MEN'S HEALTH®
BE STRONGER

Doctor BANANA®
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ
ĐA DẠNG GIỚI



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy
Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

Năm xuất bản: 2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ ĐA DẠNG GIỚI

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy
Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
Năm xuất bản: 2026

TÀI LIỆU GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Nội dung được xây dựng nhằm phổ biến kiến thức. Các nhóm mô tả trong tài liệu không phải danh sách đóng hay thang đánh giá con người; cẩm nang không thay thế chẩn đoán, điều trị hoặc tư vấn pháp lý cá thể hóa.

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả

2. Giới thiệu Hệ thống Men’s Health

3. Đại cương về đa dạng giới

4. Câu hỏi thường gặp

5. Kết luận

6. Tài liệu tham khảo

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là chuyên gia hoạt động trong lĩnh vực Nam học và sức khỏe giới tính, gắn chuyên môn lâm sàng với công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cộng đồng. Trong thực hành chăm sóc nam giới, bác sĩ tiếp cận các vấn đề về chức năng tình dục, sức khỏe sinh sản, nội tiết, sức khỏe tâm lý và những băn khoăn liên quan đến bản dạng giới, xu hướng tính dục. Cách tiếp cận này đặt con người, triệu chứng, nhu cầu khám chữa bệnh và quyền được tôn trọng của mỗi cá nhân làm trọng tâm, thay vì đánh giá một người qua khuôn mẫu nam tính hay nữ tính.

Bên cạnh khám, tư vấn và phối hợp chăm sóc với các chuyên ngành phù hợp, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy quan tâm đến việc chuyển tải kiến thức y khoa thành ngôn ngữ gần gũi, có thể áp dụng trong đời sống. Tài liệu hướng đến việc giúp độc giả phân biệt những khái niệm thường bị nhầm lẫn, hiểu chính xác dấu hiệu cần được hỗ trợ chuyên môn, đồng thời nhận biết giới hạn của tư vấn qua sách và trên mạng xã hội.

Với chủ đề đa dạng giới, bác sĩ nhấn mạnh rằng bản dạng giới hay xu hướng tính dục không phải căn cứ để quy kết một người mắc bệnh. Mỗi quyết định liên quan đến tư vấn tâm lý, sức khỏe tình dục, sinh sản hoặc can thiệp y tế cần được cân nhắc trên hoàn cảnh cụ thể, với thông tin cân bằng, sự đồng thuận thích hợp và đánh giá của nhân viên y tế được đào tạo. Cuốn cẩm nang này được biên soạn như tài liệu tham khảo giáo dục, không thay thế chẩn đoán hay chỉ định điều trị cá thể hóa.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health định hướng chăm sóc sức khỏe nam giới theo cách tiếp cận toàn diện, kết hợp kiến thức chuyên ngành Nam học với sự quan tâm đến sức khỏe thể chất, tình dục, sinh sản và tâm lý. Những vấn đề thường gặp ở nam giới không tồn tại riêng rẽ: một khó khăn trong đời sống tình dục có thể liên quan đến nội tiết, giấc ngủ, bệnh lý thực thể, áp lực quan hệ hoặc cách mỗi người nhìn nhận chính mình. Vì vậy, tư vấn đúng cần bắt đầu bằng lắng nghe, thăm khám phù hợp và nhận diện các yếu tố liên quan, không vội vàng quy chụp.

Trong hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, Men's Health chú trọng cung cấp thông tin có cơ sở khoa học, dễ hiểu, tôn trọng quyền riêng tư và khuyến khích người dân tìm đến nhân viên y tế khi có triệu chứng hoặc nhu cầu chuyên môn. Đối với chủ đề đa dạng giới, trọng tâm là phân biệt bản dạng giới, biểu hiện giới, xu hướng tính dục và đặc điểm giới tính sinh học; đồng thời hỗ trợ mỗi người tiếp cận các dịch vụ sức khỏe thông thường, dự phòng lây nhiễm qua đường tình dục, tư vấn sinh sản và hỗ trợ tâm lý khi cần.

Men's Health không xem định kiến hay áp lực phải phù hợp với một hình mẫu giới là tiêu chuẩn đánh giá sức khỏe. Mọi tiếp cận y tế cần dựa trên đánh giá lâm sàng, thông tin phù hợp, sự tôn trọng và nguyên tắc bảo mật. Việc lựa chọn dịch vụ, chuyên khoa hoặc chuyển tuyến được cân nhắc theo nhu cầu thực tế và năng lực chuyên môn. Cẩm nang được xây dựng nhằm góp phần hình thành môi trường thảo luận bình tĩnh, tôn trọng và không kỳ thị trong gia đình, nhà trường và cơ sở y tế.

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**

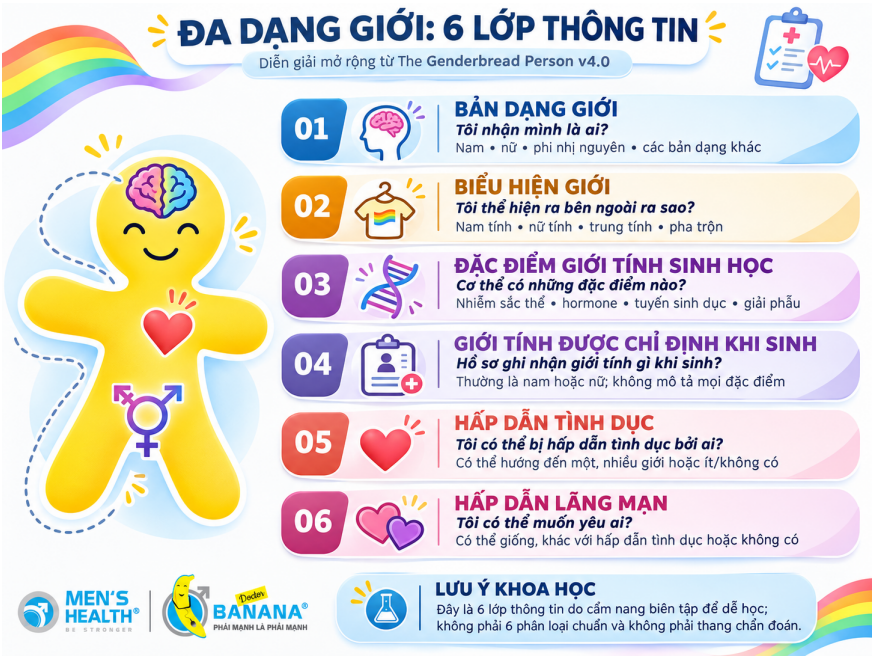
3. ĐẠI CƯƠNG VỀ ĐA DẠNG GIỚI

3.1. Mô hình The Genderbread Person v4.0 và cách đọc cập nhật

The Genderbread Person là công cụ giáo dục cộng đồng do Sam Killermann phát triển qua nhiều phiên bản. Đến ngày 11/11/2026, trang chính thức genderbread.org và trang tác giả vẫn giới thiệu v4.0 là bản hiện hành, được công bố năm 2018. Đây là mô hình giúp gỡ những nhầm lẫn giữa bản dạng giới, biểu hiện giới, đặc điểm giới tính cơ thể và sự hấp dẫn; không phải bảng phân loại bệnh tật hay sơ đồ xác định chính xác con người.

Điểm mới đáng chú ý so với v3.3: v4.0 tách “sex assigned at birth” (giới tính được chỉ định khi sinh) khỏi “anatomical sex” (đặc điểm giới tính giải phẫu/sinh học), nhấn mạnh bản dạng không đồng nhất với biểu hiện hoặc cơ thể, và tiếp tục đặt hấp dẫn tình dục cạnh hấp dẫn lãng mạn. Hình v4.0 có bản Standard, Poster và Worksheet; đây là các biến thể trình bày của cùng phiên bản, không phải các phiên bản kế tiếp.

Để thực hành tư vấn dễ hiểu, cẩm nang biên tập thành sáu lớp thông tin: (1) bản dạng giới; (2) biểu hiện giới; (3) đặc điểm giới tính sinh học; (4) giới tính được chỉ định khi sinh; (5) hấp dẫn tình dục; (6) hấp dẫn lãng mạn. Sáu lớp là cấu trúc sư phạm của cẩm nang, không phải sáu “giới”, sáu tình trạng bắt buộc, hoặc thứ bậc quan trọng. Khi khám bệnh, dữ liệu cần thu thập tùy mục đích lâm sàng, sự đồng thuận và quyền riêng tư.



Hình 1. Sáu lớp thông tin theo cách biên tập của cẩm nang, tham khảo The Genderbread Person v4.0. Đây không phải sáu loại giới hoặc công cụ chẩn đoán.

3.2. Bản dạng giới (Gender identity)

Bản dạng giới là cảm nhận bên trong của cá nhân về giới của mình, ví dụ là nam, nữ, thuộc một bản dạng phi nhị nguyên hoặc không gắn với giới nào. Cảm nhận này không thể được đo bằng xét nghiệm testosterone, nhiễm sắc thể, hành vi, quần áo hoặc khuynh hướng chọn bạn tình. Việc hỏi tên gọi và cách xưng hô mong muốn giúp giao tiếp tôn trọng, nhưng một người không buộc phải công khai mọi thông tin riêng tư.

Không có con số cố định về số bản dạng giới. Một số thuật ngữ thường gặp: nam (man/boy), nữ (woman/girl), phi nhị nguyên (non-binary), vô giới (agender), song giới (bigender), linh hoạt giới (genderfluid), genderqueer. Đây là các cách tự mô tả có thể chồng lấp; "phi nhị nguyên" là nhóm rộng,

không phải giới thứ ba duy nhất. Một người chưa xác định hoặc không dùng nhãn nào vẫn xứng đáng được tôn trọng.

V4.0 thể hiện "woman-ness" và "man-ness" thành hai trục minh họa không loại trừ nhau, nhằm phản ánh sự đa dạng trong tự trải nghiệm. Các đường trượt trong hình không phải bảng chấm điểm phần trăm nam/nữ và không dùng để gán nhãn cho bệnh nhân. Không suy ra bản dạng của người khác từ ngoại hình hay tiền sử tình dục.

TỪ NGỮ THƯỜNG GẶP VỀ BẢN DẠNG GIỚI (không phải danh sách khép kín):

- **Nam (man/boy):** Bản dạng của người tự nhận mình là nam, bất kể giới tính được chỉ định khi sinh. Ví dụ, một nam chuyển giới và một nam hợp giới đều có thể có bản dạng nam.
- **Nữ (woman/girl):** Bản dạng của người tự nhận mình là nữ, không được xác định chỉ bằng cơ quan sinh dục hay trang phục. Phụ nữ chuyển giới và phụ nữ hợp giới đều có thể có bản dạng nữ.
- **Phi nhị nguyên (non-binary):** Tên gọi bao trùm các bản dạng không hoàn toàn hoặc không chỉ là nam hay nữ trong hệ nhị nguyên. Đây không phải một bản dạng đồng nhất, cũng không bắt buộc là "giới thứ ba".
- **Vô giới (agender):** Cách tự mô tả của người không cảm nhận bản thân thuộc một giới cụ thể, hoặc thấy khái niệm giới không phải trọng tâm bản dạng của mình. Không đồng nghĩa với vô tính.
- **Song giới (bigender):** Cách tự nhận mình có hai bản dạng giới, có thể đồng thời hoặc luân phiên. "Song giới" nói về trải nghiệm bản dạng, không phải hai bộ cơ quan sinh dục hay liên giới tính.
- **Linh hoạt giới (genderfluid):** Bản dạng giới được người đó cảm nhận là có thể thay đổi theo thời gian hoặc hoàn cảnh. Sự thay đổi này không tự nó nói lên xu hướng tính dục hay sức khỏe tâm thần.

- **Genderqueer:** Thuật ngữ được một số cá nhân sử dụng cho trải nghiệm giới nằm ngoài các chuẩn nhị nguyên truyền thống. Phạm vi sử dụng chồng lấp với phi nhị nguyên; không tự áp nhãn cho người khác.
- **Một phần giới (demigender):** Cách tự mô tả cảm giác chỉ gắn một phần với một giới, chẳng hạn demiboy hoặc demigirl. Đây là từ ngữ cộng đồng, không phải nhóm xét nghiệm hay phân loại chẩn đoán.
- **Đang tìm hiểu bản dạng (gender questioning):** Người đang khám phá cách gọi phù hợp với trải nghiệm bản thân hoặc chưa muốn dùng nhãn nào. Đây có thể là một giai đoạn tự nhận thức, không phải bệnh lý.

3.3. Hợp giới, chuyển giới và phi nhị nguyên là những khái niệm khác cấp

Hợp giới (cisgender) thường chỉ người có bản dạng giới phù hợp với giới tính được chỉ định khi sinh. Chuyển giới (transgender) là thuật ngữ bao trùm cho người có bản dạng khác với giới tính được chỉ định khi sinh; một số người phi nhị nguyên có thể tự nhận là chuyển giới, một số khác thì không. Hợp giới và chuyển giới không phải các loại nhiễm sắc thể hay cơ quan sinh dục.

Chuyển đổi xã hội, điều chỉnh tên và giấy tờ, sử dụng hormone hay phẫu thuật là những lựa chọn có bối cảnh, điều kiện và nhu cầu khác nhau. Không phải mọi người chuyển giới đều muốn hoặc cần thực hiện tất cả bước. Bác sĩ cần tách việc ghi nhận bản dạng với đánh giá lâm sàng và không áp đặt một lộ trình y tế duy nhất.

CÁC THUẬT NGỮ MÔ TẢ MỐI LIÊN HỆ VỚI GIỚI TÍNH KHI SINH:

- **Hợp giới (cisgender):** Người có bản dạng giới phù hợp với giới tính được chỉ định khi sinh. Ví dụ, được ghi nhận nữ khi sinh và hiện tự nhận là nữ.

- **Chuyển giới (transgender):** Thuật ngữ bao trùm người có bản dạng giới khác với giới tính được chỉ định khi sinh. Không phải mọi người chuyển giới đều có nhu cầu hormone, phẫu thuật hoặc thay đổi giấy tờ.
- **Đa dạng giới (gender diverse):** Cách nói bao quát sự phong phú về bản dạng hoặc biểu hiện giới. Không phải mọi người có biểu hiện khác khuôn mẫu đều tự nhận mình là chuyển giới hay phi nhị nguyên.

3.4. Biểu hiện giới (Gender expression)

Biểu hiện giới là những điều người khác có thể nhận thấy ở cách ăn mặc, tóc, giọng nói, cử chỉ, trang điểm, hoạt động và phong thái. Khái niệm nam tính hoặc nữ tính chịu ảnh hưởng văn hóa và thời gian, vì thế không thể dùng như xét nghiệm xác nhận bản dạng. Người nhận mình là nam vẫn có thể mặc trang phục nữ tính; người nhận mình là nữ có thể biểu hiện nam tính.

Có thể mô tả nam tính, nữ tính, trung tính, pha trộn/androgynous, linh hoạt theo thời gian hoặc nhiều sắc thái khác. Đây không phải năm "loại giới" đóng kín. Thuật ngữ "androgynous" nói về kiểu thể hiện, không có nghĩa người đó liên giới tính. Biểu hiện giới không tự nó quyết định xu hướng tính dục, tình trạng nội tiết hay nhu cầu điều trị.

CÁCH MÔ TẢ BIỂU HIỆN GIỚI (mang tính văn hóa và hoàn cảnh):

- **Nam tính (masculine):** Những nét biểu hiện được một cộng đồng hoặc cá nhân liên hệ với nam tính, như phong cách, cử chỉ hay trang phục. Đây là quy ước văn hóa, không phải bằng chứng người đó là nam.
- **Nữ tính (feminine):** Những nét được liên hệ với nữ tính, ví dụ kiểu tóc, giọng nói hay cách thể hiện. Một người có bản dạng nam vẫn có thể chọn phong cách nữ tính.

- **Trung tính giới (gender-neutral):** Biểu hiện ít nhấn mạnh hoặc không ưu tiên dấu hiệu được quy ước là nam tính hay nữ tính. Không đồng nghĩa với bản dạng vô giới hoặc phi nhị nguyên.
- **Pha trộn nam–nữ (androgynous):** Phong cách phối hợp những yếu tố thường được xem là nam tính và nữ tính. "Androgynous" trong bối cảnh này nói về hình thức thể hiện, không có nghĩa liên giới tính.
- **Không theo khuôn mẫu giới (gender nonconforming):** Cách ăn mặc hoặc hành vi khác với kỳ vọng xã hội gắn với giới tính của một người. Không thể suy ra bản dạng giới hoặc xu hướng tính dục từ đặc điểm này.
- **Biểu hiện giới linh hoạt:** Phong cách, trang phục hoặc cách thể hiện thay đổi giữa các dịp và theo thời gian. Biểu hiện có thể thay đổi dù bản dạng giới của người đó không đổi.

3.5. Đặc điểm giới tính sinh học (Sex characteristics/Anatomical sex)

Các đặc điểm giới tính sinh học liên quan đến nhiễm sắc thể và gen, sự phát triển tuyến sinh dục, tổng hợp và đáp ứng hormone, cấu trúc sinh dục trong và ngoài, cùng những đặc điểm giới tính thứ phát. Một người có thể có tổ hợp đặc điểm điển hình nam hoặc nữ; một số khác có các biến thể không hoàn toàn khớp với khuôn mẫu điển hình. Trong thực hành y học, cần xác định chính xác đặc điểm nào có ý nghĩa cho câu hỏi chẩn đoán hoặc tầm soát cụ thể.

Không nên giản lược sinh học thành hai thanh "bao nhiêu phần trăm nam/nữ". Ví dụ, người có tuyến tiền liệt có thể cần đánh giá bệnh tuyến tiền liệt; người có cổ tử cung có thể cần tư vấn tầm soát cổ tử cung theo hướng dẫn; người có tinh hoàn hoặc buồng trứng cần được đánh giá theo triệu chứng, hormone và nguy cơ cụ thể. Cơ quan đang có, thuốc sử dụng và tiền sử can thiệp quan trọng hơn những suy đoán từ bề ngoài hoặc giấy tờ.

Giới tính sinh học không đồng nghĩa bản dạng giới. Một người chuyển giới có thể có các đặc điểm sinh học thay đổi khi dùng hormone hoặc can thiệp y tế. Một người liên giới tính có thể nhận mình là nam, nữ hoặc một bản dạng khác; không thể mặc định xu hướng tính dục hay bản dạng chỉ từ kết quả xét nghiệm.

CÁC YẾU TỐ VÀ KIỂU HÌNH SINH HỌC CẦN PHÂN BIỆT:

- **Kiểu hình sinh học nam thường gặp:** Tập hợp đặc điểm phát triển sinh dục điển hình ở nam, thường liên quan đến tinh hoàn và hoạt động androgen. Không có một dấu hiệu riêng lẻ nào mô tả toàn bộ cơ thể của mọi cá nhân.
- **Kiểu hình sinh học nữ thường gặp:** Tập hợp đặc điểm phát triển sinh dục điển hình ở nữ, thường liên quan đến buồng trứng và các cấu trúc sinh sản nữ. Đây là mô tả kiểu hình, không phải khẳng định mọi người đều có cùng chức năng sinh sản.
- **Nhiễm sắc thể giới tính (sex chromosomes):** Các nhiễm sắc thể liên quan phát triển giới tính, thường là XX hoặc XY nhưng cũng có những biến thể về số lượng hay tính khảm. Xét nghiệm nhiễm sắc thể không xác định bản dạng giới.
- **Tuyến sinh dục (gonads):** Cơ quan sinh sản như tinh hoàn hoặc buồng trứng, tham gia tạo giao tử và hormone. Cấu trúc, vị trí và chức năng của tuyến sinh dục có thể khác nhau giữa các cá nhân.
- **Hormone sinh dục (sex hormones):** Các hormone như testosterone và estrogen, tồn tại ở nhiều mức độ trong cơ thể mọi giới. Nồng độ một hormone đơn lẻ không chứng minh một người thuộc bản dạng nào.
- **Khả năng đáp ứng hormone:** Mức độ mô và cơ quan đáp ứng với hormone, phụ thuộc thụ thể và các quá trình sinh học khác. Vì vậy lượng

hormone và tác dụng lên cơ thể không phải lúc nào cũng tương ứng đơn giản.

- **Cơ quan sinh dục trong và ngoài:** Những cấu trúc giải phẫu liên quan chức năng sinh sản và tiết niệu. Khi chăm sóc, bác sĩ cần biết cơ quan thực sự hiện có thay vì suy đoán từ hình thức hoặc giấy tờ.
- **Đặc điểm sinh dục thứ phát:** Những thay đổi thường xuất hiện khi dậy thì như giọng nói, lông cơ thể, vú và phân bố mỡ. Chúng chịu ảnh hưởng hormone và nhiều yếu tố khác, không xác định bản dạng giới.

3.6. Liên giới tính và những biến thể đặc điểm giới tính

Liên giới tính (intersex) là thuật ngữ bao trùm những người sinh ra với đặc điểm giới tính sinh học không hoàn toàn phù hợp các định nghĩa điển hình cho cơ thể nam hoặc nữ. Những khác biệt có thể được nhận thấy khi sinh, trong tuổi dậy thì, khi khảo sát hiếm muộn hoặc tình cờ qua xét nghiệm. Đây không phải một kiểu hình duy nhất, cũng không có nghĩa bắt buộc phải được xếp thành "giới tính thứ ba".

Các nhóm nguyên nhân/biểu hiện y khoa được quan tâm gồm khác biệt nhiễm sắc thể hoặc gen, phát triển tuyến sinh dục, tổng hợp/chuyển hóa/đáp ứng androgen và khác biệt giải phẫu sinh dục. Ví dụ, hội chứng không nhạy cảm androgen (AIS) và một số thể tăng sản thượng thận bẩm sinh (CAH) có thể liên quan sự phát triển giới tính khác điển hình; chẩn đoán từng trường hợp cần dựa trên khám, tiền sử và xét nghiệm có chỉ định. Thuật ngữ "DSD" (differences of sex development) có thể xuất hiện trong hồ sơ lâm sàng; cách một người tự gọi bản thân cần được tôn trọng.

Chăm sóc người có biến thể đặc điểm giới tính phải cân nhắc chức năng cơ quan, đau, nội tiết, nguy cơ ung thư hoặc khả năng sinh sản khi thực sự liên quan; thông tin minh bạch, bảo mật và đồng thuận thích hợp. Không nên thúc đẩy can thiệp không cấp thiết chỉ để cơ thể trông hợp khuôn mẫu.

Trường hợp cần thiết, phối hợp Nam học, nội tiết, nhi, di truyền, tâm lý và chuyên khoa liên quan.

MỘT SỐ THUẬT NGỮ VỀ BIẾN THỂ ĐẶC ĐIỂM GIỚI TÍNH:

- **Liên giới tính (intersex):** Thuật ngữ bao trùm những người sinh ra với đặc điểm giới tính sinh học không hoàn toàn phù hợp với định nghĩa điển hình nam hoặc nữ. Đây không phải một kiểu hình thống nhất hoặc một bản dạng giới bắt buộc.
- **Khác biệt phát triển giới tính (DSD):** Thuật ngữ lâm sàng dùng cho một số tình trạng bẩm sinh liên quan phát triển nhiễm sắc thể, tuyến sinh dục hoặc giải phẫu sinh dục. Không phải người nào có DSD cũng tự gọi mình là liên giới tính; cần tôn trọng cách gọi cá nhân.
- **Khác biệt nhiễm sắc thể hoặc gen:** Những biến thể số lượng, cấu trúc hoặc tính khảm nhiễm sắc thể, hoặc gen tham gia phát triển giới tính. Ý nghĩa sức khỏe tùy loại biến thể, không thể khái quát từ một ký hiệu nhiễm sắc thể.
- **Khác biệt hình thành tuyến sinh dục:** Sự phát triển hoặc hoạt động của tinh hoàn, buồng trứng hay mô tuyến sinh dục khác với kiểu điển hình. Đánh giá chuyên khoa nhằm xác định chức năng và nguy cơ lâm sàng có thật.
- **Khác biệt tổng hợp hoặc đáp ứng androgen:** Nhóm tình trạng liên quan việc tạo, chuyển hóa hoặc đáp ứng hormone androgen, ví dụ một số dạng không nhạy cảm androgen. Chẩn đoán và theo dõi cần cá thể hóa, không dựa trên ngoại hình đơn thuần.

3.7. Giới tính được chỉ định khi sinh (Sex assigned at birth)

Giới tính được chỉ định khi sinh là thông tin được nhân viên y tế hoặc hệ thống hành chính ghi nhận khi trẻ chào đời, thường căn cứ chủ yếu trên quan sát cơ quan sinh dục ngoài và quy định tại nơi sinh. Trong nhiều hệ

thống, giấy tờ chủ yếu sử dụng hai mục nam/nữ; cách ghi nhận có thể khác nhau giữa quốc gia và thời kỳ. Điều này không giống một xét nghiệm tổng quát về mọi nhiễm sắc thể, hormone, tuyến sinh dục hay bản dạng của người đó.

Trong v4.0, tác giả thể hiện phần "Sex Assigned at Birth" với các nhãn female, intersex, male nhằm gợi nhắc sự đa dạng của việc ghi nhận giới và đặc điểm sinh học. Cần hiểu chính xác rằng "intersex" chủ yếu là thuật ngữ mô tả nhóm biến thể đặc điểm giới tính; không phải mọi hệ thống hộ tịch đều có lựa chọn "liên giới tính" như một hạng mục chỉ định khi sinh. Tránh khẳng định tất cả người liên giới tính đều được ghi nhận liên giới tính ngay khi chào đời.

Giới tính được chỉ định khi sinh, giới trên giấy tờ hiện tại và đặc điểm cơ thể đang có là ba thông tin có thể khác nhau. Khi cần sử dụng dữ liệu nhạy cảm trong y tế, bác sĩ phải giải thích lý do, hỏi phù hợp và bảo mật; không sử dụng thông tin này để thay thế sự tự nhận dạng của bệnh nhân.

THUẬT NGỮ VỀ GHI NHẬN GIỚI TÍNH KHI SINH:

- **Giới tính được chỉ định nam khi sinh (AMAB):** Viết tắt của "assigned male at birth", chỉ việc một trẻ được ghi nhận là nam khi chào đời. Không tự nói lên bản dạng hiện tại, toàn bộ nhiễm sắc thể hoặc cơ quan đang có.
- **Giới tính được chỉ định nữ khi sinh (AFAB):** Viết tắt của "assigned female at birth", chỉ việc một trẻ được ghi nhận là nữ khi chào đời. Không nên đồng nhất thông tin này với bản dạng của người đó khi trưởng thành.
- **Ghi nhận liên giới tính khi sinh:** Một số hệ thống hoặc bối cảnh lâm sàng có thể ghi chú đặc điểm liên giới tính, nhưng đây không phải lựa chọn hành chính phổ biến hoặc thống nhất ở mọi quốc gia. "Liên giới tính" chủ yếu mô tả đặc điểm sinh học.

- **Giới tính pháp lý (legal sex/gender marker):** Mục giới tính được thể hiện trên giấy tờ theo pháp luật và thủ tục của từng nơi. Có thể không trùng với giới tính được chỉ định khi sinh hoặc bản dạng giới hiện tại.
- **Giới tính được ghi nhận khi sinh khác đặc điểm cơ thể hiện tại:** Một người có thể thay đổi một số đặc điểm cơ thể do dậy thì, hormone hoặc điều trị; hồ sơ khi sinh không thay thế tiền sử bệnh, thuốc đang dùng và cơ quan thực tế còn hiện diện.

3.8. Xu hướng tính dục và hấp dẫn tình dục (Sexual orientation/Sexual attraction)

Xu hướng tính dục mô tả khuynh hướng hấp dẫn tình dục và/hoặc cảm xúc, lãng mạn với người khác; đồng thời có thể bao gồm cách một người tự nhận dạng về những hấp dẫn đó. Để phân biệt rõ hơn khi giáo dục, v4.0 trình bày riêng hấp dẫn tình dục (sexual attraction): cảm nhận bị thu hút theo hướng tình dục đối với người khác. Hấp dẫn tình dục không đồng nghĩa ham muốn tình dục chung (libido), hành vi quan hệ hay khả năng có con.

Các thuật ngữ thường gặp gồm dị tính (heterosexual), đồng tính/gay/lesbian, song tính (bisexual), toàn tính (pansexual), vô tính (asexual), bán vô tính (demisexual), queer và nhiều cách tự mô tả khác. Không tồn tại một số lượng xu hướng tính dục cố định; các thuật ngữ có thể giao nhau. Song tính là hấp dẫn với hơn một giới và không bắt buộc có mức độ giống nhau; toàn tính thường diễn tả hấp dẫn không bị giới của đối phương giới hạn. Vô tính thường chỉ ít hoặc không trải nghiệm hấp dẫn tình dục, không có nghĩa vô sinh hoặc không có cảm xúc.

Đặc biệt, đối tượng hấp dẫn là ai không tự nó cho biết hành vi tình dục, mức độ phơi nhiễm HIV hoặc nhu cầu tầm soát. Phòng bệnh cần hỏi về hành vi, vị trí tiếp xúc, phương pháp bảo vệ và mục tiêu sinh sản khi có chỉ định, không suy ra nguy cơ chỉ từ nhãn xu hướng.

THUẬT NGỮ VỀ XU HƯỚNG VÀ HẤP DẪN TÌNH DỤC:

- **Xu hướng tính dục (sexual orientation):** Khuynh hướng tương đối bền vững về hấp dẫn tình dục và/hoặc lãng mạn, cùng cách một người tự nhận dạng về khuynh hướng ấy. Không thể suy ra chắc chắn từ hành vi tình dục hay bản dạng giới.
- **Hấp dẫn tình dục (sexual attraction):** Cảm nhận một người khác là đối tượng hấp dẫn về mặt tình dục. Có thể có hoặc không dẫn đến hành vi tình dục và không đồng nghĩa với mức ham muốn tình dục nói chung.
- **Dị tính (heterosexual/straight):** Xu hướng chủ yếu bị hấp dẫn bởi người thuộc giới khác với mình. Cần hiểu theo bản dạng giới của mỗi người, không chỉ dựa vào giới tính được ghi trên giấy tờ.
- **Đồng tính (homosexual):** Xu hướng chủ yếu bị hấp dẫn bởi người cùng giới. “Gay” thường được dùng cho nam đồng tính, “lesbian” cho nữ đồng tính; mỗi cá nhân lựa chọn cách gọi phù hợp.
- **Song tính (bisexual):** Khả năng bị hấp dẫn bởi hơn một giới, không nhất thiết với cường độ hoặc tần suất như nhau. Không có nghĩa phải đồng thời có nhiều bạn tình.
- **Toàn tính (pansexual):** Khả năng bị hấp dẫn bởi người khác mà giới không phải yếu tố quyết định. Có thể chồng lấp với song tính; ưu tiên cách tự mô tả của cá nhân.
- **Vô tính (asexual):** Ít hoặc không trải nghiệm hấp dẫn tình dục với người khác; tồn tại nhiều mức độ trong phổ vô tính. Không đồng nghĩa vô sinh, không có ham muốn sinh lý hoặc không thể yêu.
- **Bán vô tính (demisexual):** Một cách tự mô tả thuộc phổ vô tính, khi hấp dẫn tình dục chỉ có thể xuất hiện sau khi hình thành gắn kết cảm xúc đáng kể. Không phải tiêu chí chẩn đoán bệnh.

- **Ít hấp dẫn tình dục (graysexual):** Cách mô tả việc hiếm khi hoặc chỉ trong những hoàn cảnh nhất định trải nghiệm hấp dẫn tình dục. Không phải một chỉ số hormone hay đánh giá chức năng tình dục.
- **Queer và đang tìm hiểu (questioning):** "Queer" là từ bao trùm một số người chủ động chọn; "questioning" mô tả việc đang tìm hiểu. Hai từ không đồng nghĩa và không nên dùng để gán nhãn thay cho người khác.
- **Ham muốn tình dục (libido):** Mức độ mong muốn hoạt động tình dục hoặc cảm nhận thôi thúc tình dục. Khác với việc có bị hấp dẫn tình dục bởi một người cụ thể hay không; cả người vô tính cũng có thể có libido.

3.9. Hấp dẫn lãng mạn (Romantic attraction) là một chiều cần giải thích riêng

Hấp dẫn lãng mạn là cảm nhận muốn hình thành quan hệ yêu đương/lãng mạn với một người; khác với tình bạn, tình cảm gia đình và sự quan tâm nói chung. Một người có thể có hấp dẫn lãng mạn nhưng không có hấp dẫn tình dục, hoặc ngược lại. Vì vậy, người vô tính vẫn có thể yêu, hẹn hò hay muốn lập gia đình; một người ít/không có hấp dẫn lãng mạn (aromantic) vẫn có thể trải nghiệm hấp dẫn tình dục.

Những từ tự mô tả gồm dị lãng mạn (heteroromantic), đồng lãng mạn (homoromantic), song lãng mạn (biromantic), toàn lãng mạn (panromantic), vô lãng mạn/vô ái (aromantic), bán lãng mạn (demiromantic). Đây là ngôn ngữ hữu ích cho một số người, không phải hệ phân loại lâm sàng bắt buộc. Mô hình tách hấp dẫn (split-attraction model) có giới hạn: mỗi người có thể mô tả đời sống cảm xúc theo cách khác hoặc không dùng nhãn nào.

Theo chính tác giả Genderbread Person, sơ đồ không nhằm bao quát toàn bộ tính dục và có nhiều dạng hấp dẫn hơn hai dạng đặt trên hình. Mục tiêu của cẩm nang là giúp người đọc tránh đồng nhất hấp dẫn tình dục với tình yêu, không bắt người bệnh phải điền thang điểm.

THUẬT NGỮ VỀ HẤP DẪN LÃNG MẠN:

- **Hấp dẫn lãng mạn (romantic attraction):** Cảm nhận muốn hình thành mối quan hệ yêu đương, gắn bó lãng mạn với một người. Có thể xuất hiện cùng hoặc khác với hấp dẫn tình dục; không đồng nhất với tình bạn.
- **Dị lãng mạn (heteroromantic):** Thường có hấp dẫn lãng mạn với người thuộc giới khác mình. Điều này không tự cho biết người ấy có hấp dẫn tình dục với ai.
- **Đồng lãng mạn (homoromantic):** Thường có hấp dẫn lãng mạn với người cùng giới. Một người đồng lãng mạn có thể tự mô tả hấp dẫn tình dục theo cách khác.
- **Song lãng mạn (biromantic):** Có thể nảy sinh hấp dẫn lãng mạn với hơn một giới. Không bắt buộc có mối quan hệ với nhiều người và không xác định hành vi tình dục.
- **Toàn lãng mạn (panromantic):** Có thể nảy sinh hấp dẫn lãng mạn bất kể giới của người kia, tùy trải nghiệm cá nhân. Khác với kết luận rằng tất cả mọi người đều có khả năng trở thành đối tượng yêu.
- **Vô lãng mạn (aromantic):** Ít hoặc không trải nghiệm hấp dẫn lãng mạn. Không có nghĩa không biết quan tâm, không thể xây dựng quan hệ gắn bó hoặc nhất thiết không có hấp dẫn tình dục.
- **Bán lãng mạn (demiromantic):** Thường chỉ trải nghiệm hấp dẫn lãng mạn khi đã có gắn bó tình cảm đáng kể. Đây là cách tự mô tả trong phổ vô lãng mạn, không phải bệnh lý.
- **Ít hấp dẫn lãng mạn (grayromantic):** Hiếm khi hoặc chỉ đôi lúc có hấp dẫn lãng mạn, có thể trong điều kiện nhất định. Các ranh giới giữa những thuật ngữ trong phổ này không tuyệt đối.
- **Hấp dẫn tình bạn (platonic attraction):** Mong muốn kết nối hoặc thân thiết dưới hình thức tình bạn, không nhất thiết mang tính tình dục hay lãng

mạn. Giúp tránh suy diễn rằng mọi gắn bó tình cảm đều là tình yêu đôi lứa.

3.10. Những điều v4.0 nói được và không nói được

Thông điệp khái quát của v4.0 là “Identity ≠ Expression ≠ Sex” và “Gender ≠ Sexual Orientation”: tự nhận dạng không thể thay bằng ngoại hình hoặc kết quả xét nghiệm; xu hướng tính dục không phải bản dạng giới. Giới tính được chỉ định khi sinh lại là dữ liệu hành chính/ban đầu, không đủ phản ánh mọi đặc điểm sinh học đang có. Tuy nhiên, dấu “không bằng” không có nghĩa các yếu tố tuyệt đối độc lập; chúng có thể tương tác và ảnh hưởng trải nghiệm sống.

Hình minh họa các trục woman-ness/man-ness, femininity/masculinity và female-ness/male-ness giúp người mới học hình dung sự đa dạng, nhưng không phải dụng cụ định lượng hay chuẩn xác sinh học. Với người liên giới tính, hình học hai trục càng không thay thế việc khảo sát đặc điểm cụ thể. Các cách phân nhóm bắt nguồn từ văn hóa và ngôn ngữ cũng không bao trùm mọi cộng đồng.

Genderbread Person là công cụ giáo dục, không phải thang sàng lọc bất hòa hợp giới, không dùng để đưa ra chỉ định hormone, phẫu thuật hoặc dự đoán nguy cơ bệnh. Cần phối hợp nguồn chuyên môn: ICD-11 của WHO, WPATH SOC8, các hướng dẫn nội tiết và nguyên tắc thực hành lâm sàng dựa trên đồng thuận, bằng chứng và hoàn cảnh từng người.

3.11. Ví dụ tổng hợp về sáu lớp thông tin

Ví dụ A: một người được chỉ định nam khi sinh, hiện có các đặc điểm sinh học nam thường gặp, tự nhận là nam, thích phong cách trang phục mềm mại, hấp dẫn tình dục bởi nữ và có hấp dẫn lãng mạn với nữ. Biểu hiện nữ tính không làm thay đổi bản dạng nam hoặc tự động xác định xu hướng của người đó.

Ví dụ B: một người được chỉ định nữ khi sinh, tự nhận là nam, có biểu hiện nam tính, hấp dẫn tình dục bởi nam và hấp dẫn lãng mạn với nam. Người này có thể tự nhận là nam chuyển giới đồng tính nam. Việc có cổ tử cung hoặc dùng testosterone, nếu có, sẽ được đánh giá riêng khi xây dựng chương trình tầm soát và tư vấn sinh sản.

Ví dụ C: một người có biến thể liên giới tính được chỉ định nữ khi sinh, tự nhận là nữ, biểu hiện trung tính, ít có hấp dẫn tình dục nhưng muốn một quan hệ lãng mạn gắn bó. Sáu thông tin không mâu thuẫn; mỗi thông tin phục vụ câu hỏi khác nhau. Những ví dụ chỉ minh họa, không được dùng để suy đoán danh tính người thật.

3.12. Bảng đối chiếu nhanh: sáu lớp thông tin trong tư vấn sức khỏe

Lớp thông tin	Câu hỏi khi giải thích / trong chăm sóc sức khỏe
1. Bản dạng giới	Tôi tự nhận là ai? Tên và cách xưng hô nào phù hợp?
2. Biểu hiện giới	Tôi thể hiện bản thân như thế nào? Không suy đoán danh tính từ ngoại hình.
3. Đặc điểm giới tính sinh học	Tôi có những cơ quan, đặc điểm nội tiết và yếu tố nguy cơ nào cần lưu ý?
4. Giới tính được chỉ định khi sinh	Giới tính nào được ghi khi sinh? Điều đó có thể khác dữ liệu lâm sàng hiện tại.
5. Hấp dẫn tình dục	Tôi có thể trải nghiệm hấp dẫn tình dục với ai? Không suy ra hành vi.
6. Hấp dẫn lãng mạn	Tôi có thể muốn yêu, gắn bó với ai? Có thể khác hấp dẫn tình dục.

3.13. Quá trình thay đổi ngôn ngữ và cách phân loại y học

Các thuật ngữ y học đã thay đổi theo bằng chứng và nhận thức về quyền tiếp cận chăm sóc. Trong ICD-10 từng có những nhóm chẩn đoán như "transsexualism" và "gender identity disorder of childhood". ICD-11 sử dụng khái niệm "gender incongruence" (bất hòa hợp giới) và chuyển các mục tương ứng ra khỏi chương Rối loạn tâm thần, hành vi, đưa sang chương Các tình trạng liên quan đến sức khỏe tình dục. Hai mã thường gặp là HA60 (tuổi vị thành niên và trưởng thành) và HA61 (trẻ em). Việc có mã phân loại phục vụ mô tả tình trạng cần chăm sóc không có nghĩa mọi người có bản dạng giới đa dạng đều mắc bệnh.

Khái niệm "gender dysphoria" trong DSM-5-TR có trọng tâm khác: tình trạng đau khổ hoặc suy giảm chức năng có ý nghĩa lâm sàng liên quan đến bất tương hợp về giới. Một người có thể nhận mình là chuyển giới hoặc phi nhị nguyên mà không có đau khổ đến mức đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán này. Không nên dùng các thuật ngữ "bệnh đồng tính", "lệch lạc giới" hoặc tự chẩn đoán dựa vào một hành vi không phù hợp định kiến giới.

3.14. Sức khỏe tinh thần và áp lực kỳ thị

Sức khỏe tâm thần chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố: quan hệ gia đình, bạo lực, bắt nạt, điều kiện kinh tế, stress, các bệnh lý sẵn có và mức độ tiếp cận dịch vụ. Người đa dạng giới có thể trải qua áp lực khi che giấu bản thân, sợ bị tiết lộ thông tin hoặc nghe lời xúc phạm thường xuyên. Một số nghiên cứu ghi nhận gánh nặng lo âu, trầm cảm và ý nghĩ tự sát cao hơn ở một số nhóm chuyển giới, nhưng không thể suy ra bản dạng giới là nguyên nhân trực tiếp hay mọi người trong nhóm đều có vấn đề tâm thần.

Khi người bệnh mất ngủ, buồn bã kéo dài, tuyệt vọng, hoảng loạn hoặc suy giảm học tập và công việc, việc được đánh giá sức khỏe tâm thần là cần thiết, bất kể bản dạng giới. Tư vấn có chất lượng nên giúp cá nhân hiểu cảm xúc, xây dựng kỹ năng ứng phó và huy động nguồn hỗ trợ an toàn; không

đặt mục tiêu ép buộc người bệnh trở thành dị tính hoặc hợp giới. Trong khủng hoảng có ý nghĩ tự hại, cần ưu tiên giữ an toàn, không để người đó một mình khi nguy cơ cấp tính, và tìm cấp cứu hoặc hỗ trợ chuyên môn khẩn cấp.

Theo tổng quan của Reisner và cộng sự (2016) công bố trên tạp chí The Lancet, nhiều nhóm người chuyển giới đối mặt với bất bình đẳng sức khỏe và khoảng trống dữ liệu. Theo tổng quan của White Hughto và cộng sự (2015) công bố trên tạp chí Social Science & Medicine, kỳ thị có thể ảnh hưởng đến sức khỏe thông qua nhiều cơ chế xã hội và tâm lý. Theo nghiên cứu quan sát của Tordoff và cộng sự (2022) công bố trên tạp chí JAMA Network Open, một số kết quả tâm lý ngắn hạn có liên hệ với việc tiếp cận chăm sóc khẳng định giới; kết quả quan sát không chứng minh quan hệ nhân quả và chưa trả lời đầy đủ các vấn đề an toàn dài hạn.

3.15. Trẻ em, tuổi dậy thì và sự thận trọng lâm sàng

Trẻ em có thể thích quần áo, trò chơi hoặc vai trò không phù hợp khuôn mẫu giới; những hành vi ấy tự chúng không phải cơ sở chẩn đoán bất hòa hợp giới. Dậy thì là giai đoạn thay đổi mạnh về cơ thể, cảm xúc và quan hệ xã hội; một số người có băn khoăn dai dẳng về giới, trong khi ở người khác các cách tự mô tả có thể thay đổi. Người lớn nên lắng nghe, tránh chế giễu và tránh ép trẻ phải công bố bản dạng. Nếu trẻ có đau khổ kéo dài, khép kín, bị bạo lực hoặc muốn can thiệp y tế, cần đánh giá toàn diện bởi chuyên gia có kinh nghiệm với lứa tuổi.

Can thiệp nội tiết ở trẻ vị thành niên là lĩnh vực cần quyết định đặc biệt thận trọng. Hướng dẫn chuyên môn có những điểm khác nhau giữa các hệ thống y tế; bằng chứng về lợi ích và nguy cơ dài hạn của một số can thiệp còn hạn chế. Endocrine Society nhấn mạnh đánh giá đa chuyên khoa và không dùng hormone khẳng định giới cho trẻ chưa dậy thì; NHS England đã áp dụng chính sách hạn chế một số điều trị thường quy cho nhóm dưới 18 tuổi sau

rà soát bằng chứng. Tài liệu này không khuyến khích tự dùng thuốc hay đưa ra chỉ định điều trị cá nhân.

3.16. Hỗ trợ tâm lý không đồng nghĩa với "chữa" bản dạng giới

Vai trò của hỗ trợ tâm lý là tạo không gian an toàn để khám phá điều bản thân đang trải nghiệm, xem xét các lựa chọn, phát hiện rối loạn đồng diễn và tăng khả năng đưa ra quyết định. Tư vấn có thể dành cho người đang băn khoăn, người đã xác định rõ bản dạng, cha mẹ hoặc bạn đời. Cần phân biệt tư vấn tự nguyện với "liệu pháp chuyển đổi" nhằm ép thay đổi xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới; cách tiếp cận cưỡng ép này không phù hợp nguyên tắc không gây hại và không nên thực hiện.

Người tư vấn phải biết giới hạn chuyên môn của mình. Nếu có rối loạn lo âu, trầm cảm, sang chấn hoặc nguy cơ tự sát, các vấn đề ấy cần được nhận diện và điều trị theo tiêu chuẩn chuyên khoa, chứ không quy giản thành "rối loạn giới". Việc gọi đúng tên hoặc đại từ theo mong muốn có thể tạo cảm giác được tôn trọng; đồng thời cần giải thích rõ với người bệnh về bảo mật hồ sơ, những trường hợp luật định buộc phải chia sẻ thông tin và lựa chọn phối hợp với gia đình khi phù hợp.

3.17. Chăm sóc sức khỏe tình dục dựa trên hành vi và cơ quan

Nguy cơ HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục không được xác định chỉ bằng nhãn nhận dạng giới. Bác sĩ cần hỏi kín đáo về hoạt động tình dục, các vị trí phơi nhiễm, sử dụng bao cao su, tiêm chích, tiêm chủng và tiền sử bệnh. Tùy nguy cơ, xét nghiệm có thể gồm HIV, giang mai, lậu, chlamydia và các xét nghiệm liên quan; lấy mẫu phải phù hợp vị trí phơi nhiễm. Tư vấn dự phòng có thể gồm bao cao su, vắc xin HPV và viêm gan B, dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) hoặc điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) đúng chỉ định.

Tương tự, tầm soát bệnh lý phụ thuộc cơ quan hiện có: người có cổ tử cung cần được tư vấn tầm soát ung thư cổ tử cung phù hợp; người còn tuyến tiền

liệt vẫn có thể gặp bệnh tuyến tiền liệt; người có tinh hoàn cần được khám khi có u hoặc đau tinh hoàn. Cách tiếp cận này tránh bỏ sót bệnh vì hồ sơ hành chính khác với cấu trúc giải phẫu thực tế, đồng thời không xâm phạm sự riêng tư bằng những câu hỏi không cần thiết.

3.18. Sức khỏe sinh sản, khả năng sinh sản và quyền lựa chọn

Một số can thiệp nội tiết và phẫu thuật liên quan đến khẳng định giới có thể ảnh hưởng đến khả năng tạo tinh trùng, rụng trứng hoặc mang thai. Mức độ thay đổi, khả năng hồi phục và lựa chọn bảo tồn sinh sản phụ thuộc cơ quan sinh dục, tuổi, tiền sử điều trị và kỹ thuật được sử dụng. Vì thế, trước can thiệp có khả năng ảnh hưởng sinh sản, cần được tư vấn về mong muốn có con trong tương lai, trữ tinh trùng, trữ noãn hoặc các phương án thích hợp khác khi khả thi.

Không nên đồng nhất bản dạng giới với mong muốn làm cha mẹ. Người chuyển giới hoặc phi nhị nguyên có thể muốn có con, không muốn có con, hoặc chưa có quyết định. Trong thực hành Nam học, người có tinh hoàn cần được khám khi có rối loạn xuất tinh, tinh dịch đồ bất thường hay đau bìu, không phụ thuộc tên gọi giới. Với người dùng hormone, cần lưu ý hormone khẳng định giới không mặc nhiên là biện pháp tránh thai hiệu quả; tư vấn phòng ngừa thai phải dựa vào khả năng sinh sản và hành vi tình dục thực tế.

3.19. Can thiệp y tế và nguyên tắc đồng thuận

Không phải tất cả người đa dạng giới đều muốn thay đổi ngoại hình, dùng hormone hoặc phẫu thuật. Một số người chỉ mong được gọi tên phù hợp; một số cần tư vấn sức khỏe tâm lý; một số người trưởng thành tìm hiểu can thiệp y tế. Với người có nhu cầu điều trị, thăm khám phải làm rõ mục tiêu, tiền sử bệnh, yếu tố nguy cơ, khả năng sinh sản, lợi ích có thể đạt được, những thay đổi không hồi phục hoàn toàn, nguy cơ dài hạn và lựa chọn không can thiệp.

Tự mua estrogen, testosterone, thuốc ức chế hormone hoặc thuốc không rõ nguồn gốc có thể gây tác dụng bất lợi như huyết khối, tăng hồng cầu, thay đổi chuyển hóa hoặc tổn hại sức khỏe sinh sản tùy loại thuốc. Điều trị cần có chuyên gia đủ năng lực theo dõi, đánh giá xét nghiệm và xử lý tác dụng phụ. Không nên coi nội tiết hay phẫu thuật là "phép thử" để xác nhận bản dạng giới. Đối với người dưới 18 tuổi, còn cần tuân thủ quy định pháp luật, nguyên tắc đồng ý thích hợp và đánh giá liên chuyên khoa.

3.20. Gia đình là nơi hỗ trợ, không phải nơi ép buộc

Khi một người chia sẻ về giới, phản ứng đầu tiên của gia đình có thể là ngạc nhiên, lo lắng hoặc chưa hiểu thuật ngữ. Phản ứng cảm xúc là có thật, nhưng người lớn có thể lựa chọn cách đối thoại ít gây hại: hỏi xem người đó muốn được lắng nghe hay cần hỗ trợ gì, không đe dọa, không ép kết hôn và không công khai thông tin nếu chưa được đồng ý. Gia đình có thể tìm tư vấn độc lập để hiểu thuật ngữ, nỗi lo sinh sản, quan hệ họ hàng và cách hỗ trợ thực tế.

Sự hỗ trợ không đồng nghĩa với đồng ý ngay mọi lựa chọn. Gia đình và người trẻ có thể cùng trao đổi có thời gian, tham khảo chuyên gia và thảo luận các vấn đề y khoa bằng dữ liệu thay vì tranh cãi về phẩm chất con người. Đối với người đang sống trong môi trường không an toàn, cần lập kế hoạch bảo vệ, lựa chọn người tin cậy và kênh hỗ trợ phù hợp. Điều quan trọng nhất là tách sự tôn trọng cá nhân khỏi các quyết định điều trị cần thận trọng và có đánh giá chuyên môn.

3.21. Trường học, nơi làm việc và quyền riêng tư

Đa dạng giới là chủ đề có thể xuất hiện tại lớp học, công sở và trên mạng xã hội. Môi trường an toàn bắt đầu từ những hành vi cụ thể: không chế giễu ngoại hình hoặc giọng nói, không tự ý kể chuyện riêng tư, không bình luận về cơ quan sinh dục và có cơ chế xử lý bắt nạt. Người quản lý nên quan tâm đến năng lực, kết quả công việc và sự an toàn của mọi nhân viên. Trong

giáo dục sức khỏe, nội dung cần chính xác, phù hợp lứa tuổi, không khuyến khích dán nhãn hay tự chẩn đoán.

Bảo mật dữ liệu y tế đặc biệt quan trọng. Thông tin về giới tính khi sinh, cơ quan sinh sản, tiền sử hormone hay xu hướng tính dục chỉ nên thu thập khi có mục đích chăm sóc cụ thể và bảo vệ theo quy định. Với hồ sơ điện tử, nhân viên y tế có thể cần cả tên được sử dụng và dữ liệu nhận diện pháp lý phục vụ thủ tục; cách ghi nhận cần hạn chế nhầm lẫn, đồng thời tránh tiết lộ không cần thiết cho người đi cùng hoặc bên thứ ba.

3.22. Góc nhìn sức khỏe nam giới và Nam học hiện đại

Khuôn mẫu "phái mạnh phải luôn mạnh mẽ" đôi khi khiến nam giới không dám tìm hỗ trợ tâm lý, trì hoãn khám hiếm muộn hoặc cố che giấu lo lắng về cơ thể. Người nam hợp giới, người chuyển giới nam, người phi nhị nguyên và những người có trải nghiệm giới khác nhau có thể cùng gặp các vấn đề như giảm ham muốn, khó khăn trong quan hệ, stress, lo âu hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tuy nhiên, nguyên nhân, cơ quan liên quan và phương án điều trị khác nhau; cần khai thác bệnh sử mà không giả định sẵn.

Bác sĩ Nam học cần giữ hai nguyên tắc song hành. Một là bảo đảm chăm sóc theo bằng chứng: hỏi triệu chứng, khám đúng chỉ định và chuyển chuyên khoa nội tiết, tiết niệu, sản phụ khoa, sức khỏe tâm thần hoặc chuyên khoa khác khi cần. Hai là giao tiếp có tôn trọng: dùng ngôn ngữ trung tính khi chưa rõ, cho phép người bệnh nói về bạn đời mà không suy đoán, giải thích lý do của mỗi câu hỏi nhạy cảm. Sự tôn trọng giúp thu thập thông tin chính xác hơn và tăng khả năng tuân thủ theo dõi.

3.23. Mười nguyên tắc chăm sóc tôn trọng và an toàn

Để áp dụng kiến thức vào đời sống, có thể ghi nhớ mười nguyên tắc: gọi người khác bằng cách xưng hô họ mong muốn khi phù hợp; không suy đoán giới từ ngoại hình; không đánh đồng bản dạng với xu hướng tính dục; không

gọi khác biệt giới là bệnh; không tự ý tiết lộ thông tin; không ép thay đổi bản dạng; không tự dùng hormone; thăm khám theo cơ quan và nguy cơ thật; ưu tiên đánh giá tâm lý khi có đau khổ, suy giảm chức năng hoặc nguy cơ tự hại; và kiểm chứng thông tin y tế, pháp lý trước khi quyết định.

Những nguyên tắc này không làm mất đi vai trò của khoa học hay luật pháp. Ngược lại, chúng giúp mỗi cuộc trao đổi rõ hơn: điều nào thuộc sự tự nhận dạng của cá nhân, điều nào là triệu chứng cần chẩn đoán, điều nào cần sự đồng thuận và điều nào phải tuân theo quy định. Một xã hội hiểu đúng đa dạng giới không cần mọi người có cùng trải nghiệm; điều cần thiết là khả năng sống cùng khác biệt, bảo đảm an toàn và tìm đúng hỗ trợ khi có nhu cầu.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

I. Bản dạng giới và cách tự nhận dạng

Câu 1. Bản dạng giới là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là cảm nhận sâu sắc của một người về việc mình là nam, nữ, phi nhị nguyên hoặc một bản dạng khác; không thể xác định chỉ từ ngoại hình.

Câu 2. Có chính xác bao nhiêu bản dạng giới?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có con số cố định. Nam, nữ và các bản dạng phi nhị nguyên là những nhóm mô tả rộng; trong đó có nhiều cách tự gọi tên.

Câu 3. Nam và nữ có phải là các bản dạng giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một người nhận mình là nam hoặc nữ bất kể được ghi nhận giới tính nào khi sinh.

Câu 4. Phi nhị nguyên là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là bản dạng không hoàn toàn thuộc khuôn mẫu chỉ nam hoặc chỉ nữ; mỗi người có thể trải nghiệm khác nhau.

Câu 5. Vô giới (agender) có nghĩa là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là cách một người mô tả việc không cảm nhận mình thuộc bản dạng giới nào hoặc không gắn với một giới cụ thể.

Câu 6. Linh hoạt giới (genderfluid) là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là trải nghiệm bản dạng giới có thể biến đổi theo thời gian; không đồng nghĩa thay đổi tình cảm hay xu hướng tính dục.

Câu 7. Song giới (bigender) có phải liên giới tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Song giới mô tả trải nghiệm có hai bản dạng; liên giới tính mô tả các biến thể đặc điểm sinh học.

Câu 8. Hợp giới và chuyển giới có phải hai giới tính sinh học không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Hai thuật ngữ mô tả mối quan hệ giữa bản dạng giới và giới tính được ghi nhận lúc sinh.

Câu 9. Người phi nhị nguyên có bắt buộc nhận mình là chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một số người tự nhận thuộc phổ chuyển giới, số khác không sử dụng tên gọi đó.

Câu 10. Có thể dùng xét nghiệm để xác định bản dạng giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có xét nghiệm máu, hormone hoặc nhiễm sắc thể nào tự nó xác nhận bản dạng giới của một người.

II. Biểu hiện giới – cách thể hiện ra bên ngoài

Câu 11. Biểu hiện giới là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là cách một người thể hiện ra bên ngoài bằng trang phục, tóc, cử chỉ, giọng nói và phong thái.

Câu 12. Biểu hiện giới có bao nhiêu loại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có số lượng cố định. Có thể mô tả nam tính, nữ tính, trung tính, pha trộn và linh hoạt, nhưng đây chỉ là các sắc thái.

Câu 13. Nam giới thích mặc đồ nữ tính có phải là nữ chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không thể kết luận. Phong cách ăn mặc không quyết định bản dạng giới của một người.

Câu 14. Phụ nữ cắt tóc ngắn có phải đồng tính nữ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Kiểu tóc không xác định xu hướng tính dục.

Câu 15. Biểu hiện giới trung tính có nghĩa là không có giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một người biểu hiện trung tính vẫn có thể nhận mình là nam, nữ hoặc phi nhị nguyên.

Câu 16. Phong cách androgynous có đồng nghĩa liên giới tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Androgynous mô tả cách thể hiện pha trộn nam tính và nữ tính; liên giới tính liên quan đặc điểm sinh học.

Câu 17. Biểu hiện giới có thể thay đổi theo hoàn cảnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trang phục và hành vi có thể tùy môi trường, văn hóa hoặc cảm nhận cá nhân mà không nhất thiết thay đổi bản dạng.

Câu 18. Có thể suy đoán giới từ giọng nói không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không nên. Giọng nói chịu ảnh hưởng sinh học, luyện tập và thói quen; không đủ xác định bản dạng.

Câu 19. Một nam giới thích trang điểm có bị xem là có bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Sở thích thẩm mỹ tự nó không phải một rối loạn y khoa.

Câu 20. Nên ứng xử thế nào trước biểu hiện giới khác khuôn mẫu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Hãy tôn trọng, không chế giễu và không hỏi chuyện riêng tư khi không cần thiết.

III. Đặc điểm giới tính, liên giới tính và chỉ định khi sinh

Câu 21. Giới tính sinh học được xác định từ những yếu tố nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Từ nhiều đặc điểm như nhiễm sắc thể, gen, tuyến sinh dục, hormone và cơ quan sinh dục; không chỉ một xét nghiệm.

Câu 22. Giới tính sinh học có thể được hiểu thành bao nhiêu nhóm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể quy mọi đặc điểm sinh học vào một bảng ba nhóm đóng kín. Hai kiểu hình nam và nữ thường gặp cùng nhiều biến thể liên giới tính; cần xem xét từng đặc điểm cụ thể.

Câu 23. Giới tính được chỉ định khi sinh có nghĩa là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là thông tin giới tính được ghi nhận khi trẻ ra đời, thường dựa trên quan sát ban đầu; không thay thế đánh giá nhiễm sắc thể, nội tiết, cơ quan hiện có hay bản dạng giới.

Câu 24. Liên giới tính (intersex) là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là thuật ngữ bao trùm các biến thể bẩm sinh về đặc điểm giới tính sinh học không khớp hoàn toàn với kiểu hình điển hình nam hoặc nữ.

Câu 25. Liên giới tính có nhất thiết là một giới tính thứ ba không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là thuật ngữ bao trùm các biến thể đặc điểm giới tính; người liên giới tính có thể có bản dạng nam, nữ hoặc bản dạng khác.

Câu 26. Những biến thể liên giới tính thường liên quan hệ cơ quan nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể liên quan nhiễm sắc thể, tuyến sinh dục, đường tạo hoặc đáp ứng hormone, hay giải phẫu sinh dục; các nhóm có thể giao nhau.

Câu 27. Người liên giới tính có nhất thiết là chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một khái niệm nói về cơ thể, khái niệm kia nói về bản dạng so với giới được ghi nhận khi sinh.

Câu 28. Có nên xét nghiệm nhiễm sắc thể để chứng minh một người là nam hay nữ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không vì mục đích phán xét bản dạng; chỉ xét nghiệm khi có chỉ định chuyên môn thích hợp.

Câu 29. Có phải mọi người liên giới tính đều được ghi "liên giới tính" khi sinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tùy hệ thống ghi nhận, nhiều người vẫn được chỉ định nam hoặc nữ khi sinh, và một số biến thể chỉ được phát hiện sau đó.

Câu 30. Vì sao phải phân biệt giới tính được chỉ định khi sinh với đặc điểm sinh học?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục ghi nhận khi sinh không phản ánh mọi cơ quan, nhiễm sắc thể, hormone hoặc thay đổi cơ thể theo thời gian; y khoa cần dữ liệu cụ thể theo chỉ định.

IV. Xu hướng tính dục, hấp dẫn tình dục và lãng mạn

Câu 31. Xu hướng tính dục khác hấp dẫn tình dục thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xu hướng tính dục là khuynh hướng và cách tự nhận dạng rộng hơn; hấp dẫn tình dục là cảm nhận bị thu hút theo hướng tình dục bởi người khác, có thể không trùng hành vi.

Câu 32. Có chính xác bao nhiêu xu hướng tính dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có một con số chung cố định. Dị tính, đồng tính, song tính, toàn tính, vô tính là những ví dụ quen thuộc; còn nhiều cách tự mô tả khác.

Câu 33. Dị tính là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là xu hướng chủ yếu bị hấp dẫn bởi người khác giới với mình.

Câu 34. Đồng tính nam (gay) và đồng tính nữ (lesbian) là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Gay thường chỉ nam bị hấp dẫn bởi nam; lesbian chỉ nữ bị hấp dẫn bởi nữ.

Câu 35. Song tính (bisexual) có nghĩa là thích mọi giới như nhau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một người song tính có thể bị hấp dẫn bởi hơn một giới ở mức độ khác nhau.

Câu 36. Toàn tính (pansexual) khác song tính thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Toàn tính nhấn mạnh khả năng bị hấp dẫn bất kể giới; các thuật ngữ có thể chồng lấp và do mỗi người tự lựa chọn.

Câu 37. Vô tính (asexual) có phải vô sinh hoặc không thể yêu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Vô tính là ít hoặc không trải nghiệm hấp dẫn tình dục; vẫn có thể yêu, có ham muốn sinh lý hoặc có khả năng sinh sản.

Câu 38. Hấp dẫn lãng mạn khác hấp dẫn tình dục ở điểm nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hấp dẫn lãng mạn liên quan mong muốn yêu đương, gắn bó; hấp dẫn tình dục liên quan sự thu hút về tình dục. Hai trải nghiệm có thể tương đồng hoặc khác nhau.

Câu 39. Người vô tính có thể yêu và người vô ái có thể có hấp dẫn tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Vô tính mô tả ít hoặc không có hấp dẫn tình dục, còn vô ái mô tả ít hoặc không có hấp dẫn lãng mạn. Chúng không đồng nghĩa.

Câu 40. Genderbread Person v4.0 khác v3.3 ở điểm quan trọng nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, v4.0 tách giới tính được chỉ định khi sinh khỏi đặc điểm sinh học, nhấn mạnh bản dạng khác biểu hiện và cơ thể, đồng thời phân biệt hấp dẫn tình dục với hấp dẫn lãng mạn.

V. Trẻ em, tuổi vị thành niên và sức khỏe tâm lý

Câu 41. Trẻ trai thích chơi búp bê có phải bất hòa hợp giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đồ chơi không đủ để chẩn đoán bất hòa hợp giới; nên cho trẻ phát triển sở thích mà không gán nhãn.

Câu 42. Trẻ gái thích tóc ngắn có phải là chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Kiểu tóc là biểu hiện giới hoặc sở thích cá nhân, không phải bằng chứng xác định bản dạng.

Câu 43. Khi nào nên đưa trẻ đi tư vấn chuyên gia?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Khi trẻ đau khổ kéo dài, bị bắt nạt, suy giảm học tập, mất ngủ, tự hại hoặc gia đình cần hỗ trợ để đối thoại an toàn.

Câu 44. Có thể chẩn đoán bất hòa hợp giới chỉ qua một cuộc trò chuyện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đánh giá chuyên môn cần xem xét diễn tiến, mức độ dai dẳng, bối cảnh phát triển, sức khỏe tâm thần và tiêu chuẩn thích hợp.

Câu 45. ICD-11 có mã cho bất hòa hợp giới ở tuổi dậy thì không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Mã HA60 mô tả bất hòa hợp giới ở tuổi vị thành niên và trưởng thành, với các tiêu chí chuyên môn; sở thích khác khuôn mẫu không đủ chẩn đoán.

Câu 46. Người đa dạng giới có mặc nhiên bị rối loạn tâm thần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Bản dạng giới không phải căn cứ chẩn đoán bệnh tâm thần; nếu có lo âu hoặc trầm cảm cần đánh giá riêng.

Câu 47. Gender dysphoria là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Đây là tình trạng đau khổ hoặc suy giảm chức năng có ý nghĩa lâm sàng liên quan đến bất tương hợp giới trong hệ thống DSM, không đồng nghĩa mọi người chuyển giới đều có.

Câu 48. Gender incongruence theo ICD-11 là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là khái niệm bất hòa hợp giới theo tiêu chí ICD-11, được xếp trong nhóm tình trạng liên quan sức khỏe tình dục, không nằm trong chương rối loạn tâm thần.

Câu 49. Bất hòa hợp giới và phi nhị nguyên có giống nhau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phi nhị nguyên là bản dạng giới; bất hòa hợp giới là thuật ngữ lâm sàng có tiêu chí phân loại riêng.

Câu 50. Kỳ thị có thể ảnh hưởng sức khỏe tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bắt nạt, đe dọa, mất hỗ trợ gia đình và áp lực che giấu có thể làm tăng stress, lo âu hoặc khó khăn tâm lý.

VI. Sức khỏe tình dục, HIV và dự phòng

Câu 51. Bản dạng giới có quyết định nguy cơ HIV không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nguy cơ phụ thuộc hành vi, loại phơi nhiễm, các biện pháp dự phòng và tình trạng HIV của đối tác, không chỉ nhãn nhận dạng.

Câu 52. Người đa dạng giới có cần xét nghiệm HIV không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Cần tư vấn dựa trên hoạt động tình dục, phơi nhiễm và yếu tố nguy cơ, tương tự mọi người trưởng thành khác.

Câu 53. Có thể dùng PrEP nếu có nguy cơ HIV không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể, sau khi được đánh giá chỉ định, xét nghiệm cần thiết và tư vấn tuân thủ. Phác đồ phù hợp phụ thuộc cá nhân và tình huống.

Câu 54. PEP nên được cân nhắc khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Sau phơi nhiễm nghi ngờ HIV, cần liên hệ cơ sở y tế càng sớm càng tốt, lý tưởng trong vài giờ và không quá 72 giờ.

Câu 55. Có nên tiêm vắc xin HPV không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên trao đổi theo tuổi và chỉ định hiện hành. Vắc xin HPV có lợi ích phòng một số bệnh liên quan HPV, không phụ thuộc bản dạng giới.

Câu 56. Người có cổ tử cung có cần tầm soát ung thư cổ tử cung không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có, khi thuộc nhóm tuổi và điều kiện tầm soát phù hợp, dù tự nhận bản dạng giới nào. Quyết định dựa vào cơ quan hiện có và hướng dẫn chuyên môn.

Câu 57. Người chuyển giới nữ có cần tầm soát bệnh tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nếu còn tuyến tiền liệt, cần tư vấn khi có triệu chứng hoặc yếu tố nguy cơ; phương pháp tầm soát phải cá thể hóa.

Câu 58. Quan hệ đồng giới có làm giảm sức khỏe sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không thể kết luận như vậy. Sức khỏe sinh sản phụ thuộc cơ quan, bệnh lý và yếu tố nguy cơ; cần đánh giá độc lập với giới của bạn tình.

Câu 59. Xét nghiệm lậu, chlamydia có cần lấy mẫu họng hoặc trực tràng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể cần, nếu có phơi nhiễm tại các vị trí ấy. Bác sĩ sẽ chọn loại mẫu dựa vào hành vi và triệu chứng.

Câu 60. Có thể hỏi bác sĩ về quan hệ tình dục mà không bị phán xét không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên được như vậy. Thông tin trung thực về hành vi, triệu chứng và nguy cơ giúp tư vấn dự phòng, xét nghiệm và điều trị chính xác.

VII. Nội tiết, can thiệp và sinh sản

Câu 61. Có nên tự tiêm testosterone để nam tính hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Testosterone có thể gây tăng hồng cầu, ảnh hưởng sinh sản và các biến chứng khác; cần chỉ định, xét nghiệm và theo dõi chuyên khoa.

Câu 62. Có nên tự dùng estrogen để nữ tính hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Estrogen và thuốc phối hợp có nguy cơ như huyết khối hoặc rối loạn chuyển hóa; chỉ dùng sau đánh giá y khoa phù hợp.

Câu 63. Dùng hormone có thể ảnh hưởng khả năng có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể. Nguy cơ và khả năng hồi phục khác nhau theo thuốc, liều, thời gian và cơ quan sinh sản; nên tư vấn bảo tồn sinh sản trước điều trị.

Câu 64. Có thể trữ tinh trùng trước can thiệp nội tiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể, khi người đó có khả năng tạo tinh trùng và đủ điều kiện chuyên môn. Nên trao đổi sớm với chuyên gia hỗ trợ sinh sản.

Câu 65. Người dùng testosterone có thể mang thai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể nếu còn tử cung và buồng trứng có chức năng; testosterone không phải biện pháp tránh thai đáng tin cậy.

Câu 66. Hormone có phải cách kiểm tra mình có thật sự chuyển giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Không dùng thuốc như phép thử bản dạng. Việc điều trị cần dựa vào mục tiêu, đồng thuận, lợi ích và nguy cơ y khoa.

Câu 67. Tất cả tác dụng của hormone đều đảo ngược được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một số thay đổi có thể kéo dài hoặc không hồi phục hoàn toàn; cần được giải thích trước khi đưa ra quyết định.

Câu 68. Phẫu thuật khẳng định giới có bắt buộc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đó là lựa chọn của một số người sau đánh giá chuyên khoa, không phải thước đo giá trị hay tính hợp lệ của bản dạng.

Câu 69. Có cần khám sức khỏe trước khi dùng hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bệnh sử, huyết áp, nguy cơ huyết khối, chuyển hóa, khả năng sinh sản và xét nghiệm phù hợp cần được đánh giá.

Câu 70. Ngừng hormone đột ngột có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không nên tự ý thay đổi. Hướng xử trí phụ thuộc thuốc, bệnh sử và mục tiêu điều trị; cần trao đổi bác sĩ điều trị.

VIII. Gia đình, quan hệ và trường học

Câu 71. Gia đình có nên ép người đồng tính kết hôn khác giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Hôn nhân ép buộc có thể gây tổn thương cho cả hai người; cần đối thoại trung thực, tôn trọng sự tự nguyện.

Câu 72. Khi bạn đời chia sẻ bản dạng giới, nên làm gì trước tiên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên lắng nghe, hỏi nhu cầu và trao đổi về cảm xúc, kỳ vọng quan hệ; không vội dùng lời buộc tội hay suy đoán.

Câu 73. Người đa dạng giới có thể xây dựng gia đình hạnh phúc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Chất lượng quan hệ phụ thuộc sự đồng thuận, giao tiếp, trách nhiệm và hỗ trợ, không thể dự đoán từ bản dạng giới.

Câu 74. Cha mẹ có quyền công khai chuyện giới của con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên tôn trọng quyền riêng tư, an toàn và lợi ích của con; tránh tiết lộ khi chưa có sự đồng thuận thích hợp.

Câu 75. Giáo viên nên làm gì khi học sinh bị trêu chọc về giới?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Cần ngăn bắt nạt, bảo vệ học sinh, làm rõ quy tắc ứng xử và kết nối hỗ trợ tâm lý khi cần.

Câu 76. Có nên chế giễu bạn nam không "đủ nam tính" không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Định kiến giới có thể tạo áp lực và khiến người bị trêu chọc tránh tìm sự hỗ trợ cần thiết.

Câu 77. Có nên buộc người khác giải thích cơ quan sinh dục của họ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là thông tin riêng tư; chỉ hỏi khi có mục đích chăm sóc rõ ràng và được giải thích phù hợp.

Câu 78. Người thân chưa hiểu thuật ngữ nên bắt đầu từ đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên tìm nguồn y khoa đáng tin cậy và hỏi một cách không phán xét; hiểu đúng thường cần thời gian.

Câu 79. Có cần đồng ý mọi quyết định y tế của người thân mới là tôn trọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Có thể tôn trọng cá nhân và đồng thời thảo luận bằng chứng, nguy cơ, sự đồng thuận và ý kiến chuyên gia.

Câu 80. Có nên dùng tên hoặc cách xưng hô người khác mong muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên cố gắng sử dụng phù hợp hoàn cảnh; nếu chưa rõ, hãy hỏi lịch sự thay vì cố ý gọi sai để gây tổn thương.

IX. Bảo mật, pháp luật và truyền thông

Câu 81. Đồng tính, song tính, chuyển giới có bị coi là bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Các cơ sở y tế không coi các nhóm này là bệnh và không ép buộc điều trị nhằm thay đổi họ.

Câu 82. Quyền riêng tư trong hồ sơ y tế có quan trọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Rất quan trọng. Thông tin nhạy cảm chỉ nên được thu thập, sử dụng theo mục đích chuyên môn và quy định bảo mật.

Câu 83. Có nên đăng thông tin bản dạng giới của người khác lên mạng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không khi chưa được đồng ý. Việc tiết lộ có thể gây nguy cơ bắt nạt, mất an toàn hoặc tổn hại đời sống riêng tư.

Câu 84. Pháp luật Việt Nam về chuyển đổi giới tính có cần kiểm tra cập nhật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Quy định về hộ tịch, thủ tục và can thiệp có thể thay đổi; hãy tra cứu văn bản đang có hiệu lực và cơ quan có thẩm quyền.

Câu 85. Có thể suy ra bản dạng giới từ căn cước không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không nhất thiết. Giấy tờ hành chính có mục đích pháp lý, còn việc chăm sóc cần hỏi thông tin phù hợp với người bệnh.

Câu 86. Tại sao các tài liệu quốc tế có thể khác nhau về điều trị người trẻ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Vì cách đánh giá bằng chứng, chính sách y tế và khung pháp lý khác nhau; cần đối chiếu hướng dẫn cập nhật và đánh giá cá thể hóa.

Câu 87. Có nên tin các quảng cáo thay đổi giới chỉ sau vài tuần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Những cam kết đơn giản hóa quá trình sinh học hoặc hứa an toàn tuyệt đối là dấu hiệu cần cảnh giác.

Câu 88. Có nên chẩn đoán qua bài trắc nghiệm trên mạng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Bài trắc nghiệm có thể gợi suy nghĩ nhưng không thay thế đánh giá y khoa hoặc tâm lý khi thật sự có triệu chứng.

Câu 89. Có thể nhờ bác sĩ giải thích từ chuyên môn bằng ngôn ngữ dễ hiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Người bệnh có quyền được giải thích lợi ích, nguy cơ, lựa chọn và các thuật ngữ quan trọng trước quyết định.

Câu 90. Tài liệu về giới có thay thế tư vấn pháp lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thủ tục hành chính hoặc quyền liên quan phải được đối chiếu văn bản pháp luật hiện hành và tư vấn của cơ quan đủ thẩm quyền.

X. Quyết định an toàn trong tình huống thực tế

Câu 91. Tôi băn khoăn về bản dạng nhưng không buồn phiền, có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không chỉ vì băn khoăn mà cần điều trị. Có thể tìm hiểu thông tin hoặc tư vấn tự nguyện nếu muốn làm rõ cảm xúc.

Câu 92. Tôi không muốn tiết lộ bản dạng tại nơi làm việc, có được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Quyền riêng tư cần được tôn trọng; chỉ nên chia sẻ ở mức phù hợp với an toàn, công việc và yêu cầu pháp luật cụ thể.

Câu 93. Tôi sợ đi khám Nam học vì bị hỏi về bạn tình, nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể nói trước mong muốn bảo mật và yêu cầu giải thích mục đích câu hỏi. Thông tin về phơi nhiễm giúp chẩn đoán chính xác.

Câu 94. Người có bìu đau cấp có nên chờ tư vấn giới trước không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đau bìu đột ngột có thể là cấp cứu như xoắn tinh hoàn; cần đến cơ sở cấp cứu ngay để đánh giá kịp thời.

Câu 95. Có thể tự bỏ xét nghiệm vì tên gọi giới trong hồ sơ không phù hợp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không nên bỏ xét nghiệm cần thiết. Hãy trao đổi với nhân viên y tế để điều chỉnh cách giao tiếp, đồng thời hoàn thành đánh giá chuyên môn.

Câu 96. Người đang dùng hormone mà đau ngực hoặc khó thở cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Cần đi cấp cứu ngay, đặc biệt khi nghi huyết khối hoặc biến cố tim phổi; mang theo thông tin thuốc đang dùng.

Câu 97. Tôi bị bạn bè bắt nạt vì không giống hình mẫu nam giới, nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên lưu bằng chứng phù hợp, tìm người lớn hoặc quản lý tin cậy, yêu cầu bảo vệ và tìm hỗ trợ tâm lý khi cần.

Câu 98. Gia đình bất đồng gay gắt về vấn đề giới, giải pháp đầu tiên là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Ưu tiên an toàn, giảm lời xúc phạm và sắp xếp đối thoại có người hỗ trợ trung lập; vấn đề y khoa cần chuyên gia đánh giá riêng.

Câu 99. Làm thế nào chọn cơ sở tư vấn đáng tin cậy?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Ưu tiên người hành nghề có chuyên môn phù hợp, minh bạch về giới hạn dịch vụ, tôn trọng bảo mật và không quảng cáo “chữa” bản dạng giới.

Câu 100. Điều quan trọng nhất cần nhớ về đa dạng giới là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Mỗi người cần được tôn trọng, nhưng các triệu chứng và lựa chọn can thiệp y khoa vẫn phải được đánh giá theo bằng chứng, an toàn và hoàn cảnh cá nhân.

5. KẾT LUẬN

Đa dạng giới là một phần của sự phong phú trong trải nghiệm con người. Hiểu đúng chủ đề này đòi hỏi phân biệt giới tính sinh học, bản dạng giới, biểu hiện giới và xu hướng tính dục, đồng thời không đồng nhất khác biệt với bệnh lý. Các hệ thống phân loại hiện đại và hướng dẫn chăm sóc nhấn mạnh giảm kỳ thị, bảo đảm tiếp cận dịch vụ và đánh giá nhu cầu y khoa theo từng cá nhân. Với trẻ vị thành niên, quyết định liên quan đến can thiệp nội tiết hoặc phẫu thuật cần đặc biệt thận trọng vì yêu cầu chuyên môn cao và những khoảng trống bằng chứng còn được nghiên cứu.

Trong gia đình, nhà trường và cơ sở y tế, sự lắng nghe, bảo mật, ngôn ngữ tôn trọng và thông tin đáng tin cậy có thể giảm hiểu lầm. Bất kỳ ai có đau khổ tâm lý, vấn đề sức khỏe tình dục, sinh sản hoặc băn khoăn về điều trị đều có quyền tìm hỗ trợ phù hợp. Tôn trọng sự đa dạng và thực hành y học dựa trên bằng chứng không đối lập nhau: cả hai đều hướng đến sức khỏe và chất lượng sống của con người.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Killermann S. The Genderbread Person, Version 4. It's Pronounced Metrosexual; 2018. Tài liệu giáo dục cộng đồng, truy cập ngày 11/11/2026.
2. Genderbread.org. The Genderbread Person v4.0: Standard, Poster and Worksheet. Truy cập ngày 11/11/2026.
3. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11), bản phát hành 2026-01. Geneva: WHO; 2026.
4. World Health Organization. Gender incongruence and transgender health in the ICD. Geneva: WHO; truy cập ngày 11/11/2026.
5. American Psychological Association. Inclusive Language Guide. Washington, DC: APA; bản trực tuyến, truy cập ngày 11/11/2026.
6. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology: Sexual and Gender Minorities. Cập nhật ngày 06/03/2026.
7. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology: Sexual Orientation. Cập nhật ngày 15/11/2023.
8. American Psychological Association. Answers to Your Questions About Transgender People, Gender Identity, and Gender Expression. Washington, DC: APA; bản trực tuyến.
9. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. Int J Transgend Health. 2022;23(Suppl 1):S1–S259.
10. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102(11):3869–3903.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: APA Publishing; 2022.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1–187.
13. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, et al. Global Health Burden and Needs of Transgender Populations: A Review. Lancet. 2016;388(10042):412–436.
14. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender Stigma and Health: A Critical Review. Soc Sci Med. 2015;147:222–231.
15. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, et al. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. JAMA Netw Open. 2022;5(2):e220978.
16. United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. Intersex people and human rights: information and resources. Bản trực tuyến; truy cập 2026.