỗ trợ chuyên gia nếu cần.

Câu 81. Bạn đời phản ứng sốc có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cảm xúc ban đầu có thể đa dạng; điều quan trọng là duy trì tôn trọng, an toàn và tránh bạo lực hoặc ép buộc.

Câu 82. Có cần trị liệu cặp đôi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích khi hai người khó giao tiếp, xung đột về tình dục, vai trò, kế hoạch chuyển đổi hoặc tương lai mối quan hệ.

Câu 83. Người thân nên dùng từ nào để tránh kỳ thị?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên dùng tên, đại từ và thuật ngữ người đó mong muốn, tránh từ miệt thị hoặc xem bản dạng giới là trò đùa.

Câu 84. Bác sĩ có được từ chối chăm sóc vì không hiểu vấn đề giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu ngoài phạm vi năng lực, bác sĩ nên bảo đảm chăm sóc thiết yếu và chuyển gửi phù hợp thay vì bỏ mặc người bệnh.

Câu 85. Có nên hỏi người bệnh “đã phẫu thuật chưa” vì tò mò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thông tin cơ thể riêng tư chỉ nên hỏi khi có liên quan trực tiếp đến chăm sóc sức khỏe.

Câu 86. Hồ sơ y tế nên ghi giới thể nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên ghi thông tin cần thiết cho chăm sóc và an toàn, đồng thời tôn trọng tên/bản dạng giới; hệ thống có thể cần cả dữ liệu hành chính và dữ liệu lâm sàng liên quan.

Câu 87. Khám nam khoa có phù hợp với người chuyển giới nữ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể phù hợp nếu còn cơ quan sinh dục nam hoặc tuyến tiền liệt và có nhu cầu chuyên môn tương ứng.

Câu 88. Khám phụ khoa có phù hợp với người chuyển giới nam không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể phù hợp nếu còn các cơ quan sinh sản cần chăm sóc; môi trường khám nên tôn trọng và giảm khó chịu.

Câu 89. Người chuyển giới có cần khám nội tiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khi dùng hoặc cân nhắc hormone, có vấn đề nội tiết, hoặc cần theo dõi tác dụng và nguy cơ điều trị.

Câu 90. Có thể dùng thực phẩm chức năng thay hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên kỳ vọng thực phẩm bổ sung thay thế hormone khẳng định giới; sản phẩm không rõ thành phần có thể gây hại.

Câu 91. Tiêm silicone/chất làm đầy không rõ nguồn gốc có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tiêm chất không được kiểm soát có thể gây nhiễm trùng, hoại tử, thuyên tắc và biến chứng nặng.

Câu 92. Có thể mua thuốc chẹn testosterone không cần bác sĩ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng vì có thể gây rối loạn điện giải, huyết áp, thận hoặc các tác dụng khác tùy thuốc.

Câu 93. Testosterone dùng không kiểm soát có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Có thể gây tăng hematocrit, mụn, rối loạn chuyển hóa và các vấn đề khác; cần theo dõi y khoa.

Câu 94. Có cần ngừng hormone trước phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một quy tắc cho mọi phẫu thuật; quyết định phụ thuộc loại hormone, loại mổ và nguy cơ huyết khối, cần theo hướng dẫn của ê-kíp.

Câu 95. Có thể hiến máu khi đang dùng hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phụ thuộc tiêu chuẩn hiến máu hiện hành, sức khỏe và xét nghiệm; nên khai báo trung thực thuốc đang dùng.

Câu 96. Bất hòa hợp giới có làm giảm tuổi thọ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem bản dạng giới tự thân là nguyên nhân làm giảm tuổi thọ; sức khỏe chịu ảnh hưởng bởi chăm sóc y tế, bệnh nền và các yếu tố xã hội.

Câu 97. Có thể sống khỏe mạnh lâu dài khi dùng hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người có thể được điều trị lâu dài, nhưng cần dùng đúng chỉ định, theo dõi và kiểm soát yếu tố nguy cơ.

Câu 98. Người lớn tuổi có thể bắt đầu chăm sóc hằng định giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Tuổi không phải lý do duy nhất để từ chối, nhưng cần đánh giá bệnh nền và mục tiêu kỹ hơn.

Câu 99. Có quá muộn để khám khi đã tự dùng hormone nhiều năm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nên khám để rà soát liều, xét nghiệm, nguy cơ, sàng lọc và kế hoạch tiếp tục an toàn.

Câu 100. Nếu ngại đi khám vì sợ kỳ thị thì làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tìm cơ sở có kinh nghiệm về sức khỏe giới, hỏi trước về bảo mật và cách xưng hô, hoặc đi cùng người tin cậy.

KẾT LUẬN

Bất hòa hợp giới là một chủ đề thuộc sức khỏe giới và sức khỏe tình dục cần được tiếp cận bằng kiến thức khoa học, ngôn ngữ tôn trọng và thái độ không kỳ thị. ICD-11 không xếp bất hòa hợp giới trong nhóm rối loạn tâm thần. Điều quan trọng trong thực hành không phải là ép một người phải chứng minh mình thuộc giới nào, mà là hiểu trải nghiệm, nhu cầu, mức độ khó chịu, sức khỏe tổng thể và mục tiêu chăm sóc của họ.

Không phải mọi người có bất hòa hợp giới đều cần hormone hoặc phẫu thuật. Khi có nhu cầu can thiệp y khoa, việc đánh giá lợi ích – nguy cơ, khả năng sinh sản, bệnh nền, sức khỏe tâm thần, sức khỏe tình dục và kế hoạch theo dõi là cần thiết. Trẻ em và vị thành niên cần cách tiếp cận phù hợp phát triển và đội ngũ có kinh nghiệm. Người trưởng thành cần được cung cấp thông tin đầy đủ để tự đưa ra quyết định trên cơ sở đồng thuận có hiểu biết.

Đối với gia đình và cộng đồng, lắng nghe, tôn trọng, tránh chế giễu và giảm kỳ thị có giá trị thiết thực. Đối với người đang băn khoăn về bản dạng giới, tìm đến cơ sở y tế có kinh nghiệm có thể giúp làm rõ câu hỏi, sàng lọc nguy cơ, bảo vệ khả năng sinh sản và lựa chọn hướng chăm sóc phù hợp mà không đồng nghĩa với việc bắt buộc phải chuyển đổi y khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Conditions related to sexual health - Gender incongruence.
2. World Health Organization. International Classification of Diseases: overview and ICD-11 changes related to gender incongruence.
3. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health. 2022;23(Suppl 1):S1-S259.
4. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2017;102(11):3869-3903.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
6. T'Sjoen G, Arcelus J, Gooren L, Klink DT, Tangpricha V. Endocrinology of Transgender Medicine. Endocrine Reviews. 2019;40(1):97-117.
7. Deutsch MB, ed. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. 2nd ed. UCSF Gender Affirming Health Program; 2016.
8. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. The Lancet. 2016;388(10042):412-436.
9. Winter S, Diamond M, Green J, et al. Transgender people: health at the margins of society. The Lancet. 2016;388(10042):390-400.
10. World Health Organization. Frequently asked questions on health and sexual/gender diversity; updated materials on ICD-11 and transgender health.
11. World Health Organization. Gender incongruence and transgender health in the ICD. ICD-11 Frequently Asked Questions. WHO.
12. World Health Organization. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO.
13. American Psychiatric Association. Gender Dysphoria Diagnosis: history and diagnostic framework from DSM-III through DSM-5/DSM-5-TR. APA.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.

