



**VIỆN NGHIÊN CỨU XÃ HỘI, KINH TẾ VÀ MÔI TRƯỜNG  
(ISEE)**

**BÁO CÁO NGHIÊN CỨU**

**KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ CỦA  
NHÂN VIÊN Y TẾ QUA CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ  
CHO NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI**

*(Nghiên cứu trường hợp một số cơ sở y tế chuyển gửi của  
FHI tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh)*

*Hà Nội, 2011*

## LỜI CẢM ƠN

*Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE) xin trân trọng cảm ơn tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế (FHI) đã hỗ trợ tài chính cho nghiên cứu này.*

*Chúng tôi cũng muốn gửi lời cảm ơn chân thành đến các anh, các chị và các bạn trong cộng đồng LGBT cùng với cán bộ quản lý, bác sỹ, y tá, tư vấn viên của các trung tâm, cơ sở chăm sóc y tế đã nhận lời tham gia phỏng vấn, cung cấp thông tin giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.*

## **NHÓM NGHIÊN CỨU**

- 1. Ths. Trần Thành Nam**
- 2. Ths. Đặng Thị Việt Phương**
- 3. Ths. Vũ Phương Thảo**
- 4. CN. Phi Trọng Hải**
- 5. TS. Nguyễn Thu Nam**

## THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

CSYT:	Cơ sở y tế
FHI:	Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế
HCM:	Thành phố Hồ Chí Minh
NVYT:	Nhân viên y tế
HN:	Hà Nội
iSEE:	Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường
MSM:	Nam quan hệ tình dục đồng giới
STIs:	Các bệnh lây truyền qua đường tình dục
VCT:	Dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện

## MỤC LỤC

<b>MỤC LỤC</b> .....	<b>5</b>
<b>I. GIỚI THIỆU</b> .....	<b>6</b>
1.1. Bối cảnh .....	6
1.2. Mục đích nghiên cứu.....	7
<b>II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....	<b>7</b>
2.1. Khái niệm sử dụng trong nghiên cứu.....	7
2.1.1. Kỳ thị.....	7
2.1.2. Nam quan hệ tình dục đồng giới.....	8
2.2. Thiết kế nghiên cứu.....	9
2.2.1. Mẫu nghiên cứu, Địa điểm khảo sát và Đối tượng khảo sát thu thập thông tin .....	9
2.2.2. Bộ công cụ thu thập thông tin và phương pháp thu thập thông tin.....	10
2.3. Đạo đức trong nghiên cứu .....	10
2.4. Hạn chế của nghiên cứu.....	11
<b>III. PHÁT HIỆN CHÍNH</b> .....	<b>11</b>
3.1. Các hình thức biểu hiện của kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho nam quan hệ tình dục đồng giới.....	11
3.1.1. Dán nhãn cho biểu hiện bên ngoài của MSM.....	11
3.1.2. Định khuôn các giá trị về đặc điểm của MSM.....	12
3.1.3. Thái độ và hành vi phân biệt đối xử.....	13
3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự kỳ thị của nhân viên y tế với MSM .....	15
3.2.1. Tác động từ xã hội .....	15
3.2.2. Nhân viên y tế thiếu kiến thức về xu hướng tình dục đồng giới và người đồng tính.....	16
3.3. Rào cản MSM tiếp cận dịch vụ .....	18
3.3.1. MSM thiếu thông tin về dịch vụ .....	18
3.3.2. MSM chưa nhận thức được nguy cơ mắc các bệnh STIs/HIV .....	19
3.3.3. Tác động của kỳ thị xã hội .....	20
<b>IV. KẾT LUẬN</b> .....	<b>21</b>
<b>V. KHUYẾN NGHỊ</b> .....	<b>22</b>
5.1. Khuyến nghị cải thiện chương trình.....	22
5.2. Khuyến nghị chương trình dài hạn .....	22
5.3. Khuyến nghị nghiên cứu .....	23
<b>PHỤ LỤC</b> .....	<b>24</b>
1. Hướng dẫn phỏng vấn sâu cán bộ quản lý cơ sở y tế.....	24
2. Hướng dẫn thảo luận nhóm MSM.....	29
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b> .....	<b>32</b>

## I. GIỚI THIỆU

### 1.1. Bối cảnh

Nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) ở Việt Nam đã và đang trở thành nhóm nguy cơ cao lây nhiễm HIV bên cạnh nhóm nghiện chích ma túy và gái mại dâm. Số liệu điều tra IBBS 2009 cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh cao hơn nhiều so với điều tra năm 2006. Cụ thể, tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm MSM mại dâm tại Hà Nội tăng 5% (từ 9% lên 14%) và nhóm MSM không mại dâm tăng gần 10% (từ 11% lên 20%). Tỷ lệ lây nhiễm HIV tại thành phố Hồ Chí Minh cũng tăng 6% và 8% tương ứng cho hai nhóm MSM. Tỷ lệ hiện nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) ở thành phố Hồ Chí Minh cũng có xu hướng gia tăng từ 17% cho cả hai nhóm lên 21% và 22%, tuy nhiên tỷ lệ này ở Hà Nội lại có xu hướng giảm xuống.

Khảo sát qua mạng do iSEE tiến hành năm 2009 trên 3,231 MSM, thành viên của 5 diễn đàn phổ biến nhất cho nam quan hệ tình dục đồng giới cho thấy dưới 46% tổng số người tham gia trả lời đúng 5 câu hỏi về hiểu biết các con đường lây nhiễm HIV do UNGASS phát triển để đo lường kiến thức thanh niên.

Các cuộc điều tra giám sát và các cuộc khảo sát tại nhiều nước trên thế giới cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV và STIs cao nhất trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới<sup>1</sup>. Các nghiên cứu của Vũ Ngọc Bảo, Philippe Girault<sup>2</sup>, và Viện nghiên cứu Phát triển xã hội (ISDS)<sup>3</sup> đã cho thấy hiểu biết sai lệch và thông tin không chính xác về nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới và những người chuyển giới đã làm tăng sự kỳ thị xã hội đối với các nhóm này. Do sợ bị kỳ thị mà nhiều nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ngần ngại trong việc tìm kiếm thông tin và dịch vụ dự phòng HIV cũng như các dịch vụ chăm sóc và điều trị khi họ bị nhiễm vi rút.

Bên cạnh đó, độ bao phủ của các chương trình can thiệp cho nhóm MSM tại Việt Nam vẫn còn ít và chỉ giới hạn ở 10 tỉnh thành (Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, Khánh Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ, An Giang, Thái Nguyên, Hải Dương và Thanh Hóa) trên tổng số 63 tỉnh thành của cả nước. Các chương trình can thiệp này tập trung vào một số hoạt động như truyền thông về HIV, phân phối bao cao su, chuyển gửi đến các cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện (VCT) và dịch vụ chăm sóc, điều trị STIs cho MSM và bạn tình. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều thách thức cho các can thiệp trong việc tiếp cận nhiều hơn đến MSM có trình độ học vấn cao, có thu nhập cao và vị thế xã hội cao<sup>4</sup>.

Do bị kỳ thị và phân biệt đối xử, có nhiều MSM không đến các trung tâm cung cấp dịch vụ sức khỏe để tư vấn và khám sức khỏe, vì thế những người này không tiếp cận được với các chương trình can thiệp. Bên cạnh đó, do thuật ngữ MSM thường được bàn luận đến trong bối

---

<sup>1</sup> WHO (2009). Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations. Report of a technical consultation 15-17 September, Geneva, Switzerland.

<sup>2</sup> Vũ Ngọc Bảo, Philippe Girault. 2005. Facing the Facts: Men Who have Sex with Men and HIV/AIDS in Viet Nam. Publisher The Gioi: Hà Nội. Series Gender, Sexuality and Sexual Health, Vol. 5, Consultation on Investment In Health Promotion.

<sup>3</sup> Institute for Social Development Studies. 2004 (unpublished). MEN WHO HAVE SEX WITH MEN in Hà Nội: Social Profile and Issues of Sexual Health. Report of the study under the request of Health Policy Project.

<sup>4</sup> Những vấn đề quan trọng của MSM và chương trình HIV tại Việt Nam, Bài trình bày của Bác sỹ Vũ Ngọc Bảo, Quản lý chương trình Sức Khỏe Gia đình Quốc tế (FHI) tại Hội thảo đánh giá quốc gia về HIV và MSM tại Việt Nam, Hà Nội, Ngày 30 tháng 10 năm 2008

cảnh đại dịch HIV và dần được một số nam tham gia quan hệ tình dục với nam coi đó là thuật ngữ về nhân dạng giới và tình dục. Điều này khiến cho nhiều người tự nhận mình là đồng giới nam không có thiện cảm với cách sử dụng thuật ngữ MSM, vì thế họ lờ đi các thông điệp về HIV dành cho MSM<sup>5</sup>.

Để cải thiện việc tiếp cận và sử dụng các chương trình can thiệp HIV/STIs cho nhóm MSM tại Việt Nam, iSEE cùng với nhóm nghiên cứu độc lập đã tiến hành nghiên cứu định tính tìm hiểu “*Kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho nam quan hệ tình dục đồng giới*” tại một số cơ sở y tế thuộc mạng lưới chuyển gửi của FHI tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

## 1.2. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu định tính được tiến hành tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh để tìm hiểu kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế với nam quan hệ tình dục đồng giới trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho nhóm này. Kết quả nghiên cứu sẽ được áp dụng trong việc thiết kế các chương trình can thiệp nhằm giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế với nam quan hệ tình dục đồng giới.

### *Mục tiêu cụ thể:*

- Tìm hiểu các hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế với MSM
- Tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế với MSM
- Đề xuất giảm kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế với MSM

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Khái niệm sử dụng trong nghiên cứu

#### 2.1.1. Kỳ thị

Nghiên cứu này áp dụng quan điểm của UNAIDS (2011)<sup>6</sup> về kỳ thị. Kỳ thị là một quá trình làm giảm giá trị của một cá nhân hay một nhóm người dưới mắt của những người khác. Trong một nền văn hóa hoặc một bối cảnh cụ thể, một số đặc tính nhất định bị coi là lệch khỏi chuẩn mực chung, do đó đáng xấu hổ hoặc đáng bị coi thường. Kỳ thị có thể dẫn tới phân biệt đối xử khi nó thể hiện thành hành động và đó có thể là bất kỳ một hành vi phân tách, loại bỏ hay hạn chế những cá nhân bị kỳ thị.

Như vậy, kỳ thị là một quá trình liên tục và thể hiện ở các dạng, hình thức khác nhau; từ quan điểm đánh giá, thái độ cho đến hành vi/hành động. Link và Phelan (2001)<sup>7</sup> đã nêu ra 4 cấu phần có tương quan chặt chẽ với nhau trong kỳ thị, đó là *sự dán nhãn, định khuôn, phân tách* và *phân biệt đối xử*.

Dán nhãn là quá trình mọi người trong xã hội gán cho cá nhân hay nhóm người nào đó những đặc điểm riêng. Những đặc điểm này có thể là hình dáng, cử chỉ, hành vi hoặc những khả

---

<sup>5</sup> Đối thoại giữa nhân viên iSEE và các thành viên tự nhận mình là người đồng tính tham gia vào diễn đàn cho người đồng tính tại Việt Nam

<sup>6</sup>Hướng dẫn sử dụng thuật ngữ của UNAIDS năm 2011.

<sup>7</sup> Link.B & Phelan. J (2011). Conceptualizing Stigma. Annual Review Sociology. 2001. 27:363–85

năng/mất khả năng nào đó của họ so với những người khác trong xã hội. Định khuôn là quá trình gắn những đặc điểm riêng, khác biệt của nhóm người bị kỳ thị với những thuộc tính tiêu cực. Sự dán nhãn hay qui kết những đặc điểm, thuộc tính tiêu cực cho cá nhân hoặc nhóm người nào đó đều nhằm để phân biệt “chúng ta” và “họ”, ví dụ giữa nhóm người quan hệ tình dục dị tính và nhóm người quan hệ tình dục đồng tính. Sự phân biệt này đi kèm với những ý nghĩa xã hội nhất định mà không phải bất cứ những khác biệt về đặc điểm, thuộc tính nào liên quan đến con người đều có ý nghĩa như vậy. Sự dán nhãn, định khuôn và sự phân loại một nhóm người với những đặc điểm, thuộc tính tiêu cực thường dẫn đến hậu quả hạ thấp vị trí của họ và từ đó gây ra những bất bình đẳng và giảm các cơ hội trong cuộc sống của những người bị kỳ thị. Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng khái niệm về các cấu phần của Link và Phelan để phân tích các dạng kỳ thị của nhân viên y tế với MSM.

Một điểm cần lưu ý là do dựa trên niềm tin về các giá trị khác nhau, điều bị kỳ thị trong xã hội hoặc cộng đồng này ở một thời điểm nhất định có thể lại được chấp nhận ở một thời điểm khác hoặc ở xã hội và cộng đồng khác.

Kỳ thị xã hội có một tác động tiêu cực lớn tới cuộc sống của cá nhân người bị kỳ thị. Kỳ thị xã hội có thể gây căng thẳng cho những người bị kỳ thị hoặc gây ra sự tự kỳ thị với chính bản thân họ, gây ra sự bất bình đẳng trong tiếp cận các nguồn lực xã hội, kinh tế và chính trị và do đó hạn chế những cơ hội và lựa chọn của cá nhân cho việc theo đuổi một cuộc sống tốt đẹp.

### **2.1.2. Nam quan hệ tình dục đồng giới**

Theo Vũ Ngọc Bảo và Philippe Girault<sup>8</sup>, thuật ngữ MSM được du nhập vào Việt Nam từ thập kỷ 1990 cùng với dịch HIV. Cụm từ này được dịch ra tiếng Việt là “nam quan hệ tình dục với nam”. Trong những nghiên cứu gần đây, ISDS<sup>9</sup> và FHI tại Việt Nam<sup>10</sup> đã dịch cụm từ MSM là “nam quan hệ tình dục đồng giới”. Khung hướng dẫn Hành động của UNAIDS về tiếp cận phổ cập đối với nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới và người chuyển giới<sup>11</sup> đã định nghĩa 2 nhóm này như sau:

*Nam quan hệ tình dục đồng giới là những người nam giới có quan hệ tình dục với những người nam khác, bất kể họ có quan hệ tình dục với phụ nữ hay không hoặc có những nhân dạng cá nhân hay nhân dạng xã hội liên quan tới hành vi đó, như là “gay” hoặc “lưỡng tính”.*

Nghiên cứu này sử dụng cụm từ “nam quan hệ tình dục đồng giới” để mô tả tất cả những người nam có hành vi tình dục với nam, bất kể hoàn cảnh, sở thích, khuynh hướng tình dục hay nhân dạng cá nhân. Ở Việt Nam, hành vi tình dục đồng giới nam không phải là mới nhưng hành vi này bị giấu kín và ít được đề cập đến vì tính nhạy cảm của chủ đề đối với chuẩn mực và giá trị xã hội về giới và tình dục. Do tác động của kỳ thị xã hội đối với hành vi tình dục đồng giới,

---

<sup>8</sup> Vũ Ngọc Bảo và Philippe Girault. Đối mặt với sự thật: Tình dục đồng giới nam (MSM) và HIV/AIDS ở Việt Nam. Nhà xuất bản Thế giới. Hà Nội, 2005.

<sup>9</sup> ISDS (2010) “Tìm hiểu và giảm kỳ thị liên quan đến nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới và HIV”. Bộ công cụ hướng dẫn hành động. Hà Nội.

<sup>10</sup> FHI tại Việt Nam (2008) “Trao đổi với nam tình dục đồng giới: Các quan điểm của họ về thay đổi hành vi để dự phòng HIV”

<sup>11</sup> UNAIDS (2009) “Khung hành động của UNAIDS về Tiếp cận phổ quát đối với những nam quan hệ tình dục đồng giới và những người chuyển giới”.



MSM thậm chí đã trở thành nhân diện cá nhân và do đó những cá nhân có hành vi tình dục đồng giới đang được coi là một nhóm người và chịu tác động kỳ thị xã hội bất kể cá nhân đó là ai.

## 2.2. Thiết kế nghiên cứu

### 2.2.1. Mẫu nghiên cứu, Địa điểm khảo sát và Đối tượng khảo sát thu thập thông tin

Đối tượng tham gia nghiên cứu bao gồm:

- (1) Nhân viên y tế (NVYT) thuộc mạng lưới chuyên gửi của FHI và
- (2) MSM thuộc các nhóm tiêu chí: a) đã và chưa sử dụng một số dịch vụ y tế liên quan HIV và STIs; và b) sinh hoạt trong các câu lạc bộ MSM và không sinh hoạt ở câu lạc bộ MSM nào.

Thiết kế thu thập thông tin, quan điểm đánh giá về kỳ thị cũng như rào cản tiếp cận dịch vụ cho MSM từ cả bên cung cấp dịch vụ và bên sử dụng dịch vụ sẽ cho phép nhóm nghiên cứu có được sự so sánh, đối chứng thông tin để phát hiện các hình thức kỳ thị của nhân viên y tế. Sự so sánh này làm tăng thêm hiểu biết về kỳ thị và phân biệt đối xử, tránh có cái nhìn một chiều nếu chỉ thu thập thông tin từ phía nhân viên y tế hoặc từ phía MSM.

Do hạn chế về thời gian và kinh phí, quá trình thu thập số liệu được tiến hành trong tháng 11/2010 và chỉ tập trung tìm hiểu kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Tại mỗi địa bàn, nhóm nghiên cứu chọn ngẫu nhiên 6 cơ sở dịch vụ y tế nằm trong danh sách mạng lưới chuyên gửi của FHI, đại diện cho các loại hình dịch vụ bao gồm: VCT, phòng khám STI tại bệnh viện công lập và tư nhân, trung tâm hỗ trợ cộng đồng. Tại mỗi cơ sở, một số nhân viên y tế thực hiện các chức năng chuyên môn khác nhau được mời tham gia tự nguyện vào phỏng vấn sâu (Xem bảng 1).

**Bảng 1. Số lượng mẫu nghiên cứu theo địa bàn**

Đối tượng	Hà Nội	Tp. Hồ Chí Minh	Tổng
Quản lý	2	1	3
Bác sỹ	3	5	8
Tư vấn viên	2	4	6
Y tá/Xét nghiệm viên/ Nhân viên hành chính	3	3	6
MSM (PVS)	5	8	13
MSM (TLN)	8 người/1 TLN	8 người/1 TLN	16
<b>Tổng</b>	<b>15 PVS + 1 TLN</b>	<b>21 PVS + 1 TLN</b>	<b>52 người</b>

Dựa trên mạng lưới liên lạc của iSEE với MSM sinh hoạt ở các câu lạc bộ, 8 MSM được mời tham gia thảo luận nhóm ở Hà Nội và 05 MSM tham gia phỏng vấn sâu. Bên cạnh đó, qua mỗi liên lạc với một số cá nhân không thuộc bất cứ một câu lạc bộ hay mạng lưới MSM nào, nhóm nghiên cứu mời họ tự nguyện tham gia nghiên cứu, đồng thời nhờ những người này đóng vai trò liên lạc, giới thiệu những MSM khác trong cộng đồng cùng tham gia (áp dụng phương pháp chọn mẫu “quả tuyết lăn”). Kết quả là có 08 MSM tham gia 01 thảo luận nhóm ở TP.Hồ Chí Minh và 08 MSM tham gia phỏng vấn sâu (Xem bảng 1).

## **2.2.2. Bộ công cụ thu thập thông tin và phương pháp thu thập thông tin**

### **2.2.2.1. Bộ công cụ thu thập thông tin**

Từ việc phân chia đối tượng khảo sát thành 2 nhóm bên trên, thông tin về kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế với MSM trong việc cung cấp dịch vụ y tế được thu thập dựa vào những bộ công cụ sau (*Xem phần phụ lục 1*):

Với nhân viên y tế:

- Hướng dẫn phỏng vấn sâu lãnh đạo quản lý các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế
- Hướng dẫn phỏng vấn sâu bác sỹ
- Hướng dẫn phỏng vấn sâu nhân viên tư vấn, xét nghiệm, nhân viên hành chính

Với nam quan hệ tình dục với nam

- Hướng dẫn phỏng vấn sâu MSM
- Hướng dẫn thảo luận nhóm MSM

### **2.2.2.2. Phương pháp thu thập thông tin**

Thông tin trong nghiên cứu được nhóm nghiên cứu thu thập thông qua các phương pháp cụ thể sau:

- *Phương pháp phân tích tài liệu*: phân tích những tài liệu báo cáo, sách, cẩm nang hướng dẫn... liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử, MSM
- *Phương pháp phỏng vấn sâu*: nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu là phương pháp chính để thu thập thông tin từ cán bộ y tế và quan điểm, trải nghiệm cá nhân của nhóm MSM
- *Phương pháp thảo luận nhóm*: bên cạnh phương pháp phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm MSM nhằm tìm hiểu những quan điểm, suy nghĩ của nhóm MSM thông qua sự chia sẻ kinh nghiệm, trao đổi của họ về sự kỳ thị và phân biệt đối xử ở cơ sở y tế.

### **2.2.2.3. Phương pháp xử lý thông tin**

Bên cạnh phân tích nội dung các tài liệu đào tạo và tập huấn, phân tích của nghiên cứu này chủ yếu dựa vào dữ liệu phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Thông tin được ghi âm bằng máy ghi âm kỹ thuật số, sau đó được rải băng. Nhóm nghiên cứu sử dụng phần mềm phân tích định tính NVIVO 7.0 để quản lý và mã hóa dữ liệu.

Bộ mã hóa số liệu được xếp theo chủ đề là các dạng/cấu phần kỳ thị theo khung lý thuyết kỳ thị của Link và Phelan (*xem phần 2.1.1*). Các mã số liệu khác liên quan đến rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế của MSM sẽ được xếp theo các chủ đề lớn hơn về rào cản từ chính MSM và từ cơ sở dịch vụ. Mã số liệu được đưa vào phân tích và báo cáo đảm bảo tiêu chí lặp lại ở các phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Do mẫu nghiên cứu không lớn, một số thông tin phát hiện trong nghiên cứu dù không được lặp lại trong các phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm nhưng mang tính khám phá quan trọng sẽ được trình bày ở các dạng hộp thông tin nhỏ bên cạnh nội dung báo cáo chính.

## **2.3. Đạo đức trong nghiên cứu**

Trước khi tiến hành phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, thành viên nhóm nghiên cứu cung cấp đầy đủ thông tin và giải thích rõ ràng cho người tham gia mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, quyền lợi và nghĩa vụ họ được hưởng khi tham gia nghiên cứu. Sau khi người tham gia nghiên cứu có đầy đủ thông tin, họ sẽ tự quyết định có tham gia tiếp tục vào cuộc nghiên cứu hay không

bằng cách ký vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được diễn ra tại những nơi riêng tư, đủ yên tĩnh và thoải mái để người tham gia nghiên cứu chia sẻ những quan điểm và trải nghiệm của họ về kỳ thị trong cơ sở y tế.

## **2.4. Hạn chế của nghiên cứu**

Nghiên cứu này được thực hiện ở một số cơ sở y tế thuộc mạng lưới chuyển gửi của FHI và là những cơ sở có nhân viên tham gia chương trình tập huấn về MSM do FHI hoặc các đối tác với FHI thực hiện, do đó kết quả chỉ phản ánh kỳ thị của nhân viên y tế đang thực hiện chuyên môn ở một số loại hình cơ sở dịch vụ.

Phân tích trong báo cáo chủ yếu dựa vào thông tin của nhóm MSM có hoạt động tích cực trên các diễn đàn hoặc thông qua các hoạt động tuyên truyền của đồng đẳng viên và nhóm MSM trẻ tuổi hoặc đang đi học. Phỏng vấn một số MSM là nhân viên văn phòng cho thấy họ thường có nhu cầu sử dụng bệnh viện tư nhân, thậm chí là loại hình dịch vụ phí cao, do đó nghiên cứu này không phản ánh quan điểm cũng như trải nghiệm của họ về kỳ thị của nhân viên y tế. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu cũng chưa tiếp cận được với MSM hành nghề mại dâm.

## **III. PHÁT HIỆN CHÍNH**

Tất cả nhân viên y tế (NVYT) tham gia vào nghiên cứu đã từng được tập huấn các khóa học có liên quan đến chủ đề MSM. Rất nhiều NVYT có kiến thức, hiểu biết và nỗ lực cung cấp các dịch vụ thân thiện cho MSM. Kỳ thị và phân biệt đối xử không thật sự rõ ràng trong nhận thức cũng như hành vi cung cấp dịch vụ của NVYT, mà chủ yếu là một số hình thức kỳ thị mà bản thân NVYT không ý thức được và dẫn tới hạn chế trong tiếp cận dịch vụ HIV và STIs của MSM. Mặc dù không nằm trong mục tiêu nghiên cứu, nhưng số liệu phỏng vấn thông qua bộ công cụ các câu hỏi tìm hiểu các hình thức kỳ thị và yếu tố liên quan cũng cho thấy có những rào cản khác từ cơ sở y tế/NVYT và từ chính MSM trong tiếp cận dịch vụ về HIV và STIs. Về chương trình, kỳ thị và phân biệt đối xử từ NVYT chính là một trong những rào cản với tiếp cận dịch vụ của MSM và để tăng cường khả năng tiếp cận và đáp ứng nhu cầu dịch vụ y tế cho MSM, chương trình can thiệp cần giảm thiểu tối đa các rào cản này. Do đó, bên cạnh phần trình bày về các hình thức kỳ thị và yếu tố liên quan, chúng tôi sẽ trình bày cả các rào cản khác trong tiếp cận các dịch vụ tư vấn, chăm sóc và điều trị HIV/STIs của MSM.

### **3.1. Các hình thức biểu hiện của kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho nam quan hệ tình dục đồng giới**

Như đã trình bày ở trên, *sự dán nhãn, định khuôn, phân tách và phân biệt đối xử* là các biểu hiện của kỳ thị theo khung lý thuyết của Link và Phelan. Trong phần này, khi bàn về kỳ thị của nhân viên y tế với MSM, chúng tôi sẽ phân tách từng biểu hiện này qua phân tích thông tin về hiểu biết của nhân viên y tế về MSM, thái độ và kỹ năng thực hành của NVYT khi tư vấn và cung cấp dịch vụ y tế cho MSM.

#### **3.1.1. Dán nhãn cho biểu hiện bên ngoài của MSM**

Việc NVYT xác định đặc điểm của MSM để họ nhận diện MSM được cho là liên quan đến việc cung cấp dịch vụ phù hợp cho nhóm này. Mặc dù tất cả các NVYT đều cho rằng có nhiều nhóm nhỏ trong cộng đồng MSM nhưng chỉ có một số NVYT thực sự nhận thức được sự đa dạng của cộng đồng MSM và không hề có sự dán nhãn cho cả cộng đồng này. Họ cho rằng việc xác định MSM phải qua chuyện trò, khai thác thông tin, thăm khám, hoặc phải nhờ chính

MSM xác nhận mới biết chắc chắn một người nào đó có phải MSM hay không. Bên cạnh đó, theo quan điểm của các NVYT thuộc nhóm này, thì chính nhóm mại dâm nam - những người không thực sự có xu hướng tình dục đồng tính, mới chiếm số đông trong cộng đồng MSM và do đó khó có thể nhận biết một người có phải là MSM hay không nếu chỉ thông qua vẻ bề ngoài.

*“Nếu có khuynh hướng thì dễ nhận ra: nhìn hình thức, qua cách nói năng, họ không giấu giếm, không xấu hổ, họ còn đem cả bạn tình đến khoe.”*(Nữ, tư vấn-xét nghiệm, CSYT công lập, HN)

*“Có những người sinh ra, có khuynh hướng tình dục đồng giới, nhưng số này rất ít.”*(Nữ, y tá điều trị, CSYT công lập, HCM)

*“Với nhóm MSM thật có sự thừa nhận nhất định của xã hội, gia đình... Bản thân họ không có mặc cảm. Nhưng nhóm MSM thật thì không nhiều... chỉ chiếm khoảng 30% mà [MSM] phần lớn là mại dâm nam.”* (Nữ, quản lí, TTHTCĐ, HN)

Phần lớn các NVYT khác, mặc dù kể tên các nhóm khác nhau trong cộng đồng MSM như những người hành nghề mại dâm nam mà không có xu hướng tình dục đồng giới, những người “bóng kín” và “bóng lộ”, nhưng họ không nhận thức được bản chất về sự đa dạng và do đó vẫn dán nhãn MSM. Cụ thể sự dán nhãn là hình dáng, cử chỉ và hành vi của MSM, giống như phụ nữ - “những người nào yếu điệu”

*“Cử chỉ nói chung là tay chân múa may rất dẻo, sau là cái giọng nói éo lá... Nói chung cái khuôn mặt nhìn không có nam tính... Nhất là ánh mắt, ánh mắt thì đá ngang đá dọc.”*(Nam, 28 tuổi, tư vấn, Phòng khám HIV- BV công lập, HCM)

*“cảm nhận là cái anh chàng này qua giọng nói, cử chỉ có vẻ ái ái”*(Nữ, bác sĩ, CSYT ngoài công lập, HN)

*“trông rất là đàn ông nhưng mà rất điệu”*(Nữ, y tá hành chính, TTHTCĐ, HN)

*“Cái nhóm MSM này thì không có được cái vóc dáng to, khỏe, lực lưỡng thường là những bạn nam kiểu dưới dạng thanh mảnh, gầy gò một chút.”*(Nữ, 21 tuổi, tư vấn, TTHTCĐ, HN)

### 3.1.2. Định khuôn các giá trị về đặc điểm của MSM

Bên cạnh biểu hiện bên ngoài để nhận diện khách hàng đến cơ sở là MSM, các NVYT cũng mặc định một số đặc tính nhất định gán cho MSM. Trong đó, đặc tính về hành vi tình dục, khả năng tình dục thường được nói đến.

*“MSM cái nhu cầu tình dục rất là cao, như là bóng lộ ấy cái nhu cầu tình dục của họ rất là cao. Họ sống theo kiểu bầy đàn, tụ tập vào một cái địa bàn nào đó riêng của họ để họ chơi, sau đó họ có quan hệ. Em nghĩ là cái nhu cầu tình dục của họ là cao.”*(Nam, 25 tuổi, tư vấn, CSYT công lập, HCM)

Điều đáng nói là “nhu cầu tình dục cao” với nam giới thông thường không mang giá trị tiêu cực. Trái lại nhu cầu và khả năng tình dục cao lại được coi là một trong những năng lực của người đàn ông trong một xã hội vẫn nhấn mạnh đến sự phân tách nam tính và nữ tính như Việt Nam. Tuy nhiên, theo cách thể hiện quan điểm của một số NVYT năng lực này của MSM gắn liền với bản năng tự nhiên hơn là khả năng của con người trong xã hội văn minh. Ngay cả giá trị định khuôn này đã khiến cho MSM cũng tự nhận diện họ như vậy khi tiếp cận cơ sở y tế: “bạn phải hiểu rằng là với cả người bình thường thì cứ coi như là một người bình thường như người ta

*quan hệ tình dục rất là cẩn thận hoặc là ít, nhưng mà đối với cả người đồng tính thì nó rất là phức tạp nên cái nhìn thì nó cũng sẽ khác”.*

Có thể sự định khuôn này cũng gắn liền với quan niệm và quan sát của NVYT là MSM hay mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở hậu môn hơn nhóm không phải là MSM và cách thức quan hệ tình dục hậu môn được cho là trái tự nhiên. Sự định khuôn giá trị dựa trên năng lực tình dục và đặc điểm mắc STIs đã phân tách và loại nhóm MSM ra khỏi những chuẩn mực thông thường.

*“...có trường hợp bác sĩ họ cứ thắc mắc, thắc mắc xong là nhiều người trong số họ tỏ thái độ rất chi là ghê. [Họ] cứ thắc mắc là tại sao nam giới làm cái gì mà lại bị viêm nhiễm ở cái chỗ đấy... Ôi giới ơi đàn ông lại quan hệ với đàn ông! Sao kinh tởm thế! Đàn ông mà lại quan hệ tình dục qua đường hậu môn à? Thế thì đồng tính à, thế thì pêđê à?” (PVS MSM, 44 tuổi, Đảng viên, HN)*

Thời gian gần đây, trên phương tiện thông tin đại chúng, quan điểm coi tình dục đồng giới là trào lưu được nhắc tới khi ngày càng có nhiều tuổi vị thành niên, thanh niên bộc lộ với cộng đồng về xu hướng tình dục đồng giới của mình. Quan điểm này cũng thể hiện rõ ở một số NVYT khi họ cho rằng việc trở thành MSM là một và tạo nên sự nổi tiếng.

*“bây giờ giới trẻ càng ngày càng làm theo trào lưu anh ạ. Nếu theo nhận định của em thì là theo trào lưu rất nhiều, tức là bản thân các bạn không hề có một cái xu hướng gì. Nhưng mà nếu như mà đấy nó được trở thành một cái một thì các bạn ấy sẽ theo và cuối cùng thì chính cái một đó nó tạo nên sự nổi tiếng mà các bạn thích cái điều đó.” (Nữ, 21 tuổi, tư vấn, CSYT ngoài công lập, HN)*

Khi được hỏi về quan niệm cho đồng tính có phải là trào lưu, NVYT thường đồng tình, thậm chí còn coi đồng tính là bệnh mặc dù tất cả NVYT tham gia nghiên cứu đều đã qua tập huấn ít nhiều các nội dung liên quan đến MSM.

*“Trào lưu thì em nghĩ cũng có cái trào lưu gì đấy anh ạ, như ngày trước nói đến quan hệ tình dục giữa nam và nam thì nó hiếm lắm, nhưng bây giờ nó nhiều, em nghĩ rất nhiều như thế. Đấy em hiểu một là do cái bệnh hoạn, hai là do cái trào lưu họ tò mò gì đấy” (Nữ, tư vấn, CSYT công lập)*

### **3.1.3. Thái độ và hành vi phân biệt đối xử**

Theo quan điểm của NVYT, việc thăm khám hay tư vấn cho khách hàng không nhằm mục đích khai thác xem họ có phải là đồng tính thật hay không, mà là tìm ra các hành vi nguy cơ để giúp NVYT định hướng các dịch vụ chăm sóc y tế kịp thời và tốt hơn. Trong nhiều trường hợp, khi MSM đến với cơ sở y tế, họ có thể thông báo ngay với NVYT rằng họ đến từ các câu lạc bộ dành cho MSM, hay họ là người đồng tính (gay). Tuy nhiên, phần đông khách hàng thường không muốn nói về xu hướng tình dục của mình. Do đó với NVYT, ngoài kỹ năng khai thác bệnh sử liên quan đến các hành vi tình dục, sự dấn thân và định khuôn còn giúp cho họ có thể nhận biết ngay nhóm khách hàng của mình là ai để có thăm khám phù hợp. Sự nhận biết này đặc biệt quan trọng khi hầu như tất cả NVYT cho rằng MSM là những người rất “nhạy cảm” nên họ chỉ tìm đến cơ sở y tế khi họ thấy thực sự có nguy cơ, hoặc khi tình trạng bệnh tật đã ở mức trầm trọng.

*“Nhóm MSM thì họ rất là nhạy cảm, rất là tự ti, thành ra trong quá trình mình thay đổi, mình không khéo một chút và cái cách nói hay là gì đó thì họ rất là phản ứng. Họ rất dễ*

*phản ứng như cái kiêu là quá khích á. Ví dụ có những trường hợp vô phòng tham vấn riêng với nhau thì mình dễ trao đổi nhưng mà khi ở ngoài có những người, thí dụ như là những người bóng lộ đi, ngoài đó người ta gặp nhau trao đổi ở phía ngoài, thí dụ chào anh cái là người ta khó chịu, ghét cái chị này, ghét nọ kia. Nghĩa là người ta lộ rất là rõ, đối với những người bóng kín thì họ rất là kín đáo, người ta rất là bình thường không có những cái phản ứng như vậy.”(Nữ, 51 tuổi, tư vấn, CSYT ngoài công lập, HCM).*

Như đã nêu ở phần đầu, hầu hết các NVYT đều nỗ lực tạo ra dịch vụ thân thiện nhất cho khách hàng của họ bất kể quan điểm cá nhân họ về MSM và liệu họ có chấp nhận xu hướng tình dục đồng giới hay không.

*“Đối với tất cả những người đến đây đều coi như nhau dù là ẩn tượng hay không ẩn tượng gì. Cái cách mà ban đầu mình chào hỏi thì cũng tạo ra một ẩn tượng để người ta không có bị phân biệt là người ta bị gì cả. Đa phần những người đến đây thì chưa có nói là phiền hà gì cả, khi đến đây người ta vào người ta cũng đều thích, người ta nói là các chị, các bạn ở đây dễ chịu, vui tính lắm. Những đối tượng đó là thích những cái nơi như vậy, người ta còn quay lại hoặc là người ta còn lên đây chơi ít có khi nào mà có cái sự phân biệt vì biết cái đối tượng đó rất là nhạy cảm.”(Nữ, 51 tuổi, tư vấn, CSYT ngoài công lập, HCM)*

Thái độ và thực hành dịch vụ thân thiện này thường có ở các trung tâm hỗ trợ cộng đồng, cơ sở dịch vụ vừa khám, điều trị và tư vấn. Điển hình là họ còn chủ động tiếp cận các câu lạc bộ MSM, các mô hình đã thực hiện ở địa bàn khác để tìm các biện pháp cung cấp dịch vụ một cách tốt nhất. Tuy nhiên, với khá nhiều NVYT khác, sự dấn thân và định khuôn MSM không tránh khỏi gây ra những thái độ và phản ứng tiêu cực của NVYT với MSM trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế cho nhóm này.

Thái độ phân biệt đối xử rõ nhất là sự chỉ trích dựa trên quan niệm quan hệ tình dục qua đường hậu môn là không tự nhiên, không tốt của một số NVYT.

*“Bạn đấy bị một vết thương ở hậu môn và ông bác sĩ ấy quát rằng “hậu môn là chỗ để ỉa chứ có phải chỗ để quan hệ tình dục đâu!”” (TLN, MSM, HN)*

*“...bác sĩ nói thẳng vào mặt em là cái lỗ ấy để cho mày đi vệ sinh đúng chỗ chứ để mày quan hệ à, thế này thế khác. Sao mày lại làm, sao mày lại như thế? Em cũng rất ngại, nói thật là lúc ấy rất là ngại, ngại trước mặt bác sĩ. Lúc ấy chỉ có một mình bác sĩ với em thôi nhưng rất là ngại, không biết nói gì nữa, em đi ra ngoài, em cứ cúi mặt xuống em đi, đi thẳng và sau đó thì... từ đợt đó thì em không đến đấy nữa” (PVS MSM, 30 tuổi, HN)*

Có thể các phản ứng này của NVYT không được bản thân họ coi là nghiêm trọng mà chỉ là sự phân đối và răn dạy các hành vi có nguy cơ của MSM, trong khi họ vẫn cung cấp các dịch vụ thăm khám, chẩn đoán và điều trị có hiệu quả. Trên thực tế, số liệu nghiên cứu cho thấy rằng chưa có bất kỳ trường hợp nào bị từ chối cung cấp dịch vụ y tế vì họ là MSM. Tuy nhiên, việc thể hiện các giá trị khác biệt của NVYT trong lúc giao tiếp với MSM đã ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng dịch vụ và đã đẩy MSM khỏi các dịch vụ này cho dù dịch vụ chẩn đoán và điều trị có hiệu quả.

Khi được hỏi về sự hài lòng của MSM đối với các dịch vụ được cung cấp, đa số MSM tham gia vào nghiên cứu đều đề cập đến thái độ của NVYT dành cho MSM, đặc biệt trong thực hành cung cấp dịch vụ của họ.

*“Vừa rồi ở XXX có bác sĩ A, chú ấy rất là tốt và cũng hiểu, không nói chuyện đùa này đùa nọ gì cả. Chú là một người có uy tín với các bạn nên các bạn đến rất đông...”*



“...lúc đấy câu lạc bộ XXX chưa có phòng khám các bạn tự chọn ở bốn phòng khám về STIs, nhưng lượng đến phòng khám rất đông là ở chỗ bác sỹ B. Anh ấy rất hiểu biết về giới MSM, thứ hai nữa là anh ấy có tay nghề và thứ ba nữa là anh ấy thân thiện. Thành ra chỗ anh ấy đông khách và những cơ sở khác dần dần “chết”. (TLN, MSM, HN)

Như vậy, rõ ràng bên cạnh trình độ chuyên môn tay nghề, sự hiểu biết về MSM, sự thân thiện, và thái độ cởi mở của nhân viên y tế là một trong những chìa khóa thành công để NVYT tiếp cận và tạo sự thân thiện với MSM trong quá trình tư vấn, khám và điều trị.

Thái độ và hành vi phân biệt đối xử của NVYT không phải lúc nào cũng trực tiếp và rõ ràng như sự chỉ trích nêu ở phần trên. Đôi khi việc trêu chọc hay tỏ mò vì những khác biệt của MSM cũng gây ra sự cảm nhận về phân biệt đối xử từ MSM.

“Có những bệnh viện trung ương rất lớn nhưng đội ngũ nhân viên ở đấy có những thái độ rất phản cảm, như những người làm về tư vấn là nữ, họ hỏi mình những câu rất ngớ ngẩn. Họ quen mình, biết mình làm ở đấy và đi học cùng nhau nhưng lại hỏi những câu là “anh làm việc với giới này có cảm thấy khó chịu không?”. Đấy là những câu mà mình đánh giá đấy là những nhân viên không tốt và sau đấy mình có hỏi lại thì các bạn cũng nói rằng đấy là những nhân viên không tốt lắm. Mặc dù họ được đào tạo để tư vấn nhưng đấy là tính của người ta rồi, sự kỳ thị của người ta rồi” (TLN, MSM, HN)

“Họ không ghê sợ nhưng mà gần như là cái cách kỳ thị, cái cách nhìn, cách biểu lộ, cái cách nói chuyện trao đổi với những đối tượng đó họ cứ chê. Cái thứ hai nữa là cái trong giao tiếp đó sẽ thể hiện được, người ta không thích nói nhiều hoặc là người ta nói những cái câu giỡn, trêu chọc người ta. Thì những cái đó là những cách mà người ta kỳ thị rồi.”(Nữ, 51 tuổi, tư vấn, CSYT ngoài công lập, HCM)

### 3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự kỳ thị của nhân viên y tế với MSM

#### 3.2.1. Tác động từ xã hội

Sự dán nhãn, định khuôn, thái độ và hành vi phân biệt đối xử của NVYT với MSM như đã phân tích ở trên phản ánh quan niệm chung của xã hội hiện nay, đó là đồng tính là điều trái tự nhiên. Trái tự nhiên ở biểu hiện bên ngoài, khác những biểu hiện được cho là đặc trưng của giới nam và nữ. Trái tự nhiên ở mối quan hệ tình cảm giữa nam và nam. Trái tự nhiên ở đường quan hệ tình dục và những tổn thương ở hậu môn là những tổn thương không nên có.

“Tình dục giữa nam và nữ là vấn đề bình thường còn vấn đề như của nam với nam, nữ với nữ thì vấn đề đấy thì nó là không bình thường...Em nghĩ đó là một cái bệnh hoạn gì đấy. xã hội ta nhìn nhận là cái vấn đề ấy là không lành mạnh và mình cũng cảm thấy, nhìn vào đấy cũng không lành mạnh. [Hỏi: dự luận xã hội có tác động gì đến cảm nhận của em?] Em đấy là do... do cả xã hội, xã hội ta nhìn nhận là cái vấn đề ấy là không lành mạnh và mình cũng cảm thấy, nhìn vào đấy cũng không lành mạnh”.(Nữ 22 tuổi, NV hành chính & xét nghiệm, TTHTCD, HN)

Do đó, đối với cộng đồng xã hội thì “trở thành MSM” vẫn còn là điều không chấp nhận được. Xã hội hiện nay vẫn còn khắt khe với nhóm MSM.

“Em để ý khi ra ngoài đường người ta hay chỉ là “đồ pê đê, coi cái thằng đồng tính kia”(Nữ, 22 tuổi, tư vấn, CSYT ngoài công lập, HCM)

Mặc dù quan niệm như trên khá phổ biến trong nhóm NVYT về hiện tượng tình dục đồng giới, nhưng khi tiếp xúc khách hàng là MSM trong hoạt động chuyên môn hàng ngày, hầu hết NVYT đều nói về thái độ tôn trọng của mình với khách hàng.

*“Em vẫn ủng hộ xu hướng tình dục là nữ và nam. Em không ủng hộ [tình dục đồng giới] nhưng mà em vẫn tôn trọng cuộc sống riêng của họ, bởi vì em nghĩ đơn giản thôi họ bị tác động từ môi trường.”*(Nữ, 21 tuổi, tư vấn, CSYT ngoài công lập, HN)

Có thể thấy rằng những giá trị, quan điểm của NVYT về tình yêu, tình dục vẫn đang chịu ảnh hưởng nhất định của chuẩn mực giới, tình yêu, tình dục và hôn nhân dị tính trong xã hội hiện nay. Tuy nhiên có thể do tác động của đào tạo chuyên môn trong quá trình thực hành nghề, NVYT đã có những thái độ rất tích cực trong việc thể hiện tính chuyên môn nghề nghiệp và cố gắng không để các giá trị cá nhân ảnh hưởng đến mối quan hệ người cung cấp dịch vụ và khách hàng, cho dù đôi khi các hành vi biểu hiện ra bên ngoài vẫn còn mang tính kỳ thị. Đây là cũng chính là chỉ báo tích cực cho hướng tăng cường can thiệp đào tạo.

### 3.2.2. Nhân viên y tế thiếu kiến thức về xu hướng tình dục đồng giới và người đồng tính

Phần lớn các NVYT đều ghi nhận sự chuyển biến nhận thức từ chỗ không có thông tin về MSM, kèm theo đó là thái độ e ngại, thậm chí sợ hãi, đến chỗ được cung cấp thông tin về nhóm đối tượng này, và do đó dẫn đến sự thay đổi nhận thức về MSM.

*“Sau cái khóa tập huấn đấy thì tôi mới thấy được là mình hiểu hơn về cái nhóm MSM này. Mà một điều cũng ngỡ ngàng cho mình là nói đến tỷ lệ người ở cái phái MSM này không phải số lượng ít trên địa bàn Hà Nội. Qua các buổi tập huấn ấy nó có các kiến thức rất là mới cho mình để mà nhìn nhận những người MSM. Mình không có cái kỳ thị với họ. Mình mới cảm thấy là người ta là những người hoàn toàn bình thường nhưng ở một trường phái là tình dục như mình gọi là thể giới thứ ba, chứ đúng là lúc trước không hiểu được đâu.”*(Nữ, 51 tuổi, bác sĩ, CSYT ngoài công lập, HN)

*“Trước khi được học em cũng thấy kỳ với người ta. Em không nói rõ được cái cảm giác đó nhưng em nghĩ là không chấp nhận được cái đối tượng đó.”*(Nữ, 22 tuổi, tư vấn, CSYT ngoài công lập, HCM)

Đặc biệt, ở những cơ sở y tế có sự kết nối với các câu lạc bộ MSM và mạng lưới đồng đẳng, sự tiếp xúc, trao đổi, tương tác thường xuyên trong quá trình làm việc đã tạo ra môi trường thuận lợi cho tăng cường hiểu biết của NVYT với nhóm MSM.

*“Ngày trước em chưa biết gì, em chỉ biết người ta là đồng tính thì cũng lạ lạ ấy nhưng bây giờ tại cũng quen rồi, công việc nó cũng quen thì em thấy bình thường, không có gì cả. Mới đầu em cũng sợ sợ thôi, thấy nó lạ lùng. Bây giờ gặp mới đầu cũng sợ nhưng mà càng về sau cũng thấy bình thường, quen rồi. Không phải sợ vì người ta có bệnh hay gì hết mà mình nghĩ là ví dụ về một giới nào đấy, giới nam hoặc nữ riêng thì mình lại không sợ. Chỉ là do cái quán tính là mình sợ người không cùng giới với mình. Nếu mà khác giới hẳn thì khác, ở đây không phải mình, không phải là giới kia nên cũng sợ.”*(Nữ, 21 tuổi, y tá hành chính, CSYT ngoài công lập, HN)

Một số NVYT chorằng sợ dĩ họ ít kì thị MSM là bởi vì họ tiếp xúc, làm việc thường xuyên với nhóm này nên họ có đủ “bản lĩnh” để “thông cảm” (từ dùng của NVYT) cho nhóm này. Bản thân môi trường tiếp xúc, tương tác thường xuyên đã là một yếu tố làm giảm sự e ngại, sợ hãi hay kỳ thị của NVYT với MSM. Khi không còn e ngại với MSM, NVYT cố gắng đáp ứng nhu



cầu MSM như một nhóm khách hàng của họ. Nhưng những nỗ lực không song hành với hiểu biết ý nghĩa và kiến thức đúng về tình dục đồng giới lại mang đến kết quả nhiều khi không như họ mong đợi, dẫn đến những phản ứng trái chiều giữa NVYT và MSM trước cùng một sự kiện.

*“Nhiều khi mình nói những cái câu mà không phải là đúng với người ta thì họ cảm thấy chạnh lòng. Vì cái đối tượng này là cái đối tượng nhạy cảm nên em cũng cần những cái quan trọng như tiếng lòng của MSM rồi mình hiểu được cái nhu cầu, sinh hoạt của MSM.”*(Nam, 28 tuổi, tư vấn, CSYT công lập, HCM)

NVYT muốn biết những từ ngữ mà MSM hay dùng để thân thiện và dễ tiếp xúc hơn. Trên thực tế, từ “*bóng kín*” và “*bóng lộ*” là từ hay được NVYT dùng để chỉ các nhóm trong cộng đồng MSM. Một số MSM tham gia nghiên cứu cũng sử dụng những từ này để phân biệt họ. Nhưng rất nhiều người khác, đặc biệt những người có học vấn và vị trí xã hội không muốn NVYT dùng những từ ngữ như thế vì cho rằng nó gắn với kì thị và không phản ánh đúng nhân dạng cá nhân của họ.

Điều kiện các cơ sở y tế trong mạng lưới chuyển gửi khá tốt, có không gian kín đáo, riêng tư cho các hoạt động thăm khám và tư vấn. Trong nhiều trường hợp, quy trình thăm khám, tư vấn, các câu mẫu gợi ý dùng trong trao đổi với khách hàng còn được dán hoặc đặt xung quanh nơi làm việc để tiện theo dõi và tuân thủ quy trình. Các NVYT đều nêu được rõ ràng các bước trong quy trình đối với từng vị trí công việc. Đây có thể coi là một thành công trong việc chuẩn hóa quy trình thăm khám, tư vấn và làm việc với khách hàng tại các cơ sở y tế này. Điều này cũng phản ánh sự thành công của các chương trình đào tạo, tập huấn về kỹ năng tư vấn và quy trình thăm khám mà các NVYT đã nhận được. Với những kỹ năng tốt, trong quá trình làm việc họ cũng nhận ra được những nhu cầu khác biệt của nhóm MSM.

*“Mình biết tâm lý của họ khác với người bình thường, nhóm đối tượng MSM người ta cũng sợ sự kỳ thị của người khác, mình phải tâm lý, tư vấn tâm lý như thế nào đấy, khám cho đối tượng MSM thì khác hơn so với các đối tượng khác. Nhiều đối tượng khác khám thì bình thường, còn nhóm MSM có thể còn ... thì mình phải có cái khám khác cho người ta.”*(Nữ, 22 tuổi, tư vấn, HCM)

Việc nhận biết những nhu cầu trong chăm sóc y tế của MSM đặc biệt trong quan trọng với nhân viên tư vấn. Trên thực tế, tại tất cả các cơ sở y tế, trừ phòng khám tư nhân, đều có nhân viên tư vấn và họ là những người tiếp xúc nhiều nhất với MSM, có thể ngay từ lần đầu tiên khi MSM tìm hiểu thông tin về các vấn đề sức khỏe và dịch vụ y tế, hoặc khi MSM được giới thiệu đến tư vấn sau thăm khám. Bên cạnh đó, thời gian và cường độ tương tác của các nhân viên tư vấn với MSM cũng nhiều hơn so với bác sĩ lâm sàng trong thăm khám hoặc các nhân viên hành chính, kỹ thuật viên xét nghiệm. Tuy nhiên, không có tư vấn viên nào có thể chỉ ra sự đa dạng của cộng đồng MSM và những “*khám khác*” là nhu cầu gì. Bên cạnh đó, rất nhiều NVYT tự tin với công việc tư vấn MSM về các hành vi tình dục nguy cơ và cách phòng tránh STIs và HIV, nhưng một số lại tỏ ra lúng túng khi MSM có nhu cầu cần được tư vấn về tình dục

*“Người ta cần tư vấn thì họ nói tôi đang cần như thế này thế này [đạt khoái cảm tình dục] thì tôi nên làm như thế nào, cách thức làm như thế nào để mà vượt qua được cái khoái cảm đấy... nhiều khi hỏi đến mình mình còn đỏ mặt tía tai chứ nói hướng dẫn ra làm sao cho các bạn bây giờ, khó là như thế. Cho nên mình bảo là dù làm cái gì, ở lĩnh vực nào cũng thế, nếu mình được đào tạo, được thêm một kiến thức về vấn đề đấy thì mình tự tin để mình tư vấn. Chứ còn bây giờ mà tư vấn sâu cho các bạn thì rõ ràng là mình chưa đủ tự tin để làm cái việc đấy”* (Nữ, 56 tuổi, tư vấn, TTHTCĐ, HN)

Những dịch vụ không phù hợp hoặc không đáp ứng nhu cầu có thể gây ra quan điểm từ phía MSM cho rằng đó là do NVYT kỳ thị. Đây chính là lỗ hổng kiến thức về sự đa dạng giới và tình dục nói chung, hay xu hướng tình dục đồng giới và người đồng tính nói riêng.

### 3.3. Rào cản MSM tiếp cận dịch vụ

#### 3.3.1. MSM thiếu thông tin về dịch vụ

Một số nghiên cứu liên quan đến tiếp cận dịch vụ của MSM đã chỉ ra họ muốn được cung cấp dịch vụ bởi NVYT nữ. Phần lớn NVYT tham gia nghiên cứu này cũng đề cập vấn đề giới của cán bộ cung cấp dịch vụ là một trong những yếu tố đảm bảo tính phù hợp của dịch vụ cho MSM. Đội ngũ NVYT hiện đang cung cấp dịch vụ cho MSM bao gồm cả nam và nữ. Đặc điểm chung ở các cơ sở là bác sĩ khám bệnh và điều trị thường là nam giới, còn nhân viên tư vấn có nam và nữ. Nhưng tại một số điểm, nhân viên tư vấn chỉ toàn nữ và họ vẫn cho rằng khách hàng MSM đều thoải mái trong quá trình tư vấn. Trong thực tế, quan điểm của MSM về lựa chọn giới tính của người cung cấp dịch vụ khá đa dạng.

*“Người tham vấn có thể là nữ hoặc nam nhưng nếu như với người bình thường thì nên là nữ còn nếu tham vấn viên là nam thì em nghĩ nên là trong giới vì người trong giới người ta trải qua những cảm xúc, những cung bậc, người ta biết hết và kết hợp với kiến thức của người ta về tư vấn tâm lý nữa sẽ tư vấn một cách tốt hơn. Có thể một người nữ người ta tư vấn nhưng mà làm sao mà bằng người trong cuộc được.” (TLN MSM, TP HCM)*

Một nữ tư vấn viên 22 tuổi đã kể lại trải nghiệm thực tế: *“Bạn đẩy vào đây bạn đẩy nói là: “Thực sự chị ơi em không thích chị tư vấn!”*. Có trường hợp như thế thật, sau em bảo là vì sao, xong rồi bạn đẩy ngòì bạn đẩy ngẫm một lúc bạn đẩy bảo là: *“Chị biết rồi còn gì nữa!”*. Như vậy đây là một trường hợp mà MSM tìm đến dịch vụ, nhưng không biết trước người cung cấp dịch vụ cho mình là ai. Chỉ đến khi được tiếp xúc và thấy đó là một nữ tư vấn viên trẻ, bạn MSM đã từ chối dịch vụ.

Trong khi một bạn MSM khác chưa từng tiếp cận dịch vụ lại đưa ra sự giải thích về lựa chọn giới tính của NVYT dựa trên giả định cá nhân về các dịch vụ này, thậm chí là giả định chưa đúng với thực tế về sự phân công vai trò của bác sĩ khám bệnh và nhân viên tư vấn ở hầu hết các cơ sở y tế.

*“Nói về người trực tiếp tham vấn cho mình thì em nghĩ người cùng giới sẽ ổn hơn, vì em nghĩ đôi lúc mình đi tham vấn ở các bệnh viện chẳng hạn, nếu khi chúng ta khám nam khoa hay nữ khoa, phụ khoa thì em nghĩ nếu như người tư vấn cho mình là người cùng giới tính thì sẽ dễ dàng hơn. Ví dụ em bị bệnh lậu, em ví dụ thôi, khi người ta phải khám xem mình bị lậu hay giang mai hay là bệnh da liễu gì đấy mà mình phải phơi bộ phận sinh dục ra thì nếu như em đứng trước một người bác sĩ khác giới thì sẽ khó khăn còn nếu là người cùng giới với em thì tự nhiên vì cùng giới tính với mình thì thoải mái hơn; hoặc một số trường hợp những khi mình đi khám mà buộc phải khám bên trong thì người nam thực hiện thì mình sẽ thoải mái hơn so với một người nữ, về tâm lý em nghĩ là người nữ nói chuyện thoải mái hơn nhưng trên phương diện tổng quát thì em nghĩ là người nam, cùng giới với mình sẽ hỗ trợ cho mình tốt hơn”*

(TLN MSM, Thành phố Hồ Chí Minh)

Ở cả hai trường hợp, người đã từng và chưa từng tiếp cận dịch vụ, một điểm có thể thấy rõ là họ không hề biết thông tin về giới của đội ngũ NVYT cung cấp dịch vụ. Trên thực tế MSM đều có

thể lựa chọn cho mình cơ sở hoặc thời gian tiếp cận cơ sở để có được NVYT phù hợp theo mong muốn. Nhưng tính sẵn có của những thông tin này còn thiếu.

Bên cạnh đó, MSM thiếu cả những thông tin về cách tổ chức các loại hình dịch vụ sẵn có. Cách tổ chức này khá đa dạng, tùy thuộc vào chức năng của các cơ sở y tế và hệ thống y tế công hay tư. Ví dụ tại các phòng khám STIs tư, dịch vụ khám và điều trị STIs cũng có thể bao gồm tư vấn và tùy thuộc vào bác sĩ thực hiện. Trong khi đó dịch vụ khám, điều trị và tư vấn STIs/HIV được tổ chức một cách có hệ thống hơn ở các trung tâm hỗ trợ cộng đồng hay bệnh viện công. Một số trung tâm hỗ trợ cộng đồng được tổ chức riêng lẻ chỉ cung cấp dịch vụ tư vấn hoặc có thể thêm chẩn đoán và điều trị một số bệnh STIs. Còn tại bệnh viện công và các trung tâm hỗ trợ cộng đồng đặt trong trung tâm y tế quận, khách hàng còn tiếp cận được với các dịch vụ xét nghiệm liên quan khác khi cần thiết. Nằm trong hệ thống dự án nhận hỗ trợ về chăm sóc và điều trị STIs/HIV, rất nhiều cơ sở y tế có các dịch vụ thăm khám và điều trị miễn phí. Trong khi các cơ sở y tế khác thu phí của khách hàng. Thông tin thu được từ phỏng vấn sâu NVYT và MSM đã khẳng định “miễn phí” là một trong những đặc điểm tích cực thu hút một lượng lớn MSM tiếp cận và sử dụng dịch vụ, đặc biệt là nhóm trẻ tuổi, sinh viên do họ chưa có điều kiện kinh tế ổn định. Tất cả các thông tin này hiện nay chưa sẵn có và dẫn đến hệ quả là có nhiều MSM không biết tìm đến đúng các cơ sở y tế phù hợp để đáp ứng nhu cầu của họ.

*“Hiện nay ở thành phố mình để đáp ứng được những cái nhu cầu đó còn hạn chế rất là nhiều, Cái hệ thống quảng bá của mình rồi cái quy mô hoạt động của mình phải như thế nào để mà có thể đến được với người ta, thì cái đó phải quảng bá ở cộng đồng.” (Nữ, 51 tuổi, tư vấn, TTHTCĐ, HCM)*

*“Bọn em cũng rất băn khoăn là không biết đi khám STI thì đi đến đâu vì như bạn em kể lại trung tâm cũng không giúp được gì cho mình, lại phải đi ra ngoài, mất rất nhiều tiền...(TLN MSM, HN)*

*..em mong muốn nếu chỗ đấy đã có STI và VCT thì nên có thêm cả những cái như HIV, để bọn em không phải đi lại quá nhiều hoặc mông lung đi tìm chỗ khác nữa, để bọn em có thể có được những điều bọn em mong muốn” (TLN MSM, HN)*

### **3.3.2. MSM chưa nhận thức được nguy cơ mắc các bệnh STIs/HIV**

Mặc dù những năm gần đây, trong khuôn khổ của các dự án về phòng chống HIV, các hoạt động thông tin truyền thông về hành vi nguy cơ của nhóm MSM thực hiện khá nhiều cùng với sự tham gia của các câu lạc bộ MSM, nhưng hiệu quả nâng cao nhận thức của các nhóm trong cộng đồng MSM không đồng đều. Có thể cách hiểu và tiếp cận “MSM” là bản dạng tình dục như đã nêu ở phần giới thiệu (mục 1.1) là một trong những nguyên nhân.

*“Mấy cái người mà em bảo là MSM ẩn ở phía nhân viên văn phòng họ luôn biết cách bảo vệ mình nhưng thực chất em đã từng tư vấn cho nhiều người, em hỏi “anh có sử dụng bao cao su không”, anh bảo thấy người ta đẹp quá làm gì có nguy cơ hay là những người đó cũng làm văn phòng như anh hai người tin tưởng nhau thì làm sao có nguy cơ mà sử dụng bao cao su như mình. Họ tự đánh giá từ chính cái nhận thức của họ là người đó sạch sẽ, người đó có nhu cầu và cũng biết cách bảo vệ mình và mình cũng biết cách bảo vệ tương tự nhưng mà thực chất có khả năng họ vẫn bị nhiễm đúng không, nó khác (TLN MSM, HCM)*

Các thông điệp truyền thông hiện nay mới dừng lại ở kiểm soát các hành vi tình dục nguy cơ nhưng lại chưa tác động gì đến các giá trị xã hội gắn liền với các hành vi đó. Do vậy, có thể

MSM biết các nguy cơ, nhưng vẫn tìm cho mình những lý do để không xếp hành vi của mình vào nhóm nguy cơ và do đó tránh bị gán với những giá trị tiêu cực.

*...chúng ta đang vướng mắc một tâm lý đó là nếu đi khám, xét nghiệm STI hay những vấn đề về AIDS thì đều liên quan đến vấn đề ăn chơi hoặc tình dục trác táng và hầu hết nhìn nhận những người đến khám, xét nghiệm cũng như bản thân những người trong cộng đồng MSM nghĩ rằng: tôi không quan hệ tình dục nhiều, tôi chỉ quan hệ tình dục bằng đường miệng chứ không quan hệ tình dục bằng đường hậu môn, tôi không nhất thiết phải đi khám. Hoặc tôi quan hệ với một bạn tình. Họ nghĩ rất thoáng, cả người trong giới và người ngoài giới đều nghĩ rằng mình chỉ đi khám khi có những biểu hiện bên ngoài cơ thể mang tính nghi vấn hoặc là họ cảm thấy lo sợ về quan hệ tình dục mới đây nhất chẳng hạn thì mới đi khám.(TLN MSM, HCM)*

### **3.3.3. Tác động của kỳ thị xã hội**

Các NVYT đều thừa nhận sự tồn tại của kỳ thị xã hội đối với MSM và đa số MSM tham gia vào nghiên cứu này đã trải nghiệm và chia sẻ cảm giác họ bị xã hội và những người xung quanh kỳ thị khi biết họ là MSM. Đây chính là lý do khiến nhiều MSM tránh đến các cơ sở VCT, tư vấn và điều trị STIs vì sợ cộng đồng phát hiện xu hướng hay hành vi tình dục không được xã hội chấp nhận của mình. Tại các cơ sở được nghiên cứu, thường chỉ có các nhân viên tư vấn chú trọng các kỹ năng khai thác hành vi tình dục, ví dụ tránh những câu hỏi trực tiếp về nhân dạng và xu hướng tình dục hay giới tính bạn tình, mà thường hỏi đường quan hệ tình dục, v.v. Tuy nhiên, bác sĩ khám bệnh trực tiếp thường không có thời gian để thực hiện các thao tác này. Trong thảo luận nhóm, MSM chưa từng sử dụng dịch vụ chia sẻ:

*“em rất ngại đi khám bác sỹ, rất sợ khi người ta hỏi liên quan đến xu hướng tình dục của mình, giới tính hoặc sinh hoạt hàng ngày của mình”.*

*“Theo em nghĩ thì thực sự bây giờ nhiều người trong giới cũng không biết STI là gì đâu. Các bạn giả sử có bị bệnh gì thì các bạn cũng tự ra hiệu thuốc, vì các bạn ngại. Ví dụ bị bệnh lậu chẳng hạn thì sẽ có mủ ở dương vật nên chắc chắn kiểu gì cũng phải cởi cho bác sỹ xem. Ở trong giới đang bị kỳ thị rồi mà còn phải cởi quần cởi áo nữa thì... nên các bạn cũng chỉ ra hiệu thuốc, nói triệu chứng bệnh rồi bác sỹ cho thuốc như thế nào đấy. Còn lúc nặng lên rồi thì em cũng không biết được.(TLN MSM, HN)*

Thậm chí khi MSM đã có hành vi tìm kiếm dịch vụ, đến các cơ sở y tế khám và điều trị STIs, kỳ thị xã hội đã cản trở họ tiếp cận dịch vụ có chất lượng tương đối tốt theo đúng như nhận xét của họ bên dưới:

*“Trước khi em vào XXX em đã ngồi uống nước ở ngoài quán nước gần đó, em cũng lân la hỏi chuyện mọi người và họ nghĩ rằng, hay mặc định rằng thường những người vào đó là người mại dâm vậy thôi. Đó là những người trẻ, hoặc họ nói là những “thằng già mà ham của lạ” rồi bị bệnh nên vào đó khám. Nên dịch vụ này xét ra thì tương đối tốt nhưng không nhiều những người MSM dám đến đó để hưởng những dịch vụ như vậy”(MSM, HCM)*

## IV. KẾT LUẬN

Thông tin thu thập được trong nghiên cứu này cho thấy mặc dù các NVYT đã có kiến thức, kỹ năng và nỗ lực nhất định để tổ chức và cung cấp các dịch vụ tư vấn, khám và điều trị STIs/HIV cho MSM, nhưng vẫn tồn tại một số hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử của NVYT với MSM. Tuy nhiên hình thức và mức độ biểu hiện của kỳ thị và phân biệt đối xử này rất đa dạng và ở các mức khác nhau, từ dán nhãn đặc điểm hình dáng bên ngoài, đến định khuôn các giá trị tiêu cực gắn với MSM để phân biệt và phân tách nhóm MSM ra khỏi cộng đồng, và cho đến thái độ không chấp nhận những hành vi tình dục và quan hệ tình yêu của MSM.

Theo NVYT, MSM bao gồm cả những người có xu hướng tình dục đồng giới và cả những người hành nghề mại dâm nam. Mặc dù có sự phân biệt các nhóm như vậy, nhưng khi nói về MSM, đa số nhân viên Kỳ thị MSM có thể bao gồm sự dán nhãn MSM về thể hiện bề ngoài như nữ. Nhận diện hình dáng và cử chỉ bên ngoài như nữ có thể bản thân nó đã phản ánh sự không chấp nhận trong quan điểm thể hiện giới của NVYT, nhưng rõ ràng hơn cả là định khuôn các giá trị tiêu cực, như coi “đồng tính là trào lưu”, nhu cầu và hành vi tình dục trái tự nhiên. Sự đối chọi giá trị về nhu cầu và hành vi tình dục của MSM là nền tảng khá quan trọng khiến các NVYT tỏ thái độ và chỉ trích những hành vi quan hệ tình dục đường hậu môn, tình yêu giữa nam và nam mặc dù các NVYT này có kiến thức, kỹ năng và khả năng cung cấp dịch vụ chẩn đoán và điều trị chuyên môn tương đối tốt. Một điểm đáng lưu ý là hầu hết NVYT của các cơ sở được nghiên cứu không hiểu rõ về kỳ thị và do đó thậm chí không ý thức được những thái độ và hành vi phân biệt đối xử của mình. Trong khi đó sự kỳ thị này đang đẩy MSM ra khỏi các dịch vụ chăm sóc y tế. Rõ ràng bên cạnh trình độ chuyên môn tay nghề, sự hiểu biết về MSM, sự thân thiện, và thái độ cởi mở của nhân viên y tế là một trong những chìa khóa thành công để nhân viên y tế tiếp cận và tạo sự thân thiện với MSM trong quá trình tư vấn, khám và điều trị.

Yếu tố liên quan đến kỳ thị của NVYT với MSM chủ yếu do NVYT chưa có kiến thức đầy đủ và đúng đắn về sự đa dạng tình dục và giới. Mặc dù các nội dung tập huấn có phần liên quan nhóm MSM, nhưng nhóm này dường như mới chỉ được nhắc đến như là một nhóm có hành vi hoặc xu hướng tình dục khác, bên cạnh hành vi và xu hướng tình dục giữa nam và nữ. Trong khi, về căn bản, các giá trị về tình dục, tình yêu và hôn nhân dị tính vẫn đang tác động mạnh đến mọi người trong xã hội, trong đó có cả các NVYT. Do đó, hiệu quả của chương trình đào tạo còn hạn chế, chưa tác động đến nhận thức về nền tảng giá trị của cá nhân đối với vấn đề đồng tính, do đó vẫn có những hình thức kỳ thị với MSM mà bản thân NVYT không nhận thức được.

Tất cả các hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử là một rào cản MSM tiếp cận các dịch vụ chăm sóc và điều trị STIs/HIV. Tuy nhiên, rào cản tiếp cận này cũng có từ phía MSM. Đó là sự thiếu thông tin về các loại hình dịch vụ sẵn có, dẫn đến kết quả là MSM không tìm kiếm hoặc không tìm được các dịch vụ đáp ứng nhu cầu đa dạng của họ. Bên cạnh đó, nhiều MSM cũng chưa nhận thức hoàn toàn về hành vi nguy cơ của mình, do kỳ thị xã hội. Họ lảng tránh và phủ nhận mình có hành vi được coi là nguy cơ và do đó không sợ bị xã hội kỳ thị. Với những người xác định được hành vi nguy cơ và muốn tiếp cận dịch vụ chăm sóc và điều trị thì họ cũng không dám vì e ngại sự chỉ trích, phân biệt đối xử của xã hội, cộng đồng với họ khi tiếp cận dịch vụ được coi là dành cho người “*ăn chơi trác táng*”.

## V. KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu trên, để giảm kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế với MSM trong việc cung cấp dịch vụ y tế và để tăng cường MSM tiếp cận và sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế thuộc mạng lưới chuyển gửi của FHI, nhóm nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị về chương trình như sau

### 5.1. Khuyến nghị cải thiện chương trình

1. Để MSM có thể lựa chọn dịch vụ phù hợp với mình, hoạt động cung cấp thông tin cần chú ý đầy đủ: a) về các dịch vụ sẵn có bao gồm các cơ sở y tế với những dịch vụ chi tiết, loại hình chi trả, giới của đội ngũ NVYT và lịch làm việc; b) và thông qua nhiều kênh khác nhau để với tới các nhóm trong cộng đồng MSM. Hiện nay đã có khá nhiều thông tin về cơ sở dịch vụ ở trên các trang web, đặc biệt là trong mạng lưới các câu lạc bộ MSM, nhưng các thông tin này vẫn chưa đủ sâu. Bên cạnh đó không phải MSM nào cũng có điều kiện để tiếp cận thông tin theo 2 kênh nói trên. Do đó, cần thiết kể và in ấn những cuốn sổ tay, tờ rơi với các thông tin chi tiết về dịch vụ sẵn có.
2. Đào tạo cho NVYT về sự đa dạng của các nhóm MSM và các nhu cầu đặc thù của họ. Hiện nay chương trình đào tạo của FHI chỉ chú ý đến kỹ năng và quy trình tư vấn, làm việc với MSM mà chưa chú ý trang bị cho nhân viên y tế về các đặc điểm tâm sinh lý của nhóm MSM. Đặc biệt lưu ý sự đa dạng giữa các nhóm MSM trong việc áp dụng từ ngữ trong quá trình giao tiếp và tư vấn cho MSM.
3. Đào tạo cho NVYT về kỳ thị xã hội và kỳ thị đặc thù trong cơ sở y tế với MSM. Chương trình đào tạo phải có những nội dung để NVYT có khả năng tự xem xét, suy nghĩ và hiểu những giá trị, quan niệm của cá nhân về giới, tình yêu và tình dục có tác động, ảnh hưởng như thế nào lên cách họ tương tác với MSM trong khi cung cấp dịch vụ.
4. Tổ chức trao đổi giữa NVYT và MSM về để tìm hiểu nhu cầu của MSM và đánh giá khả năng đáp ứng nhu cầu và chất lượng dịch vụ ở cơ sở y tế.

### 5.2. Khuyến nghị chương trình dài hạn

1. Cần đưa các hoạt động chăm sóc và điều trị STIs/HIV cho MSM vào trong khung chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục toàn diện. Các dịch vụ thăm khám và điều trị chỉ thực sự thu hút MSM khi nhu cầu chăm sóc toàn diện sức khỏe tình dục được đảm bảo.
2. Trao quyền cho cộng đồng MSM: thành lập tổ chức hoặc nhóm đại diện của cộng đồng MSM đa dạng để tạo tiếng nói chung, tham gia các hoạt động nâng cao nhận thức cho xã hội và hành động cho quyền tiếp cận các dịch vụ y tế thân thiện của MSM.
3. Các hoạt động thông tin, truyền thông và vận động về các hoạt động dự án chăm sóc STIs/HIV cần tính đến sự cân bằng với những hoạt động thông tin kiến thức chung về sự đa dạng giới và tình dục. Từ đó đóng góp và các hoạt động vận động cho sự thay đổi quan điểm, nhận thức của xã hội về đa dạng giới, tình dục.

### 5.3. Khuyến nghị nghiên cứu

1. Do nghiên cứu chỉ tập trung vào mạng lưới chuyển gửi của FHI nên không có được thông tin về sự khác biệt về kỳ thị và phân biệt đối xử so với các cơ sở y tế không thuộc mạng lưới chuyển gửi của FHI. Vì vậy, cần tiến hành những nghiên cứu tiếp theo để có cơ sở và bằng chứng về việc kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế không thuộc mạng lưới chuyển gửi của FHI với MSM.
2. Nghiên cứu này chỉ tập trung vào mạng lưới các cơ sở y tế chuyển gửi của FHI tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh và cũng chỉ nhắm đến những MSM có tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế tại các cơ sở này. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có rất nhiều MSM khác, những người có trình độ học vấn cao, thu nhập cao và có địa vị xã hội cao thường tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế từ các cơ sở y tế tư nhân. Tuy nhiên hiện nay vẫn tồn tại ít hiểu biết về vấn đề này. Để hiểu rõ hơn được về thực tế này, cần có các nghiên cứu tập trung tìm hiểu việc sử dụng dịch vụ của MSM tại các phòng khám tư nhân này.

## PHỤ LỤC

### HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU CÁN BỘ QUẢN LÝ CƠ SỞ Y TẾ

#### Người phỏng vấn: trước khi tiến hành phỏng vấn cần chú ý:

- Giới thiệu thông tin về người phỏng vấn (tên, cơ quan công tác...)
- Giới thiệu mục đích của nghiên cứu (muốn tìm hiểu kinh nghiệm của HCWs về làm việc với MSM, giao tiếp giữa HCWs và MSM, cũng như những khó khăn, thuận lợi HCWs thường gặp).
- Xin phép ghi âm, ghi chép cuộc trao đổi và cam kết đảm bảo tính bảo mật thông tin.
- Khuyến khích người tham gia trả lời chia sẻ kinh nghiệm bản thân một cách tích cực.
- Thông thời gian của cuộc trao đổi (~45-50 phút)
- Mời người tham dự giới thiệu ngắn gọn 1 số thông tin cá nhân: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh nghiệm tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, ....

Dưới đây là những gợi ý cho việc thu thập thông tin. Trình tự câu hỏi chỉ mang tính gợi ý. Người phỏng vấn cần điều hành linh hoạt, căn cứ vào hoàn cảnh thực tế để hỏi và khai thác thông tin.

---

#### NỘI DUNG THÔNG TIN CẦN THU THẬP

1. Nhận thức đối với các xu hướng tình dục và bản dạng tình dục, tình dục đồng tính và tình dục dị tính
2. Khuôn mẫu trao đổi và tương tác giữa nhân viên y tế và người bệnh
3. Cơ chế hỗ trợ hiện hành cho nhân viên y tế

#### Cách tiếp cận/tiến hành phỏng vấn:

Sau màn chào hỏi và giới thiệu, phỏng vấn viên có thể bắt đầu cuộc trao đổi bằng một trong những cách thức sau:

- (a) Hỏi về kinh nghiệm của HCWs khi khám và làm việc với MSM? Có khác gì so với những khách hàng khác...? Căn cứ vào nội dung câu chuyện, phỏng vấn viên tập trung khai thác các thông tin cần thu thập. Chú ý sử dụng những câu hỏi gợi ý chi tiết nội dung phỏng vấn bên dưới.
- (b) Đề nghị HCWs kể về trường hợp họ ấn tượng nhất hoặc lần khám và làm việc với MSM gần đây nhất. Căn cứ vào nội dung câu chuyện, phỏng vấn viên tập trung khai thác các thông tin cần thu thập. Chú ý sử dụng những câu hỏi gợi ý chi tiết nội dung phỏng vấn bên dưới.
- (c) Kết hợp 2 cách tiếp cận bên trên.



## GỢI Ý CHI TIẾT NỘI DUNG PHÒNG VẤN

<b>I. Khuôn mẫu trao đổi và tương tác giữa nhân viên y tế và người bệnh</b>	
<b><i>Tần suất tiếp xúc với MSM</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tần suất tiếp xúc với MSM của ông/bà, đồng nghiệp của ông/bà và cơ sở y tế của ông/bà?</li> <li>2. Ông/Bà có trực tiếp làm việc thường xuyên với MSM không? Nếu có, khoảng bao nhiêu ca mỗi tháng?</li> </ol>
<b><i>Khác biệt giới</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Theo ông/bà, nhân viên nam hay nhân viên nữ tiếp xúc và làm việc với MSM dễ dàng hơn? Tại sao?</li> <li>2. Bản thân ông/bà thấy có khó khăn gì khi làm việc với MSM hay không?</li> </ol>
<b><i>Thăm khám bệnh nhân</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Xin cho biết về quy trình thăm khám bệnh nhân tại cơ sở y tế của ông/bà? Quy trình này có khác các cơ sở y tế tư nhân và nhà nước khác không?</li> <li>2. Đối với bệnh nhân đến cơ sở y tế của ông/bà nói chung, việc tìm hiểu tiền sử hành vi tình dục của họ có quan trọng không?</li> <li>3. Tại cơ sở y tế của ông/bà, có bắt buộc hỏi về tiền sử hành vi tình dục của người bệnh nói chung hoặc của một nhóm đối tượng cụ thể nào không?</li> <li>4. Đối với cơ sở y tế của ông/bà, các bệnh nhân MSM có phải là những đối tượng đặc biệt và cần sự quan tâm chăm sóc đặc biệt không?</li> <li>5. Theo ông/bà có cần một thái độ đối xử khác đối với MSM so với các nhóm bệnh nhân khác không?</li> <li>6. Trong khám chữa bệnh, có sự khác biệt nào giữa việc khám chữa cho MSM và cho các nhóm đối tượng khác không?</li> <li>7. Theo ông/bà, để một bác sĩ/y tá khám chữa bệnh tốt cần có những yếu tố gì (trình độ, thời gian thăm khám, cơ chế...)?</li> <li>8. Bệnh nhân đến cơ sở y tế của ông/bà đã được cung cấp dịch vụ tốt nhất chưa?</li> </ol>

<p><b>Quy trình thăm khám cho MSM</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiếp xúc với MSM <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Câu hỏi dành cho Quản lý:</i> Ông/Bà có trực tiếp làm việc với MSM không? Nếu có, xin kể quy trình tiếp xúc và làm việc với một ca MSM gần đây nhất của ông/bà (từ khi nào, trong bao lâu)</li> <li>b. <i>Câu hỏi dành cho nhân viên XH-HC:</i> Khi tiếp xúc với MSM, ông/bà có e ngại điều gì không? Xin kể quy trình tiếp xúc một ca MSM gần đây nhất của ông/bà?</li> <li>c. <i>Câu hỏi dành cho Tư vấn viên:</i> Trong tư vấn, có sự khác biệt nào giữa việc tư vấn cho MSM và cho các nhóm đối tượng khác không? Nếu có, sự khác biệt cơ bản là gì?</li> <li>d. <i>Câu hỏi dành cho bác sỹ:</i> Xin kể quy trình tiếp xúc và làm việc với một ca MSM gần đây nhất của ông/bà (từ khi nào, trong bao lâu)</li> </ol> </li> <li>2. Các MSM đến khám có được chuyển vào phòng khám riêng không?</li> <li>3. Tìm hiểu bệnh sử: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Câu hỏi dành cho bác sỹ, tư vấn, quản lý:</i> Với MSM có buộc phải tìm hiểu tiền sử hành vi tình dục không?</li> <li>b. <i>Câu hỏi dành cho nhân viên XH-HC:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Trong quá trình tiếp xúc với MSM và làm thủ tục cho họ, ông/bà có tìm hiểu tiền sử hành vi tình dục của họ không?</li> <li>ii. Trong quá trình tư vấn, MSM tình nguyện kể cho ông/bà nghe về lịch sử tình dục của họ hay ông/bà phải tự khai thác?</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. Từ kinh nghiệm làm việc của ông/bà, ông/bà có thấy một xu hướng chung nào về tình trạng sức khỏe của các MSM đến khám tại cơ sở y tế của ông/bà không?</li> <li>5. Từ kinh nghiệm làm việc của ông/bà, ông/bà có thấy một xu hướng chung nào về lịch sử tình dục của các MSM không? Xu hướng đó có khác với các nhóm bệnh nhân khác không?</li> </ol>
<p><b>Đánh giá về MSM</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Theo ông/bà, những MSM đến khám tại các cơ sở y tế chiếm khoảng bao nhiêu phần trong cộng đồng MSM?</li> <li>2. Những nhóm MSM nào không đến khám tại các cơ sở y tế? Tại sao?</li> <li>3. Ông/Bà đã bao giờ tiếp xúc với MSM bên ngoài cơ sở y tế của ông/bà chưa? Nếu có, trong hoàn cảnh nào? Xin kể về tình huống đó.</li> </ol>

<b>II. Nhận thức đối với các xu hướng tình dục và bản dạng tình dục, tình dục đồng tính và tình dục dị tính</b>	
<b>Các xu hướng tình dục</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thế nào là xu hướng tình dục</li> <li>2. Các xu hướng tình dục hiện nay ở Việt Nam?</li> <li>3. Xu hướng tình dục có chịu tác động của các nhân tố xã hội không?</li> <li>4. Ông/Bà ủng hộ xu hướng tình dục nào?</li> <li>5. Việc xác định các xu hướng tình dục và công khai bản dạng tình dục ở Việt Nam hiện nay là ngẫu nhiên hay chịu các tác động xã hội?</li> <li>6. Có hay không việc xác định bản dạng tình dục theo trào lưu?</li> </ol>
<b>Nguồn cung cấp thông tin</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ông/Bà biết về các xu hướng tình dục và bản dạng tình dục thông qua đâu?</li> <li>2. Ông/Bà có thường xuyên trao đổi về những thông tin này trong quá trình làm việc với đồng nghiệp hoặc nhân viên của ông/bà không?</li> </ol>
<b>Nhận thức về MSM</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dự luận nhìn nhận thế nào về MSM?</li> <li>2. Những đánh giá của dự luận đối với MSM có ảnh hưởng gì tới nhận thức của ông/bà và việc thực hành nghề nghiệp của ông/bà?</li> <li>3. Có dễ dàng nhận ra một người nào đó là MSM đối với ông/bà và đối với xã hội nói chung? Nếu có, dựa trên những cơ sở nào?</li> </ol>
<b>III. Cơ chế hỗ trợ hiện hành cho nhân viên y tế</b>	
<b>Cơ sở vật chất và Chính sách</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Câu hỏi dành riêng cho nhân viên XH-HC :</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cơ sở y tế của ông/bà có bao nhiêu cán bộ, nhân viên? Họ chủ yếu là nam hay là nữ? Độ tuổi trung bình của cán bộ, nhân viên ở đây?</li> <li>b. Cơ sở y tế của ông/bà có phòng khám riêng cho MSM không?</li> </ol> </li> <li>2. Cơ sở y tế của ông/bà có quy định (bằng văn bản hoặc không bằng văn bản) nào liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe cho các nhóm đối tượng khác nhau không? Nếu có, các nhân viên và cán bộ y tế tuân thủ những quy định đó như thế nào?</li> <li>3. Cơ sở y tế của ông/bà có phân công cán bộ (nhân viên tư vấn, y tá, bác sĩ) chuyên trách làm việc với MSM không? Nếu có, các cán bộ chuyên trách đó có được trả thù lao cao hơn so với những cán bộ khác không? Ông/Bà có phải là cán bộ chuyên trách làm việc với MSM không?</li> <li>4. Theo ông/bà, cơ sở y tế của ông/bà hiện có đáp ứng đủ các nhu cầu về tư vấn và chăm sóc sức khỏe cho MSM không? Có cần cải thiện thêm gì không (cơ sở vật chất, chất lượng dịch vụ, chất lượng cán bộ,</li> </ol>

	<p>v.v.)?</p> <p>5. <i>Câu hỏi dành riêng cho nhân viên XH-HC, Tư vấn viên</i> : Theo ông/bà, cơ sở y tế của ông/bà hiện có đáp ứng đủ các nhu cầu về tư vấn và chăm sóc sức khỏe cho MSM không? Có cần cải thiện thêm gì không?</p>
<b><i>Tập huấn</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ông/Bà có phải tham gia thêm các khóa đào tạo khác phục vụ việc khám chữa bệnh cho MSM không? Nếu có, đó là (những) khóa học nào, do ai tổ chức, từ khi nào?</li> <li>2. Các cán bộ, nhân viên ở cơ sở y tế của ông/bà có được tập huấn về tiếp xúc, làm việc với MSM không? Nếu có, bao nhiêu người? lần gần đây nhất là khi nào? do ai tập huấn?</li> <li>3. <i>Câu hỏi dành riêng cho quản lý, nhân viên XH-HC</i>: Ông/Bà đã từng tập huấn cho nhân viên tại cơ sở mình chưa?</li> <li>4. Các cán bộ và nhân viên y tế ở cơ sở của ông/bà có được trang bị kiến thức về tình dục đồng giới, các xu hướng tình dục, MSM... không?</li> <li>5. <i>Câu hỏi dành riêng cho quản lý, nhân viên XH-HC</i>, Trong thời gian sắp tới, cơ sở y tế của ông/bà có dự kiến tổ chức các khóa tập huấn kiến thức và kỹ năng cho cán bộ, nhân viên của cơ sở mình không? Nếu có, dự kiến là khóa học gì, do cơ sở ông/bà tổ chức hay do đơn vị khác?</li> </ol>
<b><i>Kết nối với đơn vị khác</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ông/Bà có tiếp xúc thường xuyên với những tổ chức/đơn vị làm việc chuyên sâu về MSM không? Nếu có, đó là những tổ chức, đơn vị nào?</li> </ol>

Ngoài những nội dung bên trên, ông/bà có muốn bổ sung thêm thông tin gì để giúp chúng tôi hiểu hơn về MSM, mối quan tâm và các nhu cầu của họ không?

***Xin cảm ơn ông/bà đã dành thời gian chia sẻ thông tin với chúng tôi!***

## HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM MSM

### **Người điều hành nhóm: trước khi tiến hành thảo luận nhóm cần chú ý**

- Giới thiệu thông tin về người điều hành và thư ký (tên, cơ quan công tác, ...)
- Giới thiệu mục đích của nghiên cứu (muốn tìm hiểu trải nghiệm của MSM về tiếp cận và sử dụng dịch vụ CSSK tại các cơ sở y tế, giao tiếp giữa MSM và HCWs, cũng như những khó khăn, thuận lợi MSM thường gặp khi đến các cơ sở y tế).
- Xin phép ghi âm, ghi chép cuộc trao đổi và cam kết đảm bảo tính bảo mật thông tin.
- Khuyến khích người tham gia trả lời chia sẻ kinh nghiệm bản thân một cách tích cực.
- Thông thời gian của cuộc trao đổi (~50-55 phút)
- Mời người tham dự giới thiệu ngắn gọn 1 số thông tin cá nhân: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh nghiệm tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, ....

Dưới đây là những gợi ý cho việc thu thập thông tin. Trình tự câu hỏi chỉ mang tính gợi ý. Người phỏng vấn cần điều hành linh hoạt, căn cứ vào hoàn cảnh thực tế để hỏi và khai thác thông tin.

---

### **NỘI DUNG THÔNG TIN CẦN THU THẬP**

- 1. Trải nghiệm của MSM khi bị nhân viên y tế kỳ thị và phân biệt đối xử**
- 2. Rào cản và giải pháp xóa bỏ rào cản để MSM tiếp cận thông tin và dịch vụ CSSK**

## HƯỚNG DẪN CHI TIẾT CÂU HỎI THẢO LUẬN

### **I. Câu hỏi chung**

1. Trong cuộc sống hàng ngày các bạn/cộng đồng MSM thường gặp phải kỳ thị và phân biệt đối xử như thế nào? Mức độ của kỳ thị và phân biệt này ra sao?
2. Những dạng kỳ thị và phân biệt đối xử nào các bạn/cộng đồng MSM đã từng gặp?  
*GỢI Ý: người điều hành khai thác kỳ thị và phân biệt đối xử trong các tình huống xã hội, tại nơi làm việc, trường học, gia đình và cơ sở y tế*
3. Khi bị kỳ thị và phân biệt đối xử, các bạn/cộng đồng MSM có nhờ ai trợ giúp? Nếu có, bạn thường nhờ ai trợ giúp? Gợi ý về tổ chức, nhóm hỗ trợ cộng đồng, nhóm MSM, gia đình, bạn bè? Nếu không, Tại sao?
4. Cộng đồng MSM có bị kỳ thị và phân biệt đối xử nhiều hơn những cộng đồng khác? Tại sao? Nếu không, cộng đồng nào bị kỳ thị và phân biệt đối xử nhiều hơn?
5. Các bạn có cho rằng mình có thể tham gia vào việc giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với MSM? Nếu có, bằng cách nào? Nếu không, Tại sao?

### **II. Trải nghiệm về bị nhân viên y tế kỳ thị và phân biệt đối xử**

*Bây giờ chúng ta hãy trao đổi cụ thể về những trải nghiệm của các bạn hoặc bạn các bạn khi bị nhân viên y tế kỳ thị và phân biệt đối xử.*

**Chú ý 1:** Với nhóm MSM chưa từng tiếp cận và sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế hoặc chưa có trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử, người điều hành TLN tập trung khai thác thông tin về kỳ thị và phân biệt đối xử thông qua các câu hỏi sau:

1. Theo các bạn, cộng đồng MSM có thể gặp phải những dạng kỳ thị và phân biệt đối xử nào khi tiếp cận và sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế?
2. Tại sao các bạn lại nghĩ rằng đó là những kỳ thị và phân biệt đối xử cộng đồng MSM sẽ gặp phải? (*Phỏng vấn viên chú ý khai thác để làm rõ về kỳ thị đó là self stigma hay enacted stigma*)

**Chú ý 2:** Với MSM đã từng tiếp cận và sử dụng các cơ sở y tế và trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử, người điều hành có thể sử dụng các câu hỏi sau:

1. Vừa rồi các bạn đã đề cập đến việc bị kỳ thị và phân biệt đối xử tại các cơ sở y tế. Các bạn có thể chia sẻ chi tiết một vài câu chuyện về việc này?

**GỢI Ý:** người điều hành căn cứ vào câu chuyện của những người tham gia để khai thác thông tin sau:

- Giao tiếp giữa nhân viên y tế và MSM
  - Kỳ thị qua ánh mắt, cử chỉ, thái độ, ngôn ngữ giao tiếp... của nhân viên y tế
  - Phân biệt đối xử về cách thức, quy trình tư vấn cũng như những dịch vụ chăm sóc sức khỏe... mà MSM nhận được so với các nhóm khác tại cơ sở y tế
  - Hiểu biết của nhân viên y tế về xu hướng tình dục MSM
  - Những kỳ vọng về thái độ và hành vi ứng xử MSM muốn nhận được từ nhân viên y tế
  - Những kỳ thị đó thuộc self stigma hay enacted stigma?
2. Những kỳ thị và phân biệt đối xử trên cộng đồng MSM gặp khi tiếp cận và sử dụng các dịch vụ tại CSYT có điểm giống/khác gì so với tưởng tượng của các bạn trước khi đến cơ sở y tế?

**Người điều hành chú ý:** tùy thuộc vào nội dung trao đổi với nhóm MSM, có thể khai thác thêm các thông tin để làm rõ về kỳ thị và phân biệt đối xử của HCWs với MSM thông qua các câu hỏi cụ thể bên dưới để làm rõ về kỳ thị và phân biệt đối xử cũng như hiểu biết của HCWs về đặc điểm và xu hướng tình dục MSM.

- a. Liên quan đến sức khỏe tình dục và quyền tình dục, khi đến các cơ sở y tế, các bạn hoặc bạn của các bạn thường nhận được lời khuyên/thông tin về quan hệ tình dục với bạn tình như thế nào? Các bạn đánh giá các thông tin đó như thế nào? Ai là người cung cấp cho các bạn thông tin đó? **GỢI Ý:** bác sỹ, y tá, tư vấn viên, nhân viên hành chính... Việc tiếp cận BCS và các chất bôi trơn của các bạn như thế nào?
- b. Đã bao giờ nhân viên y tế tiết lộ về tình trạng giới tính của bạn hay bạn của các bạn cho người khác mà chưa được sự đồng ý? Các bạn có thể chia sẻ với chúng tôi về việc này?
- c. Đã bao giờ nhân viên y tế xét nghiệm HIV cho bạn mà không thông báo trước? Bạn đã từng nghe thông tin về kết quả HIV của một ai đó trong nhóm các bạn mà chưa có sự đồng ý của cá nhân người có kết quả xét nghiệm đó? Các bạn có thể chia sẻ với chúng tôi về việc này?

- d. Cộng đồng MSM có phải chi trả thêm tiền để tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe? *GỢI Ý: nhân viên y tế thường yêu cầu những người muốn tiếp cận dịch vụ về chăm sóc sức khỏe phải đưa “phong bì” thì sẽ cung cấp dịch vụ miễn phí...*
- e. Cộng đồng MSM có gặp sự phân biệt khi tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác không? Nếu có, các bạn có thể kể một vài ví dụ? *GỢI Ý: phân biệt trong việc sử dụng thẻ bảo hiểm xã hội...*
- f. Cộng đồng MSM có tẩy chay một vài cơ sở y tế hoặc loại hình chăm sóc sức khỏe không? Nếu có, các bạn có thể kể tên? Tại sao?

### **III. Rào cản và giải pháp xóa bỏ rào cản tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe**

1. Các bạn có thể cho biết cộng đồng MSM thường phải đối mặt với những rào cản nào khi tiếp cận và sử dụng các cơ sở, dịch vụ y tế?
  - a. Tại sao các bạn lại cho đó là những rào cản?
  - b. Các bạn có cho rằng cộng đồng MSM khi tiếp cận với các cơ sở y tế đã và đang bị đối xử khác với những nhóm/cộng đồng khác cũng đến các cơ sở y tế đó? Nếu có, tại sao các bạn lại nghĩ vậy?
2. Theo các bạn, cần phải làm gì để xóa bỏ những rào cản ngăn cản các bạn tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, tư vấn sức khỏe? *(Người điều hành chú ý với mỗi loại rào cản thì cần hỏi chi tiết giải pháp. Đặc biệt chú ý đến những rào cản liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử)*

*Trao đổi của chúng tôi với các bạn cũng gần kết thúc. Các bạn có muốn trao đổi hoặc bổ sung thêm thông tin gì liên quan đến những nội dung chúng ta vừa đề cập đến?*

*Trao đổi đến đây kết thúc. Cám ơn sự trao đổi và tham gia của các bạn. Chúng tôi tin những thông tin các bạn cung cấp và chia sẻ ngày hôm nay sẽ rất hữu ích giúp chúng tôi hiểu được những suy nghĩ và trải nghiệm của các bạn trong cuộc sống. Hy vọng những thông tin này sẽ giúp chúng tôi đưa ra được những đề xuất giúp cải thiện kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế với những người như các bạn.*

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đối thoại giữa nhân viên *iSEE* và các thành viên tự nhận mình là người đồng tính tham gia vào diễn đàn cho người đồng tính tại Việt Nam
2. FHI tại Việt Nam (2008) “Trao đổi với nam tình dục đồng giới: Các quan điểm của họ về thay đổi hành vi để dự phòng HIV”
3. FHI tại Việt Nam (2008) “Trao đổi với nam tình dục đồng giới: Các quan điểm của họ về thay đổi hành vi để dự phòng HIV”
4. Hướng dẫn sử dụng thuật ngữ của UNAIDS năm 2011.
5. Institute for Social Development Studies. 2004 (unpublished). MEN WHO HAVE SEX WITH MEN in Hà Nội: Social Profile and Issues of Sexual Health. Report of the study under the request of Health Policy Project.
6. ISDS (2010) “Tìm hiểu và giảm kỳ thị liên quan đến nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới và HIV”. Bộ công cụ hướng dẫn hành động. Hà Nội.
7. Link.B & Phelan. J (2011). Conceptualizing Stigma. *Annual Review Sociology*. 2001. 27:363–85
8. Những vấn đề quan trọng của MSM và chương trình HIV tại Việt Nam, Bài trình bày của Bác sỹ Vũ Ngọc Bảo, Quản lý chương trình Sức Khỏe Gia đình Quốc tế (FHI) tại Hội thảo đánh giá quốc gia về HIV và MSM tại Việt Nam, Hà Nội, Ngày 30 tháng 10 năm 2008
9. UNAIDS (2009) “Khung hành động của UNAIDS về Tiếp cận phổ quát đối với những nam quan hệ tình dục đồng giới và những người chuyển giới”.
10. Vũ Ngọc Bảo và Philippe Girault. Đối mặt với sự thật: Tình dục đồng giới nam (MSM) và HIV/AIDS ở Việt Nam. Nhà xuất bản Thế giới. Hà Nội, 2005.
11. Vũ Ngọc Bảo, Philippe Girault. 2005. Facing the Facts: Men Who have Sex with Men and HIV/AIDS in Viet Nam. Publisher The Gioi: Hà Nội. Series Gender, Sexuality and Sexual Health, Vol. 5, Consultation on Investment In Health Promotion.
12. WHO (2009). Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations. Report of a technical consultation 15-17 September, Geneva, Switzerland.