



**Báo cáo nghiên cứu**

# **Thực trạng sức khỏe của cộng đồng LGBTQ+ tại Việt Nam**

---

Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng, 2023

# Mục lục



I.	Bối cảnh .....	1
II.	Mục đích nghiên cứu .....	3
III.	Phương pháp nghiên cứu .....	3
1.	Thiết kế nghiên cứu .....	3
2.	Đối tượng nghiên cứu .....	3
3.	Cỡ mẫu .....	4
4.	Quá trình thực hiện .....	4
5.	Đo lường .....	4
6.	Phân tích số liệu .....	6
IV.	Kết quả .....	8
1.	Đặc điểm nhân khẩu học .....	8
2.	Hành vi nguy cơ sức khỏe .....	11
2.1.	Các hành vi liên quan tới tình dục .....	11
2.2.	Hành vi sử dụng chất kích thích .....	14
3.	Thực trạng sức khỏe .....	15
3.1.	Tỷ lệ chẩn đoán và điều trị viêm gan C/ viêm gan B .....	15
3.2.	Vấn đề về sức khỏe tinh thần .....	16
4.	Lạm dụng rượu bia .....	20
5.	Chất lượng cuộc sống .....	22
6.	Tiếp cận dịch vụ y tế .....	25
7.	Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và các hành vi nguy cơ về sức khỏe, thực trạng sức khỏe, lạm dụng rượu, bia và chất lượng cuộc sống .....	28
7.1.	Hành vi nguy cơ sức khỏe .....	28
7.2.	Thực trạng sức khỏe .....	37
7.3.	Lạm dụng rượu, bia .....	42
7.4.	Chất lượng cuộc sống .....	43
V.	Bàn luận .....	46
VI.	Khuyến nghị .....	53
VII.	Hạn chế .....	56
VIII.	Tài liệu tham khảo .....	58



# Danh mục bảng biểu

Bảng 1.1 Đặc điểm nhân khẩu học .....	8
Bảng 2.1 Các hành vi liên quan tới tình dục .....	11
Bảng 2.2 Hành vi nguy cơ liên quan tới sức khỏe .....	12
Bảng 2.3 Hành vi sử dụng chất kích thích .....	14
Bảng 3.1 Tỷ lệ chẩn đoán và điều trị viêm gan C/ viêm gan B .....	15
Bảng 3.2 Tỷ lệ rối loạn lo âu.....	16
Bảng 3.3 Tỷ lệ rối loạn lo âu theo bản dạng giới.....	17
Bảng 3.4 Tỷ lệ rối loạn lo âu theo xu hướng tính dục .....	17
Bảng 3.5 Tỷ lệ trầm cảm.....	18
Bảng 3.6 Tỷ lệ trầm cảm theo bản dạng giới .....	18
Bảng 3.7 Tỷ lệ trầm cảm phân bố theo xu hướng tính dục.....	19
Bảng 4.1 Lạm dụng rượu, bia .....	20
Bảng 4.2 Tỷ lệ lạm dụng rượu bia theo bản dạng giới .....	21
Bảng 4.3 Tỷ lệ lạm dụng rượu bia theo xu hướng tính dục. ....	21
Bảng 5.1 Chất lượng cuộc sống theo bản dạng giới .....	22
Bảng 5.2 Chất lượng cuộc sống theo xu hướng tính dục.....	23
Bảng 5.3 Chất lượng cuộc sống theo tình trạng sức khỏe .....	23
Bảng 6.1 Những khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế.....	25
Bảng 7.1 Mối liên quan giữa số lượng bạn tình và đặc điểm nhân khẩu học .....	28
Bảng 7.2 Mối liên hệ giữa việc sử dụng biện pháp an toàn trong lần quan hệ tình dục gần nhất với đặc điểm nhân khẩu học .....	29
Bảng 7.3 Mối liên quan giữa tần suất sử dụng biện pháp bảo vệ trong vòng 6 tháng qua với đặc điểm nhân khẩu học.....	30
Bảng 7.4 Mối liên quan giữa tham gia hoạt động mại dâm với đặc điểm nhân khẩu học.....	31
Bảng 7.5 Mối liên quan giữa quan hệ tình dục khi sử dụng chất kích thích, rượu bia và đặc điểm nhân khẩu học .....	32
Bảng 7.6 Mối liên quan giữa việc sử dụng rượu và đặc điểm nhân khẩu học.....	33
Bảng 7.7 Mối liên quan giữa sử dụng sản phẩm Nicotine và đặc điểm nhân khẩu học .....	34
Bảng 7.8 Mối liên quan giữa sử dụng ma túy, chất kích thích .....	36
Bảng 7.9 Mối liên quan giữa tiền sử chẩn đoán bệnh viêm gan C .....	37
Bảng 7.10 Mối liên quan giữa tiền sử chẩn đoán bệnh viêm gan B .....	38
Bảng 7.11 Mối liên quan giữa rối loạn lo âu và đặc điểm nhân khẩu học.....	39
Bảng 7.12 Mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm nhân khẩu học .....	40
Bảng 7.13 Mối liên quan giữa lạm dụng rượu bia và đặc điểm nhân khẩu học .....	42
Bảng 7.14 Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và đặc điểm nhân khẩu học.....	43



# Danh mục từ viết tắt

No.	Từ viết tắt	Ý nghĩa
1	LGBTIQ+	Khái niệm bao trùm để nhắc tới các cá nhân đa dạng giới và tính dục, bao gồm nhưng không hạn chế bởi các nhóm như đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, phi nhị giới, liên giới, đang tìm hiểu, hay queer.
2	SOGI	Xu hướng tính dục và bản dạng giới
3	MSM	Nam quan hệ đồng giới
4	HIV	Virus gây suy giảm miễn dịch ở người
5	HPV	Virus gây u nhú ở người
6	GAD-7	Thang đo sàng lọc rối loạn lo âu tổng quát
7	PHQ-9	Thang đo đánh giá trầm cảm
8	CAGE	Công cụ sàng lọc lạm dụng rượu
9	EQ-5D	Thang đo chất lượng cuộc sống





## I. Bối cảnh

Cộng đồng đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới và các nhóm đa dạng giới và tính dục khác (viết tắt là LGBTIQ+) là một nhóm dân số dễ bị tổn thương, thường đối mặt với nhiều vấn đề về sức khỏe hơn so với nhóm dị tính và hợp giới. Trên thế giới nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng người thuộc cộng đồng xu hướng tính dục thiểu số thường có sức khỏe tinh thần kém hơn<sup>1</sup> thậm chí tỷ lệ tự tử cũng cao hơn so với nhóm dân số còn lại.<sup>2</sup> Thêm vào đó, một nghiên cứu của Mỹ đã cho thấy chất lượng sức khỏe thể chất của nhóm xu hướng tính dục thiểu số cũng thấp hơn khoảng ba lần so với nhóm dị tính.<sup>3</sup> Song, cộng đồng LGBTIQ+ lại thường đối mặt với nhiều khó khăn và rào cản khi tiếp cận dịch vụ y tế.<sup>4</sup> Theo một nghiên cứu của Úc, cứ ba người thuộc nhóm xu hướng tính dục thiểu số thì có một người không tiết lộ tính dục của mình cho nhân viên y tế bởi nỗi lo sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử.<sup>5</sup> Đây là một trong những vấn đề cấp bách cần được có chiến lược can thiệp hợp lý. Nhưng hiện nay, số lượng nghiên cứu về sức khỏe cộng đồng LGBTIQ+ vẫn còn nhiều hạn chế. Tại châu Á, hầu như chỉ có nghiên cứu được thực hiện bởi các quốc gia phát triển như Trung Quốc, Nhật Bản. Còn đối với các nước Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam, vẫn còn rất ít bằng chứng nghiên cứu, đặc biệt về thực trạng sức khỏe tổng quát cũng như những khó khăn, rào cản khi tiếp cận dịch vụ y tế của cộng đồng đa dạng giới và tính dục.

Theo số liệu báo cáo của Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam, năm 2022, tại Việt Nam ước chừng có khoảng 250.000 người mắc HIV, đáng chú ý tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ đồng giới (MSM) tăng gần gấp đôi trong vòng 03 năm (2014-2017).<sup>6</sup> Tại một vài địa phương tỷ lệ này còn dao động trong khoảng 50-70%.<sup>6</sup> Những ca nhiễm mới xuất hiện chủ yếu ở giới trẻ trong độ tuổi từ 16-29. Điều này có thể được lý giải bởi thực trạng lớn (50%) nhóm MSM tham gia hoạt động tình dục nhưng không sử dụng biện pháp an toàn.<sup>6</sup> Một nghiên cứu trong nước có chỉ ra rằng thực trạng này còn đi kèm với việc sử dụng ma túy và các chất kích thích khác.<sup>7</sup> Theo báo cáo của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (NIHE) năm 2014, tỷ lệ nhóm MSM có sử dụng ma túy ở Hà Nội là 31,8% và thành phố Hồ Chí Minh là 25,3%.<sup>8</sup> Đáng nói, hành vi sử dụng các chất kích thích làm tăng nguy cơ lây nhiễm các bệnh truyền qua đường tình dục, bao gồm HIV/AIDS.<sup>9</sup> Ngoài ra, viêm gan B và viêm gan C cũng là những vấn đề sức khỏe đang được quan tâm toàn cầu. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tại Việt Nam, cứ 100 người thì có 08 người mắc viêm gan B và 01 người mắc viêm gan C.<sup>10</sup> Đây là một trong những nguyên nhân dẫn tới ung thư gan và Việt Nam nằm trong top 4 khu vực Tây Thái Bình Dương về tỷ lệ tử vong do căn bệnh này.<sup>10</sup> Thêm vào đó,

sức khoẻ tinh thần cũng là một vấn đề nổi cộm. Theo một nghiên cứu năm 2019 của DNXN Hải Đăng, rối loạn lo âu, trầm cảm khá phổ biến trong cộng đồng khi mà có gần 20% có biểu hiện triệu chứng từ nhẹ tới nặng.<sup>11</sup> Tuy dần có thêm bằng chứng nghiên cứu về chất lượng sức khoẻ của cộng đồng LGBTIQ+, phần lớn chúng chỉ tập trung vào nhóm MSM. Điều này chỉ có thể đem lại một lát cắt nhỏ cho bức tranh tổng thể về thực trạng sức khoẻ của một cộng đồng có vô vàn sự đa dạng.

Chính phủ Việt Nam vẫn luôn nỗ lực mở rộng độ bao phủ của Bảo hiểm Y tế, theo báo cáo của Bộ Y tế, tính đến năm 2020, số người tham gia bảo hiểm y tế tại Việt Nam chiếm tới hơn 90% dân số. Tuy nhiên, thậm chí khi đã tham gia bảo hiểm y tế, theo Luật Bảo hiểm Y tế của Việt Nam năm 2014, đa số người dân vẫn phải tự bỏ thêm một khoản chi phí đáng kể bao gồm phần chi phí tự chi trả, danh mục thuốc, xét nghiệm nằm ngoài bảo hiểm, và các khoản chi phí khác, đặc biệt khi họ đăng ký khám, chữa bệnh tại các phòng khám, bệnh viện tư nhân. Một nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng tới việc tiếp cận dịch vụ y tế năm 2020, kết quả nghiên cứu cho thấy cộng đồng vẫn còn gặp nhiều rào cản trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ sức khoẻ tình dục (SKTD), trong đó phải kể tới: khó khăn về tài chính, thiếu kiến thức về tình dục và SKTD, kỳ thị và phân biệt đối xử tại cơ sở y tế, sự tự kỳ thị.<sup>12</sup> Đặc biệt đối với nhóm chuyển giới, họ cũng gặp rất nhiều khó khăn, từ việc chi trả rất nhiều cho các dịch vụ khẳng định giới tới việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ có bảo hiểm y tế, khi mà giới tính trên giấy tờ hợp pháp không phù hợp với bản dạng giới của họ.<sup>13</sup> Tuy nhiên, hiện nay tại Việt Nam cũng chưa có một nghiên cứu nào đưa ra cơ sở số liệu đầy đủ về những rào cản hay nhu cầu tiếp cận dịch vụ y tế của cộng đồng LGBTIQ+.

Sự thiếu hụt số liệu nói trên đặt ra trở ngại đáng kể cho việc triển khai những chương trình can thiệp phù hợp và thúc đẩy những lộ trình chính sách mang tính hỗ trợ. Hiện tại còn quá ít các can thiệp sức khoẻ mang tính toàn diện và chuyên biệt dành cho cộng đồng LGBTIQ+. Nhà nước và các đối tác phát triển đã có nhiều nỗ lực thí điểm các mô hình lồng ghép can thiệp các bệnh lây truyền qua đường tình dục, sức khoẻ tinh thần, và giảm hại sử dụng chất vào trong ứng phó HIV/AIDS. Tuy nhiên, các mô hình còn mới và cần nhiều số liệu hỗ trợ nữa trước khi tới giai đoạn triển khai rộng rãi. Đáng nói, dù việc phòng chống và điều trị viêm gan B và C đang nhận được nhiều sự chú ý, hiện vẫn chưa có những chiến lược cụ thể nào các công tác này tiếp cận một cách hiệu quả tới người đa dạng giới và tính dục. Thêm vào đó, tuy thực trạng mắc rối loạn về sức khoẻ tinh thần của cộng đồng ngày một tăng cao, ngành dịch vụ tham vấn, trị liệu tâm lý tại Việt Nam vẫn chưa thực sự được cải thiện để

đáp ứng được nhu cầu của họ.<sup>13</sup> Hơn nữa, hiện nay có một số lộ trình dự thảo Luật có tiềm năng tác động lớn tới chất lượng sức khỏe của cộng đồng LGBTIQ+ bao gồm dự thảo Hướng dẫn quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS dựa trên Luật Phòng, chống HIV/AIDS sửa đổi ban hành vào năm 2020 và dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính mà sẽ được trình xin ý kiến của Quốc hội vào năm 2024. Thêm vào đó là nhiều nỗ lực để vận động hình thành lộ trình cho một dự thảo luật sau Công văn 4132/BYT-PC của Bộ Y tế nhằm chấn chỉnh tình trạng kì thị, phân biệt đối xử, và chữa trị dựa trên bản dạng giới và xu hướng tính dục. Tất cả các lộ trình này đòi hỏi nhiều cơ sở dữ liệu toàn diện để cung cấp cho các nhà làm luật một nền tảng vững chắc nhất cho những quyết định mang tính thể chế. Để góp phần tạo bộ phóng thích đầy nhiều chương trình can thiệp phù hợp và nhiều lộ trình chính sách đổi mới, nhóm nghiên cứu của Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng thực hiện nghiên cứu **“Thực trạng sức khỏe và các yếu tố liên quan ở người LGBTIQ+ tại Việt Nam”**.

## **II. Mục đích nghiên cứu**

1. Xác định sự phổ biến của các hành vi nguy cơ liên quan đến sức khỏe và các tình trạng sức khỏe thông qua sự tự báo cáo về triệu chứng và tiền sử bệnh lý.
2. Tìm hiểu đa dạng các trải nghiệm tiếp cận, sử dụng dịch vụ y tế và chất lượng cuộc sống.
3. Khám phá mối quan hệ giữa các biến nói trên và các đặc điểm nhân khẩu học.

## **III. Phương pháp nghiên cứu**

### **1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu này là một khảo sát định lượng cắt ngang được trải phiếu trên toàn lãnh thổ Việt Nam từ tháng 7 đến tháng 8 năm 2023.

### **2. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu: Người tham gia nghiên cứu này cần đảm bảo hợp lệ với tất cả các tiêu chí sau: (1) Tự nhận dạng bản thân thuộc cộng đồng LGBTIQ+ (v.d., đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, v.v); (2) Là công dân Việt Nam, hiện đang sinh sống tại Việt Nam; (3) Tuổi từ 16 trở lên; (4) Có thể đọc và viết thành thạo tiếng Việt; (5) Tự nguyện tham gia khảo sát trực tuyến.



### **3. Cỡ mẫu**

Cỡ mẫu tối thiểu được tính với tỷ lệ ước lượng là 30%, khoảng tin cậy là 95%, sai số mong muốn là 0,05 thì cần có khoảng 322 người tham gia.<sup>14</sup>

Chúng tôi thu thập được tổng số là 324 phiếu trả lời hợp lệ từ khắp Việt Nam thông qua phương thức khảo sát trực tuyến.

### **4. Quá trình thực hiện**

Bảng câu hỏi được thực hiện trên biểu mẫu của Google (Google Form) và được giới thiệu tới người LGBTIQ+ trong nước thông qua các nền tảng mạng xã hội (Facebook, Zalo, v.v.) và các tổ chức cộng đồng. Bảng hỏi bao gồm điều tra thông tin nhân khẩu học, hành vi nguy cơ sức khỏe, các vấn đề sức khỏe tự báo cáo, khả năng tiếp cận chăm sóc y tế và chất lượng sức khỏe. Nhóm nghiên cứu đã tham vấn một nhóm nhỏ thuộc cộng đồng về độ đọc hiểu và cấu trúc của bảng hỏi trước khi triển khai rộng rãi. Trước khi điền bảng hỏi, người tham gia đã được cung cấp thông tin cơ bản về cuộc khảo sát này, mục tiêu của nó cũng như các rủi ro tiềm ẩn và giải pháp giảm thiểu rủi ro. Sau đó, người tham gia có thể chọn tham gia khảo sát hay không bằng cách đánh dấu vào ô “Đồng ý” hoặc “Không đồng ý” trên biểu mẫu. Khi hoàn tất bảng hỏi, họ có cơ hội tham gia vào chương trình quay số may mắn, trong đó 225 người may mắn nhất sẽ được chọn ngẫu nhiên và nhận một khoản hỗ trợ trị giá 100.000VND dưới dạng giá trị thẻ cào điện thoại. Nếu đồng ý tham gia, họ sẽ cần để lại một số thông tin liên lạc cơ bản (v.d., số điện thoại, email) để chúng tôi có thể liên lạc và trao thưởng nếu họ may mắn trúng thưởng.

### **5. Đo lường**

Điều tra đặc điểm nhân khẩu bao gồm tuổi tác, giới tính khi sinh, bản dạng giới, khuynh hướng tình dục, tình trạng mối quan hệ hiện tại, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng việc làm hiện tại, và thu nhập trung bình hàng tháng.

Điều tra hành vi nguy cơ liên quan đến sức khỏe bao gồm hành vi tình dục và hành vi sử dụng chất gây nghiện. Về hành vi tình dục, chúng tôi hỏi về số lượng bạn tình, việc sử dụng biện pháp bảo vệ và tần suất sử dụng biện pháp bảo vệ, có tham gia hoạt động mại dâm hay không và vấn đề liên quan đến quan hệ tình dục. Đối với việc sử dụng chất gây nghiện, các câu hỏi được áp dụng về sử dụng rượu, sử dụng sản phẩm có chứa Nicotine và sử dụng thuốc kích thích.

Nhóm nghiên cứu đã tham khảo một số bộ bảng hỏi liên quan (trong đó có một công cụ của U.S. CDC)<sup>14,15</sup> và thích ứng lại một số tiêu chí đánh giá khả năng tiếp cận, sử dụng và trải nghiệm dịch vụ chăm sóc sức khỏe để phù hợp với bối cảnh tại Việt Nam. Phần lớn các câu hỏi ở dạng “Có” hoặc “Không” nhưng có một số câu hỏi nhằm đánh giá về việc liệu người tham gia có trải nghiệm tiêu cực khi tiếp cận dịch vụ y tế bao gồm "Có", "Không", và "Không chắc chắn".

Những người tham gia được yêu cầu cung cấp thông tin về tiền sử bệnh Viêm gan B và Viêm gan C, cũng như tình trạng nhiễm chủng vi rút u nhú ở người (HPV) cùng với đánh giá về kiến thức và thái độ của họ đối với vắc xin HPV. Sau đó, những người tham gia phải trả lời một loạt câu hỏi về các rào cản tiềm ẩn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế.

Thang đo sàng lọc rối loạn lo âu tổng quát (GAD-7) được sử dụng để đo lường mức độ phổ biến của chứng lo âu. Điểm giới hạn được đề xuất cho công cụ này là 7 (0-7: không có; rối loạn lo âu có thể xảy ra trên 8).<sup>16</sup> Ngoài ra, thang đo đánh giá trầm cảm (PHQ-9) cũng được áp dụng để đánh giá tần suất xuất hiện các triệu chứng trầm cảm trong hai tuần qua.<sup>17</sup> Đây là thang đo tự khai báo nhằm sàng lọc và theo dõi đáp ứng điều trị trầm cảm. Mức độ nghiêm trọng của trầm cảm được phân loại là Bình thường (1-4), mức trầm cảm nhẹ (5-9), trầm cảm trung bình (10-14), trầm cảm trung bình nặng (15-19) và trầm cảm nặng (20-27). Cả hai thang đo PHQ-9 và GAD-7 được dựa theo thang đo Likert 4 điểm, với 0 = “không lần nào cả” và 3 = “gần như mỗi ngày”.

Để đo lường vấn đề lạm dụng rượu, chúng tôi sử dụng công cụ sàng lọc CAGE.<sup>18</sup> Thang đo này gồm 4 câu hỏi, các câu trả lời trong câu hỏi CAGE được tính là 0 cho câu trả lời "không" và 1 cho câu trả lời "có", với tổng điểm từ 2-4 là cho có dấu hiệu lạm dụng rượu có ý nghĩa lâm sàng. Hội đồng Đồng thuận (The Consensus Panel) đưa ra khuyến nghị rằng các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu có thể xác định bệnh nhân có dấu hiệu nghiện rượu thậm chí khi họ chỉ trả lời “Có” với 1 trong 4 câu hỏi trong thang đo, điều này giúp mở rộng khả năng tầm soát nghiện rượu hơn. Vì vậy trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng 1 làm điểm giới hạn.

Thang đo EQ-5D được sử dụng để điều tra chất lượng cuộc sống của người tham gia. EQ-5D ban đầu được phát triển đồng thời bằng tiếng Hà Lan, tiếng Anh, tiếng Phần Lan, tiếng Na Uy và tiếng Thụy Điển. Nó hiện được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới và dịch thành nhiều thứ tiếng khác trên thế giới.<sup>19</sup> Thang đo này đã được chuẩn hoá cho nhóm dân số Việt Nam.<sup>20</sup> Công cụ EQ-4D bao gồm 5 trạng thái sức khỏe (sự đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt

thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/u sầu), sử dụng thang đo Likert 5 điểm để đo lường mức độ của vấn đề. Bảng chỉ số được sử dụng để xác định chỉ số chất lượng cuộc sống. Trong khảo sát này, giá trị 1 đồng nghĩa với việc không có vấn đề gì và bất kỳ giá trị nào khác ngoài 1 ở bất kỳ trạng thái sức khỏe nào đều được phân loại là có vấn đề.

## **6. Phân tích số liệu**

Nhóm nghiên cứu đã sử dụng phần mềm STATA phiên bản 16.0 để tiến hành phân tích.

Tần suất và tỷ lệ phần trăm được sử dụng để thể hiện sự phân bố của mỗi biến định tính. Đối với các biến liên tục, giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn cùng với một số giá trị khác sẽ được phân tích để khám phá kết cấu dữ liệu có tuân theo phân bố chuẩn hay không.

Hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để có thể xác định mối liên hệ giữa các biến số chính và các biến nhân khẩu học. Trước tiên, nhóm nghiên cứu thực hiện phương pháp phân tích hồi quy đơn biến để có thể xác định các biến có hiệp phương sai. Cuối cùng, chúng tôi sẽ tiến hành lựa chọn các mối liên hệ đơn biến có ý nghĩa thống kê để đưa vào mô hình hồi quy đa biến mà trong đó có sử dụng các tiêu chí như tỷ lệ phổ biến, 95% CI, và giá trị p.



#### IV. Kết quả

##### 1. Đặc điểm nhân khẩu học

*Bảng 1.1 Đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
16-24	213	65.74
≥ 25	111	34.26
Giới tính khi sinh		
Nam	151	46.6
Nữ	173	53.4
Bản dạng giới		
Hợp giới nam	132	40.74
Hợp giới nữ	102	31.48
Chuyển giới nam	28	8.64
Chuyển giới nữ	5	1.54
Phi nhị giới	46	14.2
Khác	11	3.4
Xu hướng tính dục		
Đồng tính nam	125	38.58
Đồng tính nữ	49	15.12
Dị tính	20	6.17

Song tính	63	19.44
Toàn tính	30	9.26
Vô tính	19	5.86
Khác	4	1.23
Không rõ	14	4.32
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	204	62,96
Hẹn hò	108	33,33
Kết hôn	9	2,78
Ly hôn	2	0,62
Góa chồng (vợ)	1	0,31
Dân tộc		
Kinh	312	96,3
Khác	12	3,7
Trình độ học vấn		
Chưa tốt nghiệp THPT	31	9,57
Trung học phổ thông	61	18,83
Sau đại học	215	66,36
Sau đại học	17	5,25
Tình trạng việc làm hiện tại		
Thất nghiệp	37	11,42

Làm thuê	102	31,48
Làm tự do	126	38,89
Chưa đi làm	59	18,21
Khác		
Thu nhập trung bình hàng tháng		
Dưới 3 triệu đồng	140	43,21
3-5 triệu đồng	46	14,2
Trên 5 triệu đồng	138	42,59

Dữ liệu ở Bảng 1.1 cho thấy đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu. Tổng số người tham gia nghiên cứu là 324, được chia làm 2 nhóm gồm: 16-24 tuổi và từ 25 tuổi trở lên. Người tham gia nghiên cứu phần lớn thuộc nhóm ở độ tuổi 16-24 (khoảng 65,74%). Và còn lại khoảng 34,26% còn lại là những người có độ tuổi trên 25.

Về bản dạng giới, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là hợp giới nam với khoảng 40,74%. Trong khi đó đối tượng là hợp giới nữ chiếm khoảng 31,48% trên tổng số người tham gia nghiên cứu. Có khoảng 14,2% người tham gia xác định họ có bản dạng giới là phi nhị giới, 8,64% là người chuyển giới nam, và chuyển giới nữ chiếm 1,54%. Ngoài ra, có một phần nhỏ chưa nhận định rõ xu hướng tính dục của mình, chiếm 3,4% tổng số người tham gia.

Xu hướng tính dục của người tham gia nghiên cứu thể hiện khá đa dạng, trong đó phổ biến nhất là đồng tính nam, chiếm 38,58%. Ngoài ra, 15,12% được xác định là đồng tính nữ và 19,44% được xác định là song tính. Người toàn tính chiếm 9,26%, trong khi đó, người vô tính chiếm 5,86%. Cũng có một tỷ lệ nhỏ người được xác định là có xu hướng tính dục khác (1,23%) hoặc không chắc chắn về xu hướng tính dục của mình (4,32%).

Về tình trạng mối quan hệ, đa số những người tham gia đều là độc thân, chiếm tới 62,96% tổng số đối tượng nghiên cứu. Khoảng 33,33% người tham gia nói rằng họ đang hẹn hò, trong khi đó, chỉ một phần nhỏ báo cáo rằng họ đã kết hôn (2,78%). Ngoài ra, một số người xác nhận họ đã ly hôn (0,62%) hoặc góa chồng (vợ) (0,31%).

Trình độ học vấn của người tham gia cũng có sự khác biệt. Tỷ lệ nhỏ người tham gia chưa tốt nghiệp THPT (9,57%), trong khi đó có 18,83% đã hoàn thành bậc THPT. Phần lớn những người tham gia đều đã có bằng đại học (66,36%) và 5,25% tiếp tục tham gia Sau đại học.

Nghiên cứu cũng cho thấy rằng khoảng 38,89% những người tham gia là tự kinh doanh, trong khi đó khoảng 31,48% là có việc làm. Còn lại một tỷ lệ đáng kể những người tham gia thất nghiệp (11,42%) hoặc chưa có việc làm (18,21%).

Mức thu nhập của người tham gia nghiên cứu cũng không đồng đều. Phần lớn có thu nhập trung bình hàng tháng dưới 3 triệu đồng (43,21%). Bên cạnh đó, khoảng 42,59% có thu nhập trên 5 triệu đồng, và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm có thu nhập 3-5 triệu đồng (14,2%).

## 2. Hành vi nguy cơ sức khỏe

### 2.1. Các hành vi liên quan tới tình dục

*Bảng 2.1 Các hành vi liên quan tới tình dục*

Hành vi		Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
Có quan hệ tình dục trong vòng 6 tháng gần đây (Bao gồm quan hệ tình dục xâm nhập và không xâm nhập)			
	Không	152	46,91
	Có	172	53,09
Các hình thức quan hệ			
QHTD qua đường miệng	Có	143	83,14
QHTD qua đường hậu môn	Có	96	55,81
QHTD qua đường âm đạo	Có	62	36,05
Khác	Có	4	2,33

Qua nghiên cứu cho thấy, người có thực hiện một số hình thức QHTD trong 6 tháng gần đây chiếm tỷ lệ cao (53,09%). Trong số đó, hình thức QHTD phổ biến nhất là QHTD bằng miệng với 83,14%. Ngoài ra, có 55,81% thực hiện QHTD qua đường hậu môn và



36,05% QHTD qua đường âm đạo. Một tỷ lệ nhỏ có thực hiện QHTD theo các hình thức khác (2,33%).

*Bảng 2.2 Hành vi nguy cơ liên quan tới sức khỏe*

Hành vi	Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
Số bạn tình trong 6 tháng gần đây (n=172)		
Giá trị trung bình=2.47		
Giá trị nhỏ nhất=1; Giá trị lớn nhất=18		
1	93	54,07
2-4	53	30,81
≥ 5	26	15,12
Sử dụng biện pháp bảo hộ trong lần QHTD gần nhất		
Không	71	41,28
Có	101	58,72
Tần suất sử dụng BCS và các biện pháp bảo vệ khác trong 6 tháng gần nhất		
Không bao giờ	49	28,49
< 25%	21	12,21
25% - 50%	21	12,21
50% - 75%	11	6,4
75% - 100%	70	40,7
Đã từng tham gia hoạt động bán dâm		
Không	157	91,28

Có	15	8,72
Tần suất QHTD trong khi sử dụng rượu bia hay chất kích thích (ví dụ: Poppers, ma túy, Methamphetamine, thuốc lắc...)		
Không bao giờ	86	50
Hiếm khi	41	23,84
Thỉnh thoảng	21	12,21
Thường xuyên	22	12,79
Luôn luôn	2	1,16

Có tổng số 172 người có phát sinh QHTD trong 6 tháng gần đây (chiếm 53,09%). Số lượng bạn tình trung bình là 2,47 cho thấy bình quân mỗi người tham gia có khoảng 2 đến 3 bạn tình trong thời gian này. Họ có ít nhất 1 người bạn tình, và lớn nhất lên đến 18 người. Cụ thể có khoảng 54,07% người tham gia có 01 bạn tình, có 30,81% đối tượng có từ 2 đến 4 bạn tình và còn lại 15,12% số người báo cáo có từ 05 bạn tình trở lên.

Có tới 41,28% những người có QHTD không sử dụng bất kỳ hình thức bảo vệ nào trong lần QHTD gần nhất. Tuy nhiên, tần suất thường xuyên sử dụng BCS và các biện pháp bảo vệ khi QHTD chiếm khoảng một phần ba số người có QHTD (40,7%). Tỷ lệ sử dụng BCS hoặc biện pháp bảo vệ dưới 50% chiếm tỷ lệ thấp chỉ khoảng 24,42%.

Số liệu về tham gia vào hoạt động mại dâm cho thấy hầu hết những người tham gia không có tham gia vào hoạt động này (tỷ lệ chiếm 91,28%), trong khi đó có 8,72% cho biết họ có liên quan tới hoạt động bán dâm.

Về tần suất QHTD khi sử dụng các chất kích thích (popper, methamphetamine, amphetamine, cocaine, ...) hoặc rượu bia, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có khoảng một nửa số người tham gia chưa bao giờ có hành vi này. Trong khi đó, có 25% thường xuyên hoặc thỉnh thoảng có QHTD khi sử dụng các chất kích thích hoặc rượu bia. Một tỷ lệ nhỏ luôn luôn QHTD trong khi sử dụng chất kích thích hoặc rượu bia (chiếm 1,16%).

## 2.2. Hành vi sử dụng chất kích thích

*Bảng 2.3 Hành vi sử dụng chất kích thích*

Hành vi	Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
Tần suất sử dụng rượu		
Không bao giờ	55	16,98
Hiếm khi	153	47,22
Một lần mỗi tháng hoặc ít hơn	69	21,3
2-4 lần mỗi tháng	34	10,49
2-3 lần mỗi tuần	10	3,09
Hàng ngày	3	0,93
Tần suất sử dụng chất có chứa Nicotine		
Không bao giờ	218	67,28
Hiếm khi	54	16,67
Một lần mỗi tháng hoặc ít hơn	11	3,4
2-4 lần mỗi tháng	11	3,4
2-3 lần mỗi tuần	6	1,85
Hàng ngày	24	7,41
Tần suất sử dụng thuốc kích thích		
Không bao giờ	272	83,95
Hiếm khi	27	8,33
Một lần mỗi tháng hoặc ít hơn	13	4,01

2-4 lần mỗi tháng	3	0,93
2-3 lần mỗi tuần	2	0,62
Hàng ngày	7	2,16

Nghiên cứu cho thấy phần lớn người tham gia nghiên cứu không sử dụng các chất này. Có khoảng 16,98% cho biết họ chưa bao giờ sử dụng rượu, trong khi đó, chiếm 67,28% là những người chưa bao giờ sử dụng các sản phẩm có chứa Nicotine. Tương tự, có 83,95% người tham gia nghiên cứu cho biết chưa từng sử dụng các loại thuốc kích thích.

Đối với những trường hợp có báo cáo sử dụng chất kích thích, phần lớn họ sử dụng ở tần suất trung bình đến không thường xuyên. Đối với rượu bia, có 47,22% là hiếm khi sử dụng, 21,3% sử dụng một lần mỗi tháng hoặc ít hơn, và người uống rượu bia 2-3 lần mỗi tuần hoặc hàng ngày chỉ chiếm khoảng 3,09%. Về việc sử dụng sản phẩm có chứa Nicotine, có khoảng 16,67% người tham gia hiếm khi sử dụng và chỉ 3,5% sử dụng một lần mỗi tháng hoặc ít hơn, trong khi đó, số người sử dụng hàng ngày chiếm 7,41%. Về sử dụng thuốc kích thích, chỉ có khoảng 8,33% người báo cáo hiếm khi sử dụng và 2,16% người sử dụng hàng ngày.

### 3. Thực trạng sức khỏe

#### 3.1. Tỷ lệ chẩn đoán và điều trị viêm gan C/ viêm gan B

*Bảng 3.1 Tỷ lệ chẩn đoán và điều trị viêm gan C/ viêm gan B*

Thực trạng	Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
Đã từng được chẩn đoán mắc viêm gan C bởi bác sĩ hoặc nhân viên y tế		
Tôi không rõ	46	14.2
Chưa	273	84.26
Có	5	1.54
Đã từng được chẩn đoán mắc viêm gan B bởi bác sĩ hoặc nhân viên y tế		
Tôi không rõ	36	11.11

Chưa	274	84.57
Có	14	4.32

Bảng 3.1 là kết quả của nghiên cứu về tỷ lệ được chẩn đoán viêm gan C và viêm gan B ở đối tượng tham gia nghiên cứu. Trong đó, có tỷ lệ nhỏ báo cáo rằng họ đã được chẩn đoán mắc viêm gan C bởi bác sĩ hoặc nhân viên y tế (1,54%). Phần lớn cho biết họ chưa được chẩn đoán mắc bệnh Viêm gan C (chiếm 84,26%), trong khi một phần đáng kể không chắc chắn về tình trạng bệnh của mình (chiếm 14,2%).

Về bệnh viêm gan B có kết quả khá tương tự, có 4,32% người tham gia đã từng được chẩn đoán mắc viêm gan B bởi bác sĩ hoặc nhân viên y tế. Còn lại phần lớn đối tượng tham gia đề khẳng định họ chưa từng mắc viêm gan B, chiếm 84,57%. Trong khi đó, có khoảng 11,11% đối tượng nghiên cứu không rõ mình có từng mắc viêm gan B hay không.

### 3.2. Vấn đề về sức khỏe tinh thần

#### 3.2.1. Rối loạn lo âu

*Bảng 3.2 Tỷ lệ rối loạn lo âu*

Triệu chứng rối loạn lo âu	Điểm	Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	0-7	150	46.3
Có	$\geq 8$	174	53.7

Theo kết quả nghiên cứu, có 46,3% số đối tượng nghiên cứu đạt được điểm từ 0 đến 7, cho thấy rằng họ có ít hoặc không có triệu chứng rối loạn lo âu. Mặt khác, một tỷ lệ đáng kể những người tham gia, chiếm 53,7%, đạt điểm 8 trở lên trong thang điểm này, cho thấy họ có dấu hiệu của các triệu chứng lo âu.

*Bảng 3.3 Tỷ lệ rối loạn lo âu theo bản dạng giới*

Rối loạn lo âu		Hợp giới nam	Hợp giới nữ	Chuyển giới nam	Chuyển giới nữ	phi nhị giới	Tổng
Không (0-7)	n	73	43	14	1	14	150
	%	55.3	42.16	50	20	30.43	46.3
Có ( $\geq 8$ )	n	59	59	14	4	32	174
	%	44.7	57.84	50	80	69.57	53.7

Bảng trên thể hiện tỷ lệ có triệu chứng rối loạn lo âu dựa trên bản dạng giới của đối tượng nghiên cứu. Gần một nửa đối tượng là hợp giới nam có xuất hiện triệu chứng rối loạn lo âu (chiếm 44,7%). Tỷ lệ này ở hợp giới nữ là hơn 57,84%, và chuyển giới nam là 50%. Tỷ lệ có rối loạn lo âu ở nhóm phi nhị giới cao hơn là 69,57%. Đặc biệt, ở nhóm chuyển giới nữ, tỷ lệ này lên tới 80%.

*Bảng 3.4 Tỷ lệ rối loạn lo âu theo xu hướng tính dục*

Rối loạn lo âu		Không rõ	Đồng tính nam	Đồng tính nữ	Dị tính	Song tính	Toàn tính	Vô tính	Khác	Tổng
Không (0-7)	n	5	66	26	10	25	8	7	3	150
	%	35.71	52.8	53.06	50.0	39.68	26.67	36.84	75.0	46.3
Có ( $\geq 8$ )	n	9	59	23	10	38	22	12	1	174
	%	64.29	47.2	46.94	50.0	60.32	73.33	63.16	25.0	53.7

Bảng 3.4 cho thấy kết quả rối loạn lo âu phân bổ theo xu hướng tính dục. Kết quả nghiên cứu cho thấy hơn một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu có tình trạng rối loạn lo âu. Cụ thể, tỷ lệ có rối loạn lo âu ở nhóm chưa rõ về xu hướng tính dục của mình chiếm 64,29%, nhóm đồng tính nam là 47,2%, nhóm dị tính là 50%, nhóm song tính là 60,32%, vô tính là 63,16%. Tỷ lệ này cao nhất ở nhóm toàn tính, số đối tượng thuộc nhóm này có triệu chứng rối loạn lo âu chiếm hơn 73,33%.

### 3.2.2. Trầm cảm

*Bảng 3.5 Tỷ lệ trầm cảm*

Trầm cảm	Điểm	Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có	0-4	60	18.52
Nhẹ	5-9	86	26.54
Trung bình	10-14	67	20.68
Trung bình nặng	15-19	50	15.43
Nặng	20-27	61	18.83

Số liệu trên cho thấy trong số đối tượng tham gia nghiên cứu chỉ có khoảng 18,52% không có triệu chứng trầm cảm. Tỷ lệ lớn nhất gặp ở nhóm người có triệu chứng trầm cảm nhẹ và trung bình (chiếm 47,22%). Đặc biệt có 34,26% đối tượng có tình trạng trầm cảm ở mức độ nặng và trung bình nặng.

*Bảng 3.6 Tỷ lệ trầm cảm theo bản dạng giới*

Trầm cảm		Hợp giới nam		Hợp giới nữ		Chuyển giới nam		Chuyển giới nữ		Phi nhị giới		Khác		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không có	0-4	37	28.03	10	9.8	9	32.14	1	20.0	1	2.17	2	18.18	60	18.52
Nhẹ	5-9	43	32.58	25	24.51	6	21.43	0	0	8	17.39	4	36.36	86	26.54
Trung bình	10-14	20	15.15	30	29.41	2	7.14	0	0	14	30.43	1	9.09	67	20.68
Trung bình nặng	15-19	22	16.67	16	15.69	4	14.29	1	20.0	6	13.04	1	9.09	50	15.43
Nặng	20-27	10	7.58	21	20.59	7	25.0	3	60.0	17	36.96	3	27.27	61	18.83

Bảng số liệu trên là tỷ lệ trầm cảm dựa theo bảng dạng giới, qua đó cho thấy tỷ lệ trầm cảm các bản dạng giới không đồng đều. Đối với nhóm Hợp giới nam, có 28,03% không có triệu chứng trầm cảm, 32,58% bị trầm cảm nhẹ và 15,15% gặp vấn đề trầm cảm ở mức độ trung bình. Đáng lưu ý là ở nhóm này cũng có tỷ lệ mắc trầm cảm ở mức độ trung bình nặng và nặng lần lượt là 16,67% và 7,58%. Trong khi đó, đối với nhóm hợp giới nữ, tỷ lệ trầm cảm nhẹ là 24,51% và 29,41% người có triệu chứng trầm cảm ở mức độ trung bình. Chiếm phần lớn ở nhóm hợp giới nữ mắc bệnh trầm cảm ở mức độ trung bình nặng và nặng (Chiếm 36,28%). Đối với nhóm chuyển giới nam, tỷ lệ trầm cảm nhẹ là 21,43%, 7,14% ở mức độ trung bình và 14,29% trung bình nặng. Đáng lưu ý là tỷ lệ trầm cảm nặng ở nhóm chuyển giới nam chiếm tới 25%. Còn đối với nhóm chuyển giới nữ, tỷ lệ trầm cảm nặng đặc biệt cao, chiếm tới 60% và 20% có trầm cảm ở mức độ trung bình nặng. Có tới 17,39% người thuộc nhóm phi nhị giới có trầm cảm nhẹ và 30,43% có trầm cảm mức độ trung bình, trầm cảm mức độ trung bình nặng chiếm tới 13,04%. Cao nhất ở nhóm này là tỷ lệ người mắc trầm cảm nặng (chiếm 36,96%).

*Bảng 3.7 Tỷ lệ trầm cảm phân bố theo xu hướng tính dục*

Trầm cảm		Không rõ		Đồng tính nam		Đồng tính nữ		Dị tính		Song tính		Toàn tính		Vô tính		Khác		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không có	0-4	0	0	34	27.2	7	14.3	4	20.0	10	15.87	1	3.33	2	10.53	2	50.0	60	18.52
Nhẹ	5-9	4	28.57	42	33.6	14	28.57	6	30.0	11	17.46	8	26.67	1	5.26	0	0	86	26.54
Trung bình	10-14	0	0	17	13.6	11	22.45	3	15.0	16	25.4	8	26.67	7	36.84	1	25	67	20.68
Trung bình nặng	15-19	0	0	23	18.4	6	12.24	3	15	10	15.87	5	16.67	3	15.79	0	0	50	15.43
Nặng	20-27	6	42.86	9	7.2	11	22.45	4	20	16	25.4	8	26.67	6	31.58	1	25.0	61	18.83



Bảng 3.7 mô tả mức độ trầm cảm ở nhóm xu hướng tính dục khác nhau của đối tượng nghiên cứu. Ở nhóm xu hướng tính dục nào cũng có những người mắc trầm cảm ở mức độ nặng. Tỷ lệ này là 42,86% ở nhóm không rõ về xu hướng tính dục của mình. Có 28,57% người ở nhóm này cũng mắc trầm cảm ở mức độ nhẹ. Đối với nhóm đồng tính nam có 7,2% mắc trầm cảm nặng, 18,4% mắc trầm cảm trung bình nặng. Còn lại phần lớn nhóm này không có triệu chứng trầm cảm hoặc trầm cảm nhẹ (lần lượt là 27,2% và 33,6%). Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm đồng tính nữ thì gặp nhiều hơn ở mức độ nhẹ (28,57%), trầm cảm ở mức độ trung bình và trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ ngang nhau là 22,45%. Nhóm dị tính có 30% người thuộc nhóm này có trầm cảm ở mức độ nhẹ, 20% ở mức độ nặng và 15% ở mức độ trung bình. Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở nhóm song tính cũng cao hơn ở mức độ nặng và mức độ trung bình (đều chiếm 25,4%). Tỷ lệ trầm cảm nhẹ ở nhóm song tính chiếm 17,46%. Tương tự, có tới 43,34% người thuộc nhóm toàn tính mắc trầm cảm trung bình nặng và nặng. Tỷ lệ trầm cảm nhẹ và trung bình ở nhóm này bằng nhau đều là 26,67%. Đối với nhóm vô tính, mức độ trầm cảm trung bình chiếm tỷ lệ là 36,84%, 26,67% mắc trầm cảm nhẹ và 15,79% trầm cảm ở mức độ trung bình nặng. Có tới 31,58% người thuộc nhóm vô tính có trầm cảm nặng.

#### 4. Lạm dụng rượu bia

*Bảng 4.1 Lạm dụng rượu, bia*

<b>Lạm dụng rượu, bia</b>	<b>Tổng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Không	233	71.91
Có	91	28.09

Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu đều không có tình trạng lạm dụng rượu bia (chiếm 71,91%). Còn lại có 28,09% đối tượng nghiên cứu có tình trạng này.

*Bảng 4.2 Tỷ lệ lạm dụng rượu bia theo bản dạng giới*

Lạm dụng rượu bia		Hợp giới nam	Hợp giới nữ	Chuyên giới nam	Chuyên giới nữ	Phi nhị giới	Khác	Tổng
Không	n	84	80	19	2	39	9	233
	%	63.64	78.43	67.86	40	84.78	81.82	71.91
Có	n	48	22	9	3	7	2	91
	%	36.36	21.57	32.14	60	15.22	18.18	28.09

Bảng 4.2 là kết quả tỷ lệ lạm dụng rượu bia phân bố theo bản dạng giới. Ở nhóm hợp giới nam, phần lớn đối tượng không có lạm dụng rượu (chiếm 63,64%), và tỷ lệ có lạm dụng rượu chiếm 36,36%. Đối với nhóm hợp giới nữ, người không có lạm dụng rượu bia chiếm tỷ lệ cao hơn (78,43%), còn người có tình trạng lạm dụng rượu bia chiếm 21,57%. Có 32,14% người thuộc nhóm chuyên giới nam có các vấn đề liên quan tới rượu bia. Trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm chuyên giới nữ là 60%. Ngược lại, tỷ lệ lớn nhóm phi nhị nguyên không có các vấn đề về lạm dụng rượu bia (chiếm 84,78%).

*Bảng 4.3 Tỷ lệ lạm dụng rượu bia theo xu hướng tính dục*

Lạm dụng rượu bia		Không rõ	Đồng tính nam	Đồng tính nữ	Dị tính	Song tính	Toàn tính	Vô tính	Khác	Tổng
Không	n	11	79	34	13	51	25	18	2	233
	%	78.57	63.2	69.39	65.0	80.95	83.33	94.74	50	71.91
Có	n	3	46	15	7	12	5	1	2	91
	%	21.43	36.8	30.61	35.00	19.05	16.67	5.26	50	28.09

Bảng 4.3 trình bày kết quả tỷ lệ gặp vấn đề về lạm dụng rượu bia theo xu hướng tính dục. Có 78,57% người thuộc nhóm chưa rõ về xu hướng tính dục của mình không gặp vấn đề lạm dụng rượu bia, và 21,43% có các vấn đề liên quan đến sử dụng rượu bia. Đối với những đồng tính nam có 36,8% người gặp vấn đề về sử dụng rượu bia. Tỷ lệ số người đồng tính nữ

có tình trạng lạm dụng rượu, bia là 30,61%. Tỷ lệ lạm dụng rượu bia ở nhóm dị tính là 35% và nhóm song tính là 19,05%. Ở nhóm toàn tính chỉ có 16,67% là có tình trạng lạm dụng rượu, bia, còn lại phần lớn không gặp vấn đề này (chiếm 83,33%). Tỷ lệ lạm dụng rượu bia tương đối nhỏ ở nhóm vô tính, chỉ khoảng 5,26%.

## 5. Chất lượng cuộc sống

*Bảng 5.1 Chất lượng cuộc sống theo bản dạng giới*

Chỉ số CLCS	Hợp giới nam	Hợp giới nữ	Chuyển giới nam	Chuyển giới nữ	Phi nhị giới	Khác	Tổng
Tổng	117.99	85.05	24.44	4.14	35.99	8.41	276.01
Trung bình	0.89	0.83	0.87	0.83	0.78	0.76	0.85

Dữ liệu trình bày chỉ số chất lượng cuộc sống, được đo bằng thang đo EQ-5D, giữa các cá nhân có bản dạng giới khác nhau. Chỉ số Chất lượng Cuộc sống là thước đo sức khỏe tổng thể và bao gồm nhiều khía cạnh khác nhau của sức khỏe, chẳng hạn như khả năng vận động, tự chăm sóc, các hoạt động thông thường, đau đớn/khó chịu và lo lắng/trầm cảm.

Trong số những người tham gia, chỉ số chất lượng cuộc sống trung bình cao nhất được quan sát thấy ở hợp giới nam, với số điểm là 0,89. Nhóm hợp giới nữ cũng báo cáo Chỉ số chất lượng cuộc sống trung bình tương đối cao là 0,83, cho thấy sức khỏe tổng thể ở nhóm này khá tích cực. Chỉ số chất lượng cuộc sống của nhóm chuyển giới nam là 0,87 và đối với nhóm chuyển giới nữ là 0,83. Cả hai nhóm đều có chỉ số điểm tương đối cao, cho thấy chất lượng cuộc sống của 2 nhóm này cũng ở mức tốt. Nhóm phi nhị giới có Chỉ số chất lượng cuộc sống trung bình là 0,78, trong khi chỉ số này với nhóm bản dạng giới khác là 0,76. Những nhóm này có điểm trung bình thấp hơn một chút so với các nhóm bản dạng giới còn lại, cho thấy mức độ cuộc sống tổng thể thấp hơn một chút.

Tổng chỉ số, đại diện cho tổng điểm Chỉ số chất lượng cuộc sống trên tất cả các bản dạng giới, trung bình là 0,85. Tổng số này cung cấp đánh giá tổng thể về chất lượng cuộc sống của người tham gia dựa trên thang đo EQ-5D.

*Bảng 5.2 Chất lượng cuộc sống theo xu hướng tính dục*

<b>Chỉ số CLCS</b>	<b>Không rõ</b>	<b>Đồng tính nam</b>	<b>Đồng tính nữ</b>	<b>Dị tính</b>	<b>Song tính</b>	<b>Toàn tính</b>	<b>Vô tính</b>	<b>Khác</b>	<b>Tổng</b>
Tổng	11.79	111.44	41.64	17.27	52.19	14.80	15.44	3.41	276.01
Trung bình	0.84	0.89	0.85	0.86	0.83	0.49	0.81	0.85	0.85

Trong số những người tham gia, chỉ số chất lượng cuộc sống trung bình cao nhất được quan sát thấy ở nhóm đồng tính nam, với số điểm là 0,89. Các cá nhân đồng tính nữ cũng báo cáo chỉ số chất lượng cuộc sống trung bình tương đối cao là 0,85, cho thấy chất lượng cuộc sống của nhóm đồng tính nữ tương đối tốt. Đối với nhóm dị tính, chỉ số chất lượng cuộc sống trung bình là 0,86. Những người song tính có Chỉ số Chất lượng Cuộc sống trung bình là 0,83, cũng có chất lượng cuộc sống khá cao. Tương tự, ở nhóm vô tính, điểm trung bình của tham đo cũng là 0,81; và là 0,84 ở nhóm không rõ về xu hướng tính dục của mình. Tuy nhiên, nhóm toàn tính lại có điểm trung bình của chỉ số Chất lượng cuộc sống tương đối thấp (0,49).

*Bảng 5.3 Chất lượng cuộc sống theo tình trạng sức khỏe*

<b>Phân loại theo mức độ</b>	<b>Không có vấn đề</b>		<b>Mức độ nhẹ</b>		<b>Mức độ trung bình</b>		<b>Mức độ nặng</b>		<b>Mức độ nghiêm trọng</b>	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>Sự đi lại</b>	288	88.89	27	8.33	4	1.23	4	1.23	1	0.31
<b>Tự chăm sóc</b>	306	94.44	10	3.09	7	2.16	1	0.31	0	0
<b>Sinh hoạt thường lệ</b>	253	78.09	53	16.36	11	3.4	7	2.16	0	0
<b>Đau/ Khó chịu</b>	178	54.94	120	37.04	20	6.17	5	1.54	1	0.31

<b>Lo lắng, u sầu</b>	107	33.02	101	31.17	81	25	23	7.1	12	3.7
---------------------------	-----	-------	-----	-------	----	----	----	-----	----	-----

Bảng 5.3 đưa ra kết quả về các vấn đề báo cáo ở các khía cạnh khác nhau của sức khỏe dựa trên thang điểm 5. Phần lớn đối tượng tham gia không gặp vấn đề về khả năng đi lại (chiếm 88,89%). Có khoảng 8,33% đối tượng tham gia có một vài vấn đề nhỏ khi di chuyển, và 1,23% gặp khó khăn khi chuyển. Chiếm tỷ lệ nhỏ nhất (0,31%) là những người cảm thấy việc đi lại là rất khó khăn.

Có hơn 94% đối tượng nghiên cứu không gặp vấn đề trong việc tự chăm sóc bản thân. Tỷ lệ nhỏ (3,09%) cảm thấy hơi khó khăn với việc tự chăm sóc, và có tỷ lệ rất nhỏ (0,31%) là cảm thấy việc tự chăm sóc bản thân là rất khó khăn.

Có 78,09% đối tượng tham gia cho biết họ không gặp vấn đề gì trong sinh hoạt hàng ngày. Nhưng có đến hơn 16% đối tượng khác cảm thấy hơi khó khăn trong các sinh hoạt thường ngày; 3,4% đối tượng cho biết họ cảm thấy việc thực hiện sinh hoạt thường ngày là khá khó khăn; và có đến 2,16% cảm thấy rất khó khăn.

Hơn một nửa số đối tượng tham gia nghiên cứu không cảm thấy đau đớn hay khó chịu (chiếm 54,94%). Tuy nhiên, có 37,04% có cảm thấy đang hơi đau hoặc khó chịu. Chiếm tỷ lệ nhỏ hơn, một số đối tượng cảm thấy khá đau hoặc khó chịu (chiếm 6,17%). Số người cảm thấy rất đau/khó chịu và cực kỳ đau/khó chịu chiếm tỷ lệ nhỏ nhất, lần lượt là 1,54% và 0,31%.

Chỉ có khoảng một phần ba đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn không gặp vấn đề về lo lắng hay u sầu (chiếm khoảng 33,02%). Nhưng đồng thời, cũng có đến hơn 30% người hơi cảm thấy lo lắng, u sầu và 25% đối tượng cho biết họ cảm thấy khá lo lắng. Tỷ lệ đối tượng gặp vấn đề về lo lắng, u sầu ở mức độ nặng và nghiêm trọng lần lượt chiếm tỷ lệ là 7,1% và 3,7%.

Nhìn chung, kết quả trên chỉ ra rằng hầu hết những người tham gia không gặp vấn đề đáng kể ở các khía cạnh khác nhau của sức khỏe.

## 6. Tiếp cận dịch vụ y tế

*Bảng 6.1 Những khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế*

Vấn đề		Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
Bảo hiểm y tế			
	Không	49	15.12
	Có	275	84.88
Không đủ khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế			
	Không	226	69.75
	Có	98	30.25
Sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử			
	Không	267	82.41
	Có	57	17.59
Tiết lộ về bản thân thuộc LGBTIQ+			
	Không	266	82.1
	Có	58	17.9
Mức độ phù hợp với câu sau: "Mặc dù tôi đã gặp nhiều khó khăn tại cơ sở y tế hiện tại, nhưng tôi không thể tìm được một cơ sở khác có chất lượng và chuyên môn tương tự để thay thế."			
	Hoàn toàn không đồng ý	75	23.15
	Không đồng ý	81	25
	Bình thường	130	40.12

	Đồng ý	29	8.95
	Hoàn toàn đồng ý	9	2.78
Sàng lọc ung thư cổ tử cung (Chỉ áp dụng với đối tượng có giới tính khi sinh là nữ)			
	Không	175	91,1
	Có	17	8,85
Nếu có thì trong quá trình thực hiện, bạn có được nhận hướng dẫn quy trình phù hợp đối với LGBTIQ+ chưa?			
	Không	14	82.35
	Có	3	17.65
Hiện tại đang sử dụng liệu pháp điều trị Hormone			
	Không muốn sử dụng biện pháp này	53	58.2
	Có dự định sẽ sử dụng	25	27.5
	Đã từng sử dụng.	1	1.1
	Hiện tại đang sử dụng	12	13.2
Lý do không sử dụng liệu pháp điều trị Hormone			
Không thể chi trả			
	Không	17	21.79
	Có	61	78.21
Không biết phòng khám hay cơ sở nào cung cấp dịch vụ này			
	Không	15	19.23

	Có	63	80.77
Nơi cung cấp dịch vụ này ở quá xa nơi ở của tôi			
	Không	2	2.56
	Có	76	97.44
Không có nhu cầu			
	Không	57	73.08
	Có	21	26.92
Bạn đã được tiêm vắc xin HPV chưa?			
	Chưa	262	80.86
	Đã tiêm	62	19.14

Bảng 6.1 đưa ra một số trải nghiệm chăm sóc sức khỏe của những người thuộc cộng đồng LGBTIQ+, chỉ ra những khó khăn của họ trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế thiết yếu.

Phần lớn đối tượng tham gia cho biết họ có bảo hiểm y tế (chiếm 84,88%). Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng kể người được hỏi (30,25%) nói rằng họ gặp khó khăn cho việc chi trả chi phí các loại dịch vụ y tế.

Nỗi lo sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử tiếp tục là trở ngại trong việc tiếp cận dịch vụ y tế của cộng đồng này, với 17,59% người tham gia tránh tìm kiếm sự chăm sóc y tế do những lo ngại này. Ngoài ra, qua phân tích cho thấy có đến 82.1 % người tham gia không tiết lộ danh tính LGBTIQ+ của họ cho bác sĩ hoặc nhân viên y tế trong các lần khám, chữa bệnh.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng phần lớn người được hỏi không gặp phải tình trạng từ chối điều trị (2,47%) hoặc chất lượng chăm sóc kém (2,78%) do bản dạng giới và/hoặc xu hướng tính dục của họ. Tuy nhiên, dữ liệu cũng cho thấy có một tỷ lệ nhỏ (2,47%) cho biết đã có gặp tình huống bị nói lớn tiếng hoặc xúc phạm từ bác sĩ hoặc nhân viên y tế, trong khi đó, một tỷ lệ nhỏ hơn (1,23%) cho biết họ là nạn nhân của những hành vi đụng chạm cơ thể không mong muốn.



Về vấn đề khó có thể tìm kiếm được cơ sở khác có chất lượng và chuyên môn tương tự để thay thế cơ sở y tế hiện tại mặc dù gặp nhiều khó khăn, phần lớn người tham gia cho biết họ không đồng ý (25%) hoặc hoàn toàn không đồng ý (23,15%) với nhận định này, trong khi chỉ có 2,78% là hoàn toàn đồng ý.

Về xét nghiệm sàng lọc cổ tử cung, dữ liệu cho thấy 54,01% số người tham gia được chỉ định là nữ khi mới sinh chưa được xét nghiệm sàng lọc cổ tử cung và 5,25% đã được xét nghiệm sàng lọc cổ tử cung.

Một tỷ lệ đáng kể số người được hỏi (85,19%) bày tỏ rằng họ không muốn dùng liệu pháp hormone, trong khi 9,26% dự định sẽ dùng liệu pháp này sau. Tỷ lệ những người được điều trị bằng hormone là 4,32%. Những người tham gia đưa ra nhiều lý do khác nhau để không sử dụng liệu pháp hormone, bao gồm khả năng chi trả, không thể tìm được phòng khám cung cấp liệu pháp hormone, sự gần gũi của các nhà cung cấp liệu pháp hormone với nơi cư trú của họ và không cảm thấy cần thiết phải điều trị bằng hormone.

Có hơn 80% người tham gia nghiên cứu chưa tiêm phòng HPV (Chiếm 80,86%). Số người tham gia nghiên cứu đã được tiêm vắc xin HPV chỉ chiếm khoảng 19,14%.

## **7. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và các hành vi nguy cơ về sức khỏe, thực trạng sức khỏe, lạm dụng rượu, bia và chất lượng cuộc sống**

### **7.1. Hành vi nguy cơ sức khỏe**

#### **7.1.1. Hành vi tình dục**

*Bảng 7.1 Mối liên quan giữa số lượng bạn tình và đặc điểm nhân khẩu học*

<b>Đặc điểm</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>	<b>95% CI</b>	
<b>Tuổi</b>				
16-24				
≥25	0.63	0.35	0.24	1.66
<b>Giới tính khi sinh</b>				
Nam				
Nữ	0.06	0.000*	0.03	0.15

Thu nhập trung bình hàng tháng				
Dưới 3 triệu đồng				
3-5 triệu đồng	6.83	0.003*	1.90	24.58
Trên 5 triệu đồng	2.58	0.09	1.43	7.69

Kết quả nghiên cứu cho thấy giới tính khi sinh và có thu nhập tháng trung bình từ 3-5 triệu đồng có mối tương quan đáng kể với số lượng bạn tình. Những người có giới tính khi sinh là nam thường có nhiều bạn tình hơn nhóm có giới tính khi sinh là nữ khoảng 0,06 lần, với khoảng tin cậy 95% CI nằm trong khoảng từ 0,03 đến 0,15 và giá trị p là 0,003. Nhóm có thu nhập tháng trung bình từ 3-5 triệu đồng thì khả năng có nhiều bạn tình cao hơn khoảng 6,83 lần so với nhóm có thu nhập dưới 3 triệu đồng (95% CI 1,90-24,58 và p là 0,003).

*Bảng 7.2 Mối liên hệ giữa việc sử dụng biện pháp an toàn trong lần quan hệ tình dục gần nhất với đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Giới tính khi sinh				
Nam	1			
Nữ	0.06	0.02*	0.006	0.62
Bản dạng giới				
Hợp giới nam	1			
Hợp giới nữ	4.06	0.26	0.36	46.03
Chuyển giới nam	5.85	0.17	0.47	73.65
Chuyển giới nữ	0.77	0.83	0.07	8.19
Phi nhị giới	1.98	0.56	0.20	19.48
Khác	17.95	0.09	0.65	497.91

Tình trạng mối quan hệ					
Độc thân	1				
Hẹn hò	0.41	0.02*	0.20	0.86	
Kết hôn	0.26	0.12	0.05	1.43	
Ly hôn	1				
Góa chồng (vợ)	1				
Thu nhập tháng					
dưới 3 triệu đồng					
3-5 triệu đồng	0.42	0.13	0.04	1.21	
Trên 5 triệu đồng	0.88	0.76	0.39	2.01	

Kết quả cho thấy mối liên quan giữa giới tính khi sinh, tình trạng mối quan hệ với sử dụng biện pháp an toàn trong lần quan hệ gần nhất. Nhóm có giới tính khi sinh là nữ có tỷ suất chênh là 0,06 so với giới tính khi sinh là nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,02$ ). Những người hiện đang trong một mối quan hệ thì có tỷ suất chênh là 0,41 so với nhóm hiện đang độc thân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,02$ .

*Bảng 7.3 Mối liên quan giữa tần suất sử dụng biện pháp bảo vệ trong vòng 6 tháng qua với đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95 % CI	
Giới tính khi sinh				
Nam				
Nữ	0.05	0.01*	0.004	0.50
Bản dạng giới				
Hợp giới nam				

Hợp giới nữ	3.01	0.39	0.25	36.80
Chuyển giới nam	3.43	0.35	0.25	46.29
Chuyển giới nữ				
Phi nhị giới	0.95	0.96	0.10	8.98
Khác	6.17	0.29	0.21	177.27
Tình trạng mối quan hệ				
Độc thân				
Hẹn hò	1.08	0.85	0.47	2.49
Kết hôn	0.11	0.02*	0.02	0.72
Ly hôn	1	1		
Góa chồng (vợ)	1	1		

Bảng trên cho thấy mối liên quan giữa tần suất sử dụng bao cao su và biện pháp bảo vệ trong 6 tháng qua với các đặc điểm nhân khẩu học. Kết quả cho thấy những người có giới tính khi sinh là nữ hoặc đã kết hôn có liên quan đến tần suất sử dụng bao cao su và biện pháp bảo vệ trong 6 tháng qua, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,02$ .

*Bảng 7.4 Mối liên quan giữa tham gia hoạt động mại dâm với đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Giới tính khi sinh				
Nam				
Nữ	0.08	0.02*	0.01	0.67
Tình trạng mối quan hệ				

Độc thân				
Hẹn hò	4.18	0.04*	1.09	16.01
Kết hôn	1			
Ly hôn	1			
Góa chồng (vợ)	1			

Có mối liên quan giữa giới tính khi sinh, tình trạng mối quan hệ với việc tham gia hoạt động mại dâm. Nhóm có giới tính khi sinh là nữ có tỷ suất chênh là 0,08 so với nhóm có giới tính khi sinh là nam. (95% CI 0,01-0,67) là có ý nghĩa thống kê ( $p=0,02$ ). Nhóm đang hẹn hò có tỷ lệ tham gia hoạt động mại dâm cao hơn 4 lần so với nhóm độc thân, có ý nghĩa thống kê với  $p=0,04$  và khoảng tin cậy là 95% CI dao động trong khoảng 1,09 - 16,01.

*Bảng 7.5 Mối liên quan giữa quan hệ tình dục khi sử dụng chất kích thích, rượu bia và đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Giới tính khi sinh				
Nam				
Nữ	0.49	0.42	0.09	2.79
Bản dạng giới				
Hợp giới nam				
Hợp giới nữ	0.73	0.74	0.11	4.70
Chuyển giới nam	0.50	0.50	0.07	3.69
Chuyển giới nữ	3.47	0.34	0.27	44.47
Phi nhị giới	0.65	0.61	0.13	3.31
Khác	1			

Trình độ học vấn				
Chưa tốt nghiệp THPT	1			
THPT	6.84	0.02*	1.39	33.71
Đại học, cao đẳng	3.11	0.12	0.75	12.95
Sau đại học	6.53	0.07	0.88	48.53
Thu nhập trung bình tháng				
dưới 3 triệu đồng	1			
3-5 triệu đồng	3.22	0.04*	1.08	9.55
Trên 5 triệu đồng	1.88	0.12	0.85	4.18

Bảng 7.5 mô tả kết quả phân tích mối quan hệ giữa quan hệ tình dục khi sử dụng chất kích thích hoặc rượu và các đặc điểm nhân khẩu học. Những người tham gia có trình độ học vấn trung học phổ thông có tỷ số chênh lệch là 6,84 so với những người chưa tốt nghiệp trung học phổ thông. Tuy nhiên, trong khoảng tin cậy 95% CI dao động từ 0,39-33,71 thì sự liên hệ này chưa thực sự có ý nghĩa thống kê. Mặt khác, kết quả chỉ ra rằng thu nhập có liên quan đến quan hệ tình dục trong khi sử dụng chất kích thích hoặc rượu. Những người tham gia có thu nhập trung bình hàng tháng từ 3-5 triệu đồng có tỷ suất chênh là 3,22 so với những người có thu nhập dưới 3 triệu đồng. Khoảng tin cậy 95% CI dao động 1,08 đến 9,55 và giá trị p là 0,04\* cho thấy mối liên quan này có ý nghĩa thống kê.

### 7.1.2. *Lạm dụng hoặc phụ thuộc chất kích thích*

*Bảng 7.6 Mối liên quan giữa việc sử dụng rượu và đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Trình độ học vấn				
Chưa tốt nghiệp THPT				
THPT	1.14	0.79	0.41	3.26

Đại học, cao đẳng	1.84	0.21	0.72	4.73
Sau đại học	4.15	0.22	0.44	39.49
Công việc hiện tại				
Thất nghiệp				
Làm thuê	2.18	0.15	0.76	6.27
Làm tự do	2.69	0.05	1	7.25
Chưa đi làm	2.57	0.06	0.97	6.80
Thu nhập trung bình tháng				
Dưới 3 triệu đồng				
3-5 triệu đồng	1.81	0.29	0.60	5.50
Trên 5 triệu đồng	1.77	0.18	0.76	4.14

Bảng 7.6 trình bày kết quả phân tích mối liên quan giữa việc sử dụng rượu và các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau. Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa việc sử dụng rượu và đặc điểm nhân khẩu học, bao gồm trình độ học vấn, tình trạng việc làm hiện tại và thu nhập trung bình hàng tháng do giá trị p và khoảng tin cậy rộng.

*Bảng 7.7 Mối liên quan giữa sử dụng sản phẩm Nicotine và đặc điểm nhân khẩu học*

<b>Đặc điểm</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>	<b>95% CI</b>	
Bản dạng giới				
Hợp giới nam				
Hợp giới nữ	0.78	0.46	0.41	1.49
Chuyển giới nam	1.24	0.63	0.51	3.01

Chuyên giới nữ	0.60	0.66	0.006	5.83
Phi nhị giới	2.06	0.08	0.92	4.58
Khác	2.40	0.21	0.61	9.59
Trạng thái mối quan hệ				
Độc thân				
Hẹn hò	1.44	0.22	0.80	2.61
Kết hôn	0.84	0.82	0.19	3.67
Ly hôn	1.94	0.68	0.87	43.49
Góa chồng (vợ)	1			
Công việc hiện tại				
Thất nghiệp				
Làm thuê	1.88	0.27	0.61	5.79
Làm tự do	2.21	0.15	0.75	6.51
Chưa đi làm	1.40	0.55	0.46	4.25
Thu nhập trung bình tháng				
dưới 3 triệu đồng				
3-5 triệu đồng	1.65	0.23	0.72	3.79
Trên 5 triệu đồng	1.29	0.47	0.64	2.63
Tình trạng quan hệ tình dục trong 6 tháng qua (bao gồm cả quan hệ tình dục không xâm nhập và xâm nhập)				
Không				



Có	2.21	0.01*	1.18	4.12
----	------	-------	------	------

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan nào có ý nghĩa thống kê giữa việc sử dụng sản phẩm chứa Nicotine với hầu hết đặc điểm nhân khẩu học. Tuy nhiên, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc sử dụng sản phẩm chứa Nicotine và việc có quan hệ tình dục trong 6 tháng qua, cho thấy rằng những người cho biết có hoạt động tình dục có nhiều khả năng sử dụng các sản phẩm nicotin hơn. Những người có quan hệ tình dục trong 6 tháng sử dụng sản phẩm chứa Nicotine nhiều hơn 2 lần so với những người không có quan hệ tình dục với khoảng tin cậy 95% CI từ 1,18-4,12 và giá trị p là 0,01 là có ý nghĩa thống kê.

*Bảng 7.8 Mối liên quan giữa sử dụng ma túy, chất kích thích và đặc điểm nhân khẩu học*

<b>Đặc điểm</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>	<b>95% CI</b>	
Giới tính khi sinh				
Nam				
Nữ	0.55	0.42	0.13	2.37
Bản dạng giới				
Hợp giới nam				
Hợp giới nữ	1.29	0.76	0.26	6.40
Chuyển giới nam	0.81	0.83	0.12	5.39
Chuyển giới nữ	0.96	0.10	0.10	9.64
Phi nhị giới	1.43	0.61	0.36	5.73
Khác	0.94	0.96	0.09	10.36
Trình độ học vấn				
Chưa tốt nghiệp THPT				

THPT	1.85	0.39	0.45	7.58
Đại học, cao đẳng	1.35	0.67	0.37	4.93
Sau đại học	5.71	0.04*	1.09	29.84
Thu nhập trung bình hàng tháng				
dưới 3 triệu đồng				
3-5 triệu đồng	1.04	0.94	0.37	2.89
Trên 5 triệu đồng	1.25	0.55	0.59	2.68
Có quan hệ tình dục trong 6 tháng qua (xâm nhập hoặc không xâm nhập)				
Không				
Có	3.50	0.002*	1.59	7.71

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan đáng kể giữa việc sử dụng chất kích thích với trình độ học vấn cũng như tình trạng hoạt động tình dục trong 6 tháng qua. Đối tượng có trình độ học vấn sau đại học, có quan hệ tình dục trong 6 tháng qua thì có nhiều khả năng sử dụng ma túy kích thích hơn, khoảng tin cậy 95% CI lần lượt là 1,09-29,84, giá trị p là 0,04; 1,59-7,71, giá trị p là 0,002.

## 7.2. Thực trạng sức khỏe

### 7.2.1. Viêm gan B, viêm gan C

*Bảng 7.9 Mối liên quan giữa tiền sử chẩn đoán bệnh viêm gan C và đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Giới tính khi sinh				
Nam	1			
Nữ	0.57	0.10	0.29	1.11

Công việc hiện tại				
Thất nghiệp	1			
Làm thuê	1.83	0.20	0.72	4.65
Làm tự do	2.22	0.09	0.87	5.65
Chưa đi làm	3.00	0.06	0.96	9.38

Bảng 7.9 cho thấy kết quả phân tích mối liên quan giữa tiền sử mắc viêm gan C và các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

*Bảng 7.10 Mối liên quan giữa tiền sử chẩn đoán bệnh viêm gan B và đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Giới tính khi sinh				
Nam	1			
Nữ	0.56	0.13	0.26	1.18
Công việc hiện tại				
Thất nghiệp	1			
Làm thuê	2.20	0.12	0.81	5.96
Làm tự do	3.00	0.04*	1.07	8.31
Chưa đi làm	2.58	0.12	0.81	8.23

Kết quả nghiên cứu cho thấy công việc hiện tại có liên quan đến tiền sử được chẩn đoán viêm gan B. Những người tự kinh doanh có khả năng từng mắc viêm gan B cao hơn khoảng 03 lần với giá trị p là 0,04\* chỉ ra rằng mối liên quan này có ý nghĩa thống kê.

### 7.2.2. Vấn đề về sức khỏe tinh thần

*Bảng 7.11* Mối liên quan giữa rối loạn lo âu và đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Tuổi				
16-24	1			
≥ 25	0.83	0.52	0.46	1.48
Giới tính khi sinh				
Nam				
Nữ	1.20	0.74	0.41	3.51
Bản dạng giới				
Hợp giới nam	1			
Hợp giới nữ	1.28	0.68	0.40	4.07
Chuyển giới nam	1.13	0.86	0.30	4.19
Chuyển giới nữ	5.60	0.13	0.59	52.78
Phi nhị giới	2.05	0.19	0.70	6.03
Khác	1.23	0.79	0.27	5.64
Thu nhập trung bình tháng				
dưới 3 triệu đồng	1			
3-5 triệu đồng	1.02	0.96	0.50	2.06
Trên 5 triệu đồng	0.56	0.06	0.30	1.02

Có quan hệ tình dục trong 6 tháng qua (xâm nhập hoặc không xâm nhập)				
Không	1			
Có	0.92	0.74	0.55	1.52

Bảng 7.11 cho thấy kết quả mối liên quan giữa lo âu và đặc điểm nhân khẩu học. Nghiên cứu chỉ ra rằng không có mối liên quan đáng kể giữa rối loạn lo âu và đặc điểm nhân khẩu học.

*Bảng 7.12 Mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Tuổi				
16-24				
≥ 25	0.870	0.724	0.402	1.883
Giới tính khi sinh				
Nam				
Nữ	3.490	0.174	0.575	21.190
Bản dạng giới				
Hợp giới nam				
Hợp giới nữ	0.998	0.998	0.154	6.454
Chuyển giới nam	0.269	0.185	0.039	1.873
Chuyển giới nữ	1.302	0.821	0.132	12.818
Phi nhị giới	7.953	0.093	0.710	89.120
Khác	0.539	0.565	0.065	4.434

Tình trạng mối quan hệ				
Độc thân				
Hẹn hò	0.842	0.642	0.408	1.739
Kết hôn	0.341	0.172	0.073	1.597
Ly hôn	0.032	0.056	0.001	1.088
Góa chồng (vợ)	1.000			
Công việc hiện tại				
Thất nghiệp				
Làm thuê	1.526	0.564	0.363	6.415
Làm tự do	0.869	0.838	0.226	3.346
Chưa đi làm	1.165	0.832	0.285	4.764
Thu nhập trung bình tháng				
dưới 3 triệu đồng				
3-5 triệu đồng	0.565	0.296	0.194	1.647
Trên 5 triệu đồng	0.512	0.198	0.185	1.418
Có quan hệ tình dục trong 6 tháng qua (xâm nhập hoặc không xâm nhập)				
Chưa				
Có	1.108	0.793	0.514	2.391

Tương tự với rối loạn lo âu, kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và đặc điểm nhân khẩu học.

### 7.3. Lạm dụng rượu, bia

*Bảng 7.13 Mối liên quan giữa lạm dụng rượu bia và đặc điểm nhân khẩu học*

<b>Đặc điểm</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>	<b>≥ CI</b>	
<b>Giới tính khi sinh</b>				
Nam				
Nữ	0.18	0.01*	0.05	0.65
<b>Bản dạng giới</b>				
Hợp giới nam				
Hợp giới nữ	2.78	0.15	0.69	11.23
Chuyển giới nam	4.13	0.07	0.90	19.05
Chuyển giới nữ	4.35	0.15	0.58	32.70
Phi nhị giới	1.21	0.76	0.36	4.07
Khác	1.63	0.61	0.25	10.76
<b>Công việc hiện tại</b>				
Thất nghiệp				
Làm thuê	2.90	0.12	0.77	10.87
Làm tự do	3.43	0.06	0.96	12.33
Chưa đi làm	4.08	0.03 *	1.15	14.51
<b>Thu nhập trung bình tháng</b>				
dưới 3 triệu đồng				
3-5 triệu đồng	1.29	0.57	0.54	3.08

Trên 5 triệu đồng	1.51	0.26	0.74	3.08
-------------------	------	------	------	------

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan đáng kể giữa giới tính khi sinh, công việc hiện tại với vấn đề lạm dụng rượu, bia. Những người có giới tính khi sinh là nữ ít có khả năng lạm dụng rượu hơn so với nhóm giới tính khi sinh là nam (95% CI: 0,05-0,65, giá trị p là 0,1). Ngoài ra, những người chưa có việc làm có nguy cơ gặp vấn đề lạm dụng rượu cao hơn gấp 4,08 lần (95% CI: 1,15-14,51, giá trị p là 0,03).

#### 7.4. Chất lượng cuộc sống

*Bảng 7.14 Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và đặc điểm nhân khẩu học*

Đặc điểm	OR	p	95% CI	
Tuổi				
16-24				
≥25	0.84	0.61	0.43	1.65
Giới tính khi sinh				
Nam				
Nữ	2.92	0.000*	1.64	5.22
Công việc hiện tại				
Thất nghiệp				
Làm thuê	0.34	0.13	0.08	1.39
Làm tự do	0.25	0.05*	0.06	0.99
Chưa đi làm	0.37	0.16	0.09	1.48
Khác				
Thu nhập trung bình tháng				



dưới 3 triệu đồng				
3-5 triệu đồng	1.24	0.66	0.48	3.21
Trên 5 triệu đồng	0.64	0.29	0.27	1.48
Có quan hệ tình dục trong 6 tháng qua (xâm nhập hoặc không xâm nhập)				
Không				
Có	0.69	0.23	0.37	1.27

Bảng 7.14 là kết quả mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống mới một số đặc điểm nhân khẩu học cụ thể là giới tính khi sinh và tình trạng tự kinh doanh. Cụ thể, những người có giới tính khi sinh là nữ có khả năng gặp vấn đề sức khỏe ở một trong các tình trạng sức khỏe cao hơn gấp 2,92 lần, khoảng tin cậy 95% CI nằm trong khoảng từ 1,64 đến 5,22 và giá trị p là 0,000\* cho thấy mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. Những người làm tự do khả năng gặp vấn đề sức khỏe ở một trong các tình trạng sức khỏe cao hơn gấp 0,25 lần so với những người thất nghiệp, khoảng tin cậy 95% CI: 0,06 đến 0,99 và giá trị p là 0,05 cho thấy mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống và tuổi tác, thu nhập trung bình hàng tháng và tình trạng tình dục trong 6 tháng qua.



## V. Bàn luận

Đây là khảo sát nghiên cứu định lượng đầu tiên tại Việt Nam với mục đích cung cấp cái nhìn tổng quan về hành vi, tình trạng sức khỏe, trải nghiệm và rào cản tiếp cận dịch vụ y tế, và chất lượng cuộc sống của cộng đồng LGBTIQ+. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng các thực trạng hành vi nguy cơ tình dục phổ biến ở nhiều hình thái khác nhau: không sử dụng bất kỳ biện pháp bảo vệ nào trong lần quan hệ tình dục gần đây nhất; sử dụng các biện pháp bảo vệ dưới 75% số lần quan hệ tình dục trong 6 tháng qua; có hai hoặc nhiều bạn tình trong 6 tháng qua. Nhìn chung, các nhóm thiểu số về giới và tính dục trong khảo sát của chúng tôi sử dụng rượu, nicotine và thuốc kích thích ở mức độ vừa phải. Về sức khỏe thể chất, phần lớn không có bất kỳ chẩn đoán nào về viêm gan C và viêm gan B. Tuy nhiên, có khoảng 11-14% người tham gia cho biết họ không chắc chắn về tình trạng của các bệnh truyền nhiễm đó, nghĩa là chưa từng được sàng lọc hay xét nghiệm chẩn đoán bệnh trước đây. Nghiên cứu cũng đưa ra những kết quả đáng lo ngại về lo âu và trầm cảm. Cụ thể hơn, có trên 50% người tham gia có biểu hiện lo âu, căng thẳng, và thực trạng này phổ biến hơn ở người chuyển giới nữ, phi nhị giới, toàn tính hoặc chưa rõ về xu hướng tính dục của mình. Ngoài ra, phần lớn đều có các triệu chứng trầm cảm từ nhẹ tới nặng. Mức độ trầm cảm cao nhất được báo cáo ở người phi nhị giới, toàn tính, vô tính và chưa rõ về xu hướng tính dục. Tình trạng có rối loạn sử dụng rượu bia thì xuất hiện không đáng kể. Có khoảng hai phần ba đối tượng không có tình trạng này, tuy nhiên, những người có báo cáo về tình trạng lạm dụng rượu bia chủ yếu là chuyển giới nam và đồng tính nam. Về chất lượng cuộc sống, các nhóm thiểu số về giới và tính dục trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều vấn đề nhất là lo lắng/u sầu, sau đó là tình trạng đau đớn/ khó chịu. Những người có chất lượng cuộc sống trung bình thấp nhất được ghi nhận ở những người toàn tính và phi nhị giới. Mục tiêu khác của nghiên cứu này là tìm mối liên quan giữa các biến trên với đặc điểm nhân khẩu học. Trong đó, kết quả cho thấy những người đang trong một mối quan hệ nghiêm túc thì đã từng tham gia vào hoạt động mại dâm cao gấp hơn 4 lần so với các nhóm khác. Nghiên cứu cũng cho thấy tần suất QHTD khi đã sử dụng rượu bia, chất kích thích thường cao hơn ở những người có trình độ học vấn cao nhất ở mức tốt nghiệp cấp ba và có thu nhập trung bình khoảng 3-5 triệu đồng/tháng. Ngoài ra, những người có QHTD trong vòng 6 tháng qua có nhiều khả năng sử dụng sản phẩm có Nicotin và chất kích thích nhiều hơn so với các nhóm khác. Một phát hiện thú vị trong nghiên cứu này là những người trong cộng đồng LGBTIQ+ tự kinh doanh được chẩn đoán mắc viêm gan B nhiều gấp 3 lần so với nhóm thất nghiệp. Nhóm có giới tính khi

sinh là nữ có tỷ lệ chất lượng cuộc sống cao hơn gần 3 lần so với nhóm có giới tính khi sinh là nam. Còn nói về khía cạnh tự kinh doanh thì nhóm tự kinh doanh có tỷ lệ chất lượng cuộc sống thấp hơn khoảng 0,25 lần so với các nhóm khác.

Mặc dù tỷ lệ các hành vi nguy cơ về sức khỏe tình dục đều dao động trong khoảng 50%, thì vẫn có một số yếu tố đáng lưu ý. Khoảng 46% người tham gia nghiên cứu có trên 02 bạn tình, và 41% không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục, cho thấy nguy cơ cao hơn nhiễm các bệnh qua đường tình dục cao hơn.

Những nghiên cứu trước đây cho thấy việc lạm dụng rượu thường phổ biến hơn ở người đồng tính nữ, đồng tính nam và song tính<sup>21</sup> và họ thường sử dụng thuốc lá nhiều hơn so với nhóm dị tính.<sup>22</sup> Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sử dụng rượu và hút thuốc hàng ngày ở cộng đồng đích là khá thấp (dưới 8%). Ngoài ra, tỷ lệ ước tính đối tượng chưa bao giờ sử dụng thuốc lá, rượu hoặc ma túy lần lượt là 67%, 17% và 84%. Sự khác biệt này có thể liên quan đến sự khác biệt về quần thể chọn mẫu. Nên thực hiện thêm những nghiên cứu khác để có thể xác nhận tỷ lệ sử dụng rượu, thuốc lá hoặc ma túy của những người thuộc cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người thuộc nhóm thiểu số giới có nhiều khả năng xuất hiện rối loạn lo âu, trầm cảm hơn so với nhóm dân số chung. Điều này cũng khẳng định thêm các kết quả từ những nghiên cứu trước đây về khả năng gặp các triệu chứng rối loạn lo âu và trầm cảm cao hơn ở nhóm LGBTIQ+ trong nhiều bối cảnh khác nhau trước khi xảy ra đại dịch COVID-19.<sup>23-25</sup> Đặc biệt là trong các tài liệu nghiên cứu trước đây cho thấy nguyên nhân dẫn tới sự chênh lệch này là do những khó khăn khi cảm thấy bản thân có sự khác biệt với phần đông xã hội, những rào cản khi cố gắng hòa nhập cộng đồng và còn thiếu những sự hỗ trợ từ xã hội<sup>26,27</sup> Theo một nghiên cứu vào năm 2020, người chuyển giới nữ ở Việt Nam được cho là chịu tác động lớn nhất về sức khỏe tinh thần trong đại dịch COVID-19.<sup>28</sup> Ngoài ra, trong cùng một nghiên cứu, hơn 70% người LGBTIQ+ tham gia khảo sát đã đánh giá việc hỗ trợ tâm lý là nhu cầu cao nhất sau đại dịch.<sup>26</sup> Có lẽ, tỷ lệ gặp rối loạn lo âu và trầm cảm cao hơn ở cộng đồng LGBTIQ+ ở Việt Nam có thể được giải thích bằng nhiều vấn đề sức khỏe tinh thần đã có xu hướng gia tăng từ trước kèm theo những tác động tiêu cực của COVID-19 kéo dài. Ngoài ra, có nhiều nghiên cứu nhấn mạnh mối liên quan giữa những điều kiện luật và chính sách thiếu tính cởi mở (ví dụ: các điều luật không công nhận người chuyển giới, các phát ngôn kì thị người chuyển giới của các chính trị gia) và chất lượng sức khỏe tinh thần suy giảm ở nhiều nhóm thiểu số giới.<sup>29,30</sup> Mặc dù, Quốc hội của

Việt Nam hiện nay đã cho phép phẫu thuật chuyển giới từ năm 2015, nhưng vẫn còn nhiều chậm trễ trong việc hoàn chỉnh xây dựng và ban hành Luật khẳng định giới. Trong 8 năm qua, các nhà ngoại giao, hoạt động xã hội và chính phủ đã cùng nhau vận động cho khung pháp lý này cùng với sự tham vấn từ cộng đồng người chuyển giới. Tuy nhiên, phải đến tận năm 2023, Quốc hội Việt Nam mới đồng ý đưa dự thảo Luật chuyển đổi giới tính vào phiên điều trần chính thức tiếp theo vào năm 2024 và đưa ra quyết định chính thức vào năm 2025. Trên thực tế, kéo dài tình trạng không thừa nhận giới tính hợp pháp có thể gián tiếp làm gia tăng sự phân biệt đối xử dai dẳng trong xã hội. Từ đó, tình trạng này dẫn đến việc gia tăng nguy cơ mắc trầm cảm và các vấn đề tâm lý khác đối với những người thuộc nhóm thiểu số giới.

Bên cạnh đó, kết quả khảo sát của chúng tôi vừa đồng tình vừa mâu thuẫn với bằng chứng trong y văn về nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện ở các nhóm thiểu số tính dục. Chúng tôi thấy rằng nhóm đồng tính nam, theo sau là đồng tính nữ, có tỷ lệ lạm dụng đồ uống có cồn cao nhất. Các tài liệu hiện đưa ra những kết quả khác nhau về vấn đề này, gây khó khăn cho việc kết luận nhóm xu hướng tính dục nào có nguy cơ lạm dụng rượu, bia cao nhất.<sup>31-33</sup> Các nghiên cứu về lạm dụng rượu bia ở cộng đồng LGBTIQ+ có lẽ nên tập trung và việc xác định yếu tố nào có thể dự báo được những liên quan đến vấn đề này.<sup>34</sup> Đối với nhóm thiểu số tính dục, tuổi tác cũng có liên quan tới việc xác định mức độ nguy cơ về sức khỏe tính dục. Nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng trong tỷ lệ lạm dụng rượu bia cao có liên quan tới những khó khăn trong cuộc sống và sự kỳ thị, phân biệt dựa trên cơ sở tính dục. Cụ thể, nhóm song tính thường chịu ảnh hưởng nhiều hơn bởi áp lực cuộc sống, trong khi đó, nhóm đồng tính thường sẽ chịu tác động bởi sự kỳ thị và phân biệt dựa trên cơ sở tính dục.<sup>35</sup> Có lẽ điều này có thể được giải thích bởi thực tế rằng mỗi nhóm thiểu số tính dục có những trải nghiệm về khó khăn trong cuộc sống hay kỳ thị phân biệt giới không giống nhau. Ngoài ra, rối loạn cảm xúc cùng với việc lạm dụng đồ uống có cồn có thể làm gia tăng tỷ lệ lạm dụng chất gây nghiện. Một nghiên cứu khác chỉ ra rằng cả sự rối loạn cảm xúc và trải nghiệm bị phân biệt đối xử đều là nguyên nhân trong việc khó tiết lộ xu hướng tính dục, bản dạng giới và dẫn tới lạm dụng rượu bia ở nhóm đồng tính và song tính.<sup>36</sup> Do đó, những nỗ lực nhằm tìm hiểu mức độ hậu quả của lạm dụng đồ uống có cồn giữa các nhóm thiểu số tính dục cần cân nhắc tới tuổi tác, các trải nghiệm căng thẳng trong cuộc sống, trải nghiệm phân biệt đối xử, và rối loạn điều hoà cảm xúc.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi còn đưa ra những phát hiện thú vị về mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và bản dạng giới. Chúng tôi nhận thấy rằng những người phi nhị nguyên và những người đa dạng giới đã có chỉ số tổng thể thấp nhất về chất lượng cuộc sống. Điều đáng quan tâm là, trong số các lĩnh vực trong cuộc sống, thì lo lắng/u sầu thường được đánh giá thấp nhất. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khẳng định mạnh mẽ tầm quan trọng của việc hiểu được sự khác biệt về chất lượng cuộc sống giữa các nhóm bản dạng giới khác nhau. Phần lớn dữ liệu hiện có chỉ cho phép so sánh mối liên quan qua lăng kính nhị nguyên (tức là người hợp giới và người thuộc nhóm bản dạng giới thiểu số),<sup>37</sup> điều này hạn chế việc điều tra về sự khác biệt giữa nhiều nhóm có bản dạng giới đa dạng ngày nay. Mặc dù có rất ít, nhưng vẫn có một số nghiên cứu riêng lẻ có tách riêng các nhóm bản dạng giới khác nhau. Một nghiên cứu cho thấy nhóm thanh niên chuyển giới phi nhị nguyên giới có chất lượng cuộc sống tốt hơn khi so sánh với thanh niên chuyển giới nhị nguyên giới.<sup>38</sup> Một nghiên cứu khác cho thấy, mặc dù không có sự khác biệt đáng kể về chất lượng cuộc sống giữa nhóm phi nhị nguyên giới, nhóm nhị nguyên giới có giới tính khi sinh là nam, và nhóm chuyển giới nữ, nhóm phi nhị nguyên có giới tính khi sinh là nam có điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn về mặt tâm lý và xã hội so với nhóm chuyển giới nam.<sup>39</sup> Một nghiên cứu ở Anh đã nhấn mạnh rằng người chuyển giới nam có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất, tiếp theo là những người chuyển giới phi nhị nguyên giới và cuối cùng là chuyển giới nữ.<sup>40</sup> Bởi vì số dữ liệu hạn chế hiện tại không thể trả lời quá nhiều câu hỏi đặt ra nên cần có nhiều nghiên cứu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam, dựa trên cơ sở bản dạng giới. Những phát hiện của chúng tôi gợi ý rằng chúng ta nên tập trung nỗ lực nhiều hơn vào việc tìm hiểu cách thức và lý do tại sao lo lắng/u sầu lại có điểm số thấp nhất trong các lĩnh vực về chất lượng cuộc sống.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có khoảng 18% người tham gia nghiên cứu tiết lộ danh tính LGBTIQ+ của họ tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe. Điều này có thể là lý do cho tỷ lệ phân biệt đối xử ở các cơ sở y tế khá là thấp. Bên cạnh đó, việc thu thập dữ liệu SOGI vẫn chưa được áp dụng chính thức trong môi trường lâm sàng, đây là một thách thức đối với các nhà cung cấp dịch vụ y tế trong việc đánh giá sức khỏe tình dục của bệnh nhân. Mặc dù, người LGBTIQ+ vẫn có thể cởi mở khi nói về xu hướng tính dục và bản dạng giới của mình nhưng khó để họ chủ động công khai.<sup>41</sup> Nghiên cứu của chúng tôi nhận định rằng phần lớn đối tượng tham gia đều có bảo hiểm y tế và ít có những trải nghiệm tiêu cực tại các cơ sở khám, chữa bệnh so với các nghiên cứu trước đây.<sup>42</sup> Kết quả này có thể gợi ý về việc cộng

đồng LGBTIQ+ đang ngày càng được quan tâm và công nhận rộng rãi hơn trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, tỷ lệ công khai bản dạng giới và xu hướng tính dục vẫn còn thấp so với các nghiên cứu tương tự ở châu Á<sup>43</sup>, trong khi trên thực tế việc tiết lộ này có thể mang lại nhiều ý nghĩa tích cực với tình trạng sức khỏe của họ<sup>44</sup>. Ví dụ nhiều người đồng tính nữ lựa chọn tiết lộ xu hướng tính dục của mình để tạo mối quan hệ cởi mở và niềm tin với các bác sĩ và nhân viên y tế.<sup>44</sup> Một nghiên cứu khác cho rằng việc tiết lộ xu hướng tính dục làm gia tăng sự hài lòng trong trải nghiệm khám chữa bệnh và tăng tỷ lệ khám bệnh định kỳ, trong khi việc không tiết lộ có liên quan tới tình trạng tâm lý tồi tệ hơn<sup>45</sup>. Do đó, cần có thêm nhiều nghiên cứu để tìm hiểu rõ hơn các lợi ích trong y tế mà việc chủ động bộc bạch về xu hướng tính dục, bản dạng giới có thể đem lại trong bối cảnh Việt Nam.

Trong số mối quan hệ giữa các biến, mối tương quan giữa QHTD trong 6 tháng qua và việc sử dụng sản phẩm có Nicotin và thuốc kích thích cũng cần được thảo luận sâu hơn. Tại Châu Á, cộng đồng MSM có tỉ lệ sử dụng chất kích thích khi QHTD (chemsex) phổ biến hơn so với các nhóm thiểu số tính dục khác.<sup>46</sup> Một báo cáo tổng quan gần đây cho thấy nhóm MSM tham gia mua bán mại dâm thực hành có khả năng tham gia chemsex cao hơn so với các nhóm MSM khác.<sup>46</sup> Đặc biệt nhóm đang sống chung với HIV thì có nhiều khả năng tham gia các hoạt động nói trên cao hơn so với nhóm không.<sup>46</sup> Một nghiên cứu ở Singapore cho thấy nhóm MSM trẻ tuổi có tham gia chemsex có tỷ lệ quan hệ tình dục qua đường hậu môn không an toàn với bạn tình cao hơn, mức độ trầm cảm cao hơn và có tiền sử ý định tự tử.<sup>47</sup> Đồng thời, để giảm thiểu những tác động này tới sức khỏe, các nhà nghiên cứu cần xác định các yếu tố liên quan về nhân khẩu học, văn hóa, tâm lý có thể làm gia tăng các hành vi tình dục nguy cơ và sử dụng chất. Hidaka và các đồng nghiệp nhấn mạnh rằng, đối với nhóm MSM tại Nhật Bản, QHTD qua đường hậu môn không sử dụng biện pháp bảo vệ, có từ 6 bạn tình trở lên, đến câu lạc bộ tình dục/địa điểm dành cho MSM trong 6 tháng trước đó, trình độ học vấn thấp hơn và ở độ tuổi từ 30 đến 39 có liên quan đến việc sử dụng chất kích thích, ma túy một lần hoặc suốt đời.<sup>48</sup> Những kết quả này gợi ý rằng những yếu tố xã hội liên quan tới cộng đồng MSM, trình độ giáo dục, và tuổi tác có thể là gia tăng tỷ lệ sử dụng chất kích thích và hành vi tình dục có nguy cơ. Chưa hết, cũng như các nhóm thiểu số tính dục khác, nhóm MSM phải đối mặt với những yếu tố căng thẳng từ ngoài xã hội (ví dụ như sự kỳ thị của cá nhân và xã hội) và những áp lực nội tại (ví dụ như khi độ nhạy cảm với việc bị chối hay tự kì thị), khi đó việc sử dụng chất kích thích, chất gây nghiện sẽ trở thành một phương pháp để đối phó.<sup>49</sup> Thêm vào đó, việc các loại hình giải trí gây nghiện đang ngày càng phổ biến trong

cộng đồng MSM (Ví dụ: quán bar hay hộp đêm) cũng được cho là nguyên nhân lớn làm gia tăng tỷ lệ sử dụng ma túy và tiến triển của các rối loạn sử dụng chất kích thích, chất gây nghiện.<sup>49</sup> Do đó, để kết luận về tính nguy cơ của hành vi tham gia chemsex và mua bán mại dâm với sức khỏe của nhóm MSM, chúng ta sẽ cần đòi hỏi nhiều bằng chứng khoa học hơn trong tương lai.





## VI. Khuyến nghị

Kết quả của nghiên cứu trên cho thấy sức khỏe cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt nam cần có nhiều sự thay đổi đa chiều hơn. Đặc biệt là khi còn tồn tại đa dạng nhiều nguy cơ về sức khỏe và nhu cầu được chăm sóc của người trong cộng đồng. Các nhóm thiểu số về giới và tính dục đều có những khó khăn riêng đòi hỏi sự can thiệp phù hợp. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị như sau:

1. Nâng cao nhận thức về các vấn đề sức khỏe mới nổi: Cần phải mở rộng phạm vi tiếp cận cộng đồng để nâng cao kiến thức về các vấn đề sức khỏe đang dần nhận nhiều quan tâm. Cần có những chiến dịch truyền thông rộng rãi hướng đến cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam tập trung vào việc so sánh việc sử dụng và không sử dụng các biện pháp an toàn trong QHTD. Ngoài ra, các hoạt động nâng cao nhận thức sẽ tạo động lực cho việc xét nghiệm Viêm gan C và Viêm gan B.
2. Triển khai các chương trình can thiệp chuyên biệt cho cộng đồng LGBTIQ+: Các nhóm LGBTIQ+ khác nhau đang phải đối mặt với nhiều thách thức khác nhau, do đó cần có những chương trình can thiệp phù hợp với từng đối tượng và nhu cầu của họ. Nhiều tài liệu đã chỉ ra rằng những biện pháp can thiệp hướng tới cộng đồng LGBTIQ+ nói chung thường không đạt được hiệu quả cao. Do đó, trong tương lai, các chương trình can thiệp cần được đầu tư hơn ở khâu thiết kế, xác thực, thực hiện, giám sát, đo lường, và đánh giá. Những thành phần như vậy rất quan trọng cho sự thành công trong việc đáp ứng nhu cầu sức khỏe của các phân nhóm nhỏ dễ bị tổn thương hơn thuộc cộng đồng LGBTIQ+ (ví dụ: những người hiện nay hoặc đã hành nghề mại dâm và đang tìm hiểu mối quan hệ một cách nghiêm túc, học sinh trung học và sinh viên đại học có thu nhập trung bình tham gia hoạt động chemsex).
3. Nghiên cứu mối quan hệ giữa sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mỗi lo ngại ngày càng tăng đối với những triệu chứng lo âu và trầm cảm và chất lượng cuộc sống. Cần có những nghiên cứu trong tương lai làm sáng tỏ hơn nữa các cơ chế tiến triển và triệu chứng kéo dài đối với các rối loạn tâm thần trên, cũng như các cách đã được áp dụng để đối phó với nó. Đặc biệt, các nhà nghiên cứu nên ưu tiên điều tra các phân nhóm LGBTIQ+ gặp phải mức độ rối loạn nghiêm trọng hơn như người phi nhị giới hoặc những người chưa rõ về xu hướng tính dục của mình.

4. *Vận động cho các chính sách chăm sóc sức khỏe toàn diện hơn*: Kết quả nghiên cứu trên cho thấy một số lượng lớn cộng đồng LGBTIQ+ ở Việt Nam vẫn gặp khó khăn trong việc tiếp cận bảo hiểm y tế, sự kỳ thị và phân biệt đối xử trong các cơ sở y tế cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vì những rào cản này phần lớn có liên quan tới hệ thống y tế và chăm sóc sức khỏe của quốc gia, nên chúng chúng tôi nhận thấy cần có chiến lược thay đổi luật và chính sách chăm sóc sức khỏe toàn diện và phù hợp hơn. Một số hướng đi đầy hứa hẹn bao gồm dự thảo hướng dẫn quốc gia về chống kỳ thị, phân biệt đối xử và các liệu pháp chuyển đổi dựa trên SOGI và dự thảo Luật khẳng định giới.



## VII. Hạn chế

Một trong những điểm hạn chế của nghiên cứu này bao gồm hình thức trải phiếu. Vì khảo sát được thực hiện qua hình thức trực tuyến trong thời gian ngắn, có thể phần lớn đối tượng tham gia đều là những người LGBTIQ+ đã có những kết nối nhất định với các tổ chức hoặc các tài nguyên hỗ trợ cộng đồng. Thêm vào đó, giới hạn của hình thức trải phiếu trực tuyến còn dẫn tới sự tiếp cận thấp của nhiều người tham gia tiềm năng ở vùng sâu, vùng xa và/hoặc gặp những khó khăn về internet. Thứ hai, tính thiếu chuẩn xác của việc hồi tưởng trải nghiệm có thể xảy ra đối với những câu hỏi về hành vi và trải nghiệm xảy ra trong quá khứ. Thứ ba là khuynh hướng điều chỉnh để phù hợp với quy chuẩn xã hội có thể xuất hiện đối với những câu hỏi về số lượng bạn tình hoặc thông tin liên quan đến QHTD. Số lượng bạn tình hoặc các thông tin liên quan đến QHTD có thể thấp hơn so với thực tế bởi vì người tham gia cảm thấy trải nghiệm của mình lệch chuẩn. Trong tương lai, các hoạt động thu thập dữ liệu nghiên cứu cần được quảng bá rộng rãi hơn và cụ thể hơn, cũng như bổ sung thông tin về khu vực họ đang sinh sống. Bởi vì hầu hết các nghiên cứu về LGBTIQ+ đều tập trung vào các nhóm có giới tính khi sinh là nam, vì vậy cũng cần những nghiên cứu tập trung vào các nhóm cơ thể nữ. Cuối cùng, cũng cần thực hiện những nghiên cứu thuần tập và theo chiều dọc để xác định được chiều hướng mối quan hệ giữa hành vi nguy cơ tình dục và tác động đối với sức khỏe tâm thần.



### VIII. Tài liệu tham khảo

1. Baptiste-Roberts K., Oranuba E., et al. Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. Mar 2017;44(1):71-80. doi:10.1016/j.ogc.2016.11.003
2. Alencar Albuquerque G., de Lima Garcia C., et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: a systematic literature review. *BMC international health and human rights*. Jan 14 2016;16:2. doi:10.1186/s12914-015-0072-9
3. Garofalo Robert. *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. The National Academies Press; 2011.
4. Reisner S. L., Hughto J. M., et al. Legal Protections in Public Accommodations Settings: A Critical Public Health Issue for Transgender and Gender-Nonconforming People. *The Milbank quarterly*. Sep 2015;93(3):484-515. doi:10.1111/1468-0009.12127
5. Laetitia Zeeman., et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans, and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*. Oct 2019; 29 (5): 974–980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>
6. VAAC (Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam). Hội nghị Tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2021 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2022. Retrieved from: <https://vaac.gov.vn/ho-i-nghi-to-ng-ke-t-cong-ta-c-pho-ng-cho-ng-hiv-aids-nam-2021-va-nhie-m-vu-tro-ng-tam-nam-2022.html>
7. Le Minh Giang. (2012, September 20). *Sexual Health and Men Who Have Sex with Men in Vietnam: An Integrated Approach to Preventive Health Care*. NCBI. Retrieved September 20, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3479935/>
8. Vu NTT, Holt M, Phan HTT, et al. Amphetamine-Type-Stimulants (ATS) Use and Homosexuality-Related Enacted Stigma Are Associated With Depression Among Men Who Have Sex With Men (MSM) in Two Major Cities in Vietnam in 2014. *Subst Use Misuse*. 2017;52(11):1411-1419. doi:10.1080/10826084.2017.1284233
9. AIDS Healthcare Foundation 2017. *Vietnam HIV Country Profile* In: AIDS Healthcare Foundation (Ed.). Los Angeles, CA.

10. World Health Organization. (2020). Hepatitis B control: Country Profile - World Health Organization Western Pacific Region report. Retrieved September 20, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789290616986>
11. Tung D.T. (2020). Research Report “Insights into mental health and needs in mental health care within HIV context among gay men, bisexual men and other men who have sex with men (MSM) in Viet Nam”. Retrieved from: <https://lighthousevietnam.org/en/thuvien/research-report-insights-into-mental-health-and-needs-in-mental-health-care-within-hiv-context-among-gay-men-bisexual-men-and-other-men-who-have-sex-with-men-msm-in-viet-nam/>
12. iSEE (2018). Hiện trạng trải nghiệm y tế và nhu cầu chuyển đổi giới tính của người chuyển giới ở Việt Nam. Retrieved from: <https://thuvien.lgbt/documents/hien-trang-trai-nghiem-y-te-va-nhu-cau-chuyen-doi-gioi-tinh-cua-nguoi-chuyen-gioi-o-viet-nam>
13. Ross, J. (2018, January 18). Discrimination Prevents LGBTQ People From Accessing Health Care. Center for American Progress. <https://www.americanprogress.org/article/discrimination-prevents-lgbtq-people-accessing-health-care/>
14. Vu NT, Holt M, Phan HT, La LT, Tran GM, Doan TT, de Wit J. The Prevalence and Correlates of HIV and Undiagnosed Infection among Men Who Have Sex with Men in Hanoi, Vietnam: Findings from a Cross-sectional, Biobehavioral Study. *Front Public Health*. 2016 Dec 19;4:275. doi: 10.3389/fpubh.2016.00275. PMID: 28066754; PMCID: PMC5165257.
15. 2021 BRFSS Questionnaire. (2022, June 8). CDC. <https://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/pdf-ques/2021-BRFSS-Questionnaire-1-19-2022-508.pdf>
16. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*. May 22 2006;166(10):1092- 1097. PMID: 16717171  
[https://www.tbh.org/sites/default/files/Generalized Anxiety Disorder Screener GAD7.pdf](https://www.tbh.org/sites/default/files/Generalized_Anxiety_Disorder_Screener_GAD7.pdf)
17. Patel, J. S., Oh, Y., Rand, K. L., Wu, W., Cyders, M. A., Kroenke, K., & Stewart, J. C. (2019). Measurement invariance of the patient health questionnaire-9 (PHQ-9) depression screener in U.S. adults across sex, race/ethnicity, and education level:



- NHANES 2005-2016. Depression and anxiety, 36(9), 813–823.  
<https://doi.org/10.1002/da.22940>
18. Allen, J. P., Maisto, S. A., & Connors, G. J. (1995). Self-report screening tests for alcohol problems in primary care. *Archives of internal medicine*, 155(16), 1726–1730.
  19. Balestroni G, Bertolotti G. L'EuroQol-5D (EQ-5D): uno strumento per la misura della qualità della vita [EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life]. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2012;78(3):155-159. doi:10.4081/monaldi.2012.121
  20. Vu Quynh Mai, Hoang Van Minh, Sun Sun, Kim Bao Giang, Klas Goran Sahlen. Valuing Health - Related Quality of Life: An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. 2018.
  21. Hughes TL, Wilsnack SC, Kantor LW. The Influence of Gender and Sexual Orientation on Alcohol Use and Alcohol-Related Problems: Toward a Global Perspective. *Alcohol Res*. 2016;38(1):121-132.
  22. Hoffman L, Delahanty J, Johnson SE, Zhao X. Sexual and gender minority cigarette smoking disparities: An analysis of 2016 Behavioral Risk Factor Surveillance System data. *Prev Med*. 2018;113:109-115. doi:10.1016/j.ypmed.2018.05.014
  23. Stanton AM, Batchelder AW, Kirakosian N, et al. Differences in mental health symptom severity and care engagement among transgender and gender diverse individuals: Findings from a large community health center. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245872. Published 2021 Jan 25. doi:10.1371/journal.pone.0245872
  24. Millet N, Longworth J, Arcelus J. Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the literature. *International Journal of Transgenderism*. 2017 Jan 2;18(1):27-38.
  25. Wang Y, Yu H, Yang Y, Drescher J, Li R, Yin W, Yu R, Wang S, Deng W, Jia Q, Zucker KJ. Mental health status of cisgender and gender-diverse secondary school students in China. *JAMA network open*. 2020 Oct 1;3(10):e2022796-.
  26. Jones BA, Bowe M, McNamara N, Guerin E, Carter T. Exploring the mental health experiences of young trans and gender diverse people during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Transgender Health*. 2021 Feb 16:1-3.
  27. Jacmin-Park S, Rossi M, Dumont L, Lupien SJ, Juster RP. Mental health and social support of sexual and gender diverse people from Québec, Canada during the COVID-19 crisis. *LGBT health*. 2022 Apr 1;9(3):151-60.

28. Vu Thanh Long, Dang Thuy Duong, Luong The Huy, Vuong Kha Phong. Survey on the impact of the COVID-19 on the LGBTI+ community on Vietnam. The Institute for Studies of Society, Economy and Environment (iSEE).2020.
29. Tebbe, E. A., Simone, M., Wilson, E., & Hunsicker, M. (2022). A dangerous visibility: Moderating effects of antitrans legislative efforts on trans and gender-diverse mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(3), 259–271. <https://doi.org/10.1037/sgd0000481>
30. Price, S.F., Puckett, J. & Mocarski, R. The Impact of the 2016 US Presidential Elections on Transgender and Gender Diverse People. *Sex Res Soc Policy* 18, 1094–1103 (2021). <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00513-2>
31. Chaudhry AB, Reisner SL. Disparities by sexual orientation persist for major depressive episode and substance abuse or dependence: findings from a national probability study of adults in the United States. *LGBT health*. 2019 Jul 1;6(5):261-6.
32. McCabe SE, Hughes TL, West BT, Veliz P, Boyd CJ. DSM-5 alcohol use disorder severity as a function of sexual orientation discrimination: A national study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2019 Mar;43(3):497-508.
33. Schuler MS, Collins RL. Sexual minority substance use disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups. *Drug and Alcohol Dependence*. 2020 Jan 1;206:107755.
34. Fish JN, Exten C. Sexual orientation differences in alcohol use disorder across the adult life course. *American journal of preventive medicine*. 2020 Sep 1;59(3):428-36.
35. Krueger EA, Fish JN, Upchurch DM. Sexual orientation disparities in substance use: Investigating social stress mechanisms in a national sample. *American journal of preventive medicine*. 2020 Jan 1;58(1):59-68.
36. Ehlke, S. J., Kelley, M. L., Lewis, R. J., & Braitman, A. L. (2022). The role of alcohol demand on daily microaggressions and alcohol use among emerging adult bisexual+ women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(2), 209–219. <https://doi.org/10.1037/adb0000754>
37. Zeluf G., Dhejne C., Orre C., Mannheimer L. N., Deogan C., Höijer J., & Thorson A. E (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden – A web-based survey. *BMC Public Health*, 16(1), 903. doi: 10.1186/s12889-016-3560-5

38. Rimes K. A., Goodship N., Ussher G., Baker D., & West E (2017). Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *International Journal of Transgenderism*, 1–11. doi: 10.1080/15532739.2017.1370627
39. Jones BA, Pierre Bouman W, Haycraft E, Arcelus J. Mental health and quality of life in non-binary transgender adults: a case control study. *Int J Transgend*. 2019;20(2-3):251-262. Published 2019 Jun 27. doi:10.1080/15532739.2019.1630346
40. Government Equalities Office. (2018). National LGBT survey: Research report. Retrieved from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf)
41. Arbeit, M. R., Fisher, C. B., Macapagal, K., & Mustanski, B. (2016). Bisexual Invisibility and the Sexual Health Needs of Adolescent Girls. *LGBT Health*, 3(5), 342-349. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0035>
42. Nugroho, A., Erasmus, V., S. Coulter, R. W., Koirala, S., Nampaisan, O., Pamungkas, W., & Richardus, J. H. (2018). Driving factors of retention in care among HIV-positive MSM and transwomen in Indonesia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191255>
43. Wang Y, Hu Z, Peng K, et al. Mapping out a spectrum of the Chinese public's discrimination toward the LGBT community: results from a national survey. *BMC Public Health*. 2020;20(1):669. Published 2020 May 12. doi:10.1186/s12889-020-08834-y
44. Austin EL. Sexual orientation disclosure to health care providers among urban and non-urban southern lesbians. *Women Health*. 2013;53(1):41-55. doi:10.1080/03630242.2012.743497
45. Durso LE, Meyer IH. Patterns and Predictors of Disclosure of Sexual Orientation to Healthcare Providers among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Sex Res Social Policy*. 2013;10(1):35-42. doi:10.1007/s13178-012-0105-2
46. Wang H, Jonas KJ, Guadamuz TE. Chemsex and chemsex associated substance use among men who have sex with men in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 2022 Dec 20:109741.

47. Tan, R.K.J., O'Hara, C.A., Koh, W.L. et al. Delineating patterns of sexualized substance use and its association with sexual and mental health outcomes among young gay, bisexual and other men who have sex with men in Singapore: a latent class analysis. *BMC Public Health* 21, 1026 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11056-5>
48. Hidaka, Y., Ichikawa, S., Koyano, J. et al. Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men: A nationwide internet survey conducted in Japan. *BMC Public Health* 6, 239 (2006). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-239>
49. Felner JK, Wisdom JP, Williams T, Katuska L, Haley SJ, Jun HJ, Corliss HL. Stress, coping, and context: Examining substance use among LGBTQ young adults with probable substance use disorders. *Psychiatric Services*. 2020 Feb 1;71(2):112-20.

