



DOI:10.22144/ctujos.2025.129

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHẬN THỨC CỦA CỘNG ĐỒNG LGBTQ+ TRONG QUAN HỆ TÌNH DỤC AN TOÀN

Nguyễn Văn Nhiều Em* và Thiệu Phạm Anh Quốc

Khoa Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Cần Thơ, Việt Nam

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): nvnem@ctu.edu.vn

Thông tin chung (Article Information)

Nhận bài (Received): 09/12/2024

Sửa bài (Revised): 30/01/2025

Duyệt đăng (Accepted): 07/04/2025

Title: The factors affecting the perception of the LGBTQ+ community regarding safe sexual relationships

Author: Nguyen Van Nieu Em* and Thieu Pham Anh Quoc

Affiliation(s): School of Social Sciences and Humanities, Can Tho University, Viet Nam

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong quan hệ tình dục an toàn. Nghiên cứu phỏng vấn 125 đáp viên thuộc nhóm người có xu hướng tình dục “khác biệt” trên địa bàn Thành phố Cần Thơ đã được tiến hành. Trong đó, 05 thang đo với 25 biến quan sát về cá nhân, trường học – bạn bè, gia đình, cơ sở y tế và truyền thông được sử dụng để phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phân tích hồi quy tuyến tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đáp viên có nhận thức và hiểu biết nhất định về quan hệ tình dục, các bệnh tình dục cũng như các biện pháp an toàn. Thông qua hệ số Cronbach's Alpha, kết quả phân tích nhân tố khám phá và phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy, 05 biến độc lập ban đầu đều ảnh hưởng mạnh mẽ đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong quan hệ tình dục an toàn theo thứ tự như sau: (1) gia đình, (2) trường học, (3) truyền thông, (4) cơ sở y tế và (5) cá nhân. Từ đó, một số giải pháp nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ đã được đề xuất trong nghiên cứu.

Từ khóa: LGBTQ+, nhận thức, phân tích hồi quy, quan hệ tình dục

ABSTRACT

This study was conducted to identify the factors influencing the perception of the LGBTQ+ community regarding safe sexual relations. Interviews were conducted with 125 respondents from the group of people with "different" sexual orientations in Can Tho City. Five scales with 25 observed variables related to personal, school – friends, family, healthcare facility, and media were used for exploratory factor analysis (EFA) and linear regression analysis. The research results showed that respondents had a certain awareness and understanding of sexual relations, sexually transmitted diseases, and safety measures. Through Cronbach's Alpha coefficient, the exploratory factor analysis, and the linear regression analysis showed that the initial five independent variables strongly influenced the awareness of the LGBTQ+ community regarding safe sexual relations in the following order: (1) family, (2) school, (3) media, (4) healthcare facility, and (5) personal. Based on these findings, the research proposed several solutions to enhance the awareness of the LGBTQ+ community.

Keywords: Awareness, EFA, LGBTQ+ sexual relations

1. GIỚI THIỆU

HIV/AIDS là đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và tương lai nòi giống của dân tộc. HIV/AIDS tác động trực tiếp đến phát triển kinh tế, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội của quốc gia (Prime Minister of Vietnam, 2004). Ngày 1/12 là Ngày Thế giới phòng chống HIV/AIDS nhằm nâng cao nhận thức về nạn dịch AIDS do việc lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, HIV/AIDS không chỉ là vấn đề của riêng ngày 1/12, mà nó vẫn đang là mối đe dọa của cộng đồng trong 40 năm qua. Tại Việt Nam, kể từ khi người nhiễm đầu tiên được phát hiện năm 1990 ở Thành phố Hồ Chí Minh, ước tính hiện nay có khoảng 250.000 người đang sống chung với HIV (VTV, 2023). Gần 90% số bệnh nhân nhiễm HIV mới đang điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) thuộc nhóm quan hệ tình dục (QHTD) không an toàn, chủ yếu là thanh niên trẻ có QHTD với người đồng giới (VTV, 2023).

Nam QHTD đồng giới (Men who have sex with men hay males who have sex with males -MSM) đang được cảnh báo là một trong những nhóm nguy cơ chính của dịch HIV tại Việt Nam. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm này tăng rõ rệt trong những năm gần đây, từ 6,7% năm 2014 tăng lên 12,2% năm 2017 và đến năm 2020 là 13,3% (Department of HIV/AIDS Control and Prevention - Ministry of Health, 2022). Tỷ lệ quan hệ đồng giới nhiễm HIV rất cao, trung bình 13/100 người nhiễm, khu vực miền Nam cao hơn với 17/100 người nhiễm (Department of HIV/AIDS Control and Prevention, 2023). Bên cạnh đó, theo nghiên cứu của Huynh & Huynh (2020), tỷ lệ đối tượng MSM có hành vi tình dục không an toàn tại thành phố Cần Thơ năm 2020 là 48,3%. Đây được xem là nguyên nhân chính của sự gia tăng bệnh HIV/AIDS ở nhóm MSM này. Bên cạnh HIV/AIDS, các bệnh lây qua đường tình dục (STDs) như Chlamydia, HPV, giang mai,... cũng đang có xu hướng trẻ hoá, điều này không chỉ là thách thức lớn đối với Bộ Y tế tại Việt Nam mà còn là khó khăn của xã hội nói chung.

Để giảm thiểu tình trạng gia tăng các bệnh lây qua đường tình dục, đặc biệt là HIV/AIDS, cần nâng cao nhận thức của nhóm MSM nói riêng và cộng đồng LGBTQ+ nói chung. Tuy nhiên, rất ít tài liệu trước đây được nghiên cứu về vấn đề QHTD không an toàn ở cộng đồng này. Các nghiên cứu khi được tiến hành chỉ tập trung vào hành vi QHTD không an toàn ở nhóm MSM mà không đi sâu vào các bản dạng giới khác cũng như nhận thức của họ về QHTD an toàn. Do đó, để giảm thiểu tình trạng các bệnh

tình dục lây lan, đặc biệt HIV/AIDS, nghiên cứu này được thực hiện là cần thiết, nhằm tìm hiểu rõ hơn về thực trạng nhận thức của cộng đồng này về vấn đề tình dục an toàn. Từ đó, các giải pháp góp phần nâng cao nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn được đề xuất để bảo vệ sức khỏe bản thân và những người xung quanh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2023. Đối tượng khảo sát tập trung vào nhóm cộng đồng LGBTQ+ trên địa bàn Thành phố Cần Thơ.

2.2. Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp

Trong nghiên cứu, việc thu thập dữ liệu thứ cấp về các vấn đề QHTD không an toàn, bệnh tình dục và các số liệu thống kê có liên quan từ Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Viện nghiên cứu xã hội, kinh tế và môi trường (iSEE); Bộ Y tế và Chính sách Nhà nước đã được tiến hành. Ngoài ra, việc thu thập dữ liệu từ các công trình nghiên cứu, các bài báo được công bố trong và ngoài nước cũng được thực hiện trong nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập dữ liệu sơ cấp

2.3.1. Phương pháp điều tra Xã hội học

Nghiên cứu được tiến hành qua 02 giai đoạn:

– Giai đoạn 01: Nghiên cứu thăm dò.

+ Phương pháp: Nghiên cứu định tính.

+ Quy trình: Khảo sát thực địa dưới ý kiến của khách thể là 5 nam và 5 nữ thuộc nhóm QHTD đồng giới.

+ Mục đích: Xây dựng khung nghiên cứu và thiết kế bảng hỏi phù hợp với đáp viên (Hình 1).

– Giai đoạn 02: Nghiên cứu phân tích

+ Phương pháp: Nghiên cứu định lượng.

+ Quy trình: Thu thập và phân tích mẫu bằng bảng hỏi, kiểm định khung và mô hình nghiên cứu.

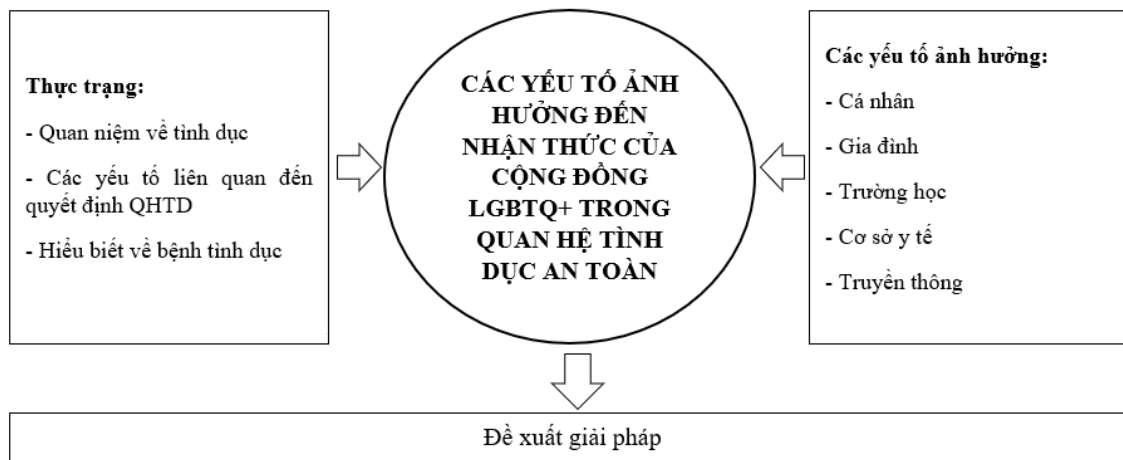
+ Mục đích: Hoàn thiện bảng hỏi, đánh giá tiêu chí và xác định số mẫu theo phương pháp tính mẫu thuận tiện.

2.3.2. Phương pháp chọn cỡ mẫu và tính cỡ mẫu

Trong nghiên cứu này, phân tích nhân tố khám phá (EFA) đã được sử dụng. Cỡ mẫu cần thiết để phân tích EFA được dựa trên khuyến nghị của Hair et al. (2010), tức là số lượng quan sát nhiều gấp năm

lần so với số hạng mục cần phân tích. Nghiên cứu này có 25 biến thuộc 05 nhóm nhân tố lớn, do đó số

mẫu tối thiểu để phân tích EFA là $n = 25 \times 5 = 125$ (mẫu).



Hình 1. Khung nghiên cứu

2.3.3. Phương pháp khảo sát

Trong nghiên cứu, việc khảo sát, thu thập số liệu từ 125 đáp viên đã được tiến hành bằng bảng hỏi trực tuyến của công cụ Google biểu mẫu được thiết lập dựa trên nền tảng của những nghiên cứu trước đây với từ ngữ chính xác mang tính khoa học và phù hợp với khách thể nghiên cứu là cộng đồng LGBTQ+ tại Thành phố Cần Thơ. Bảng khảo sát được chia thành 03 phần chính. Phần thứ nhất là giới thiệu về tên đề tài và nhóm nghiên cứu, mục tiêu nghiên cứu và lời cam đoan về sự an toàn, bảo mật trong quá trình khảo sát, thu thập số liệu cũng như các câu hỏi liên quan đến thông tin cá nhân của đáp viên. Phần thứ hai là các câu hỏi liên quan đến thực trạng nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn. Phần thứ ba bao gồm các câu hỏi liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn.

2.3.4. Thang đo các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn

Thang đo các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn được xác định rõ với 05 nhóm yếu tố như Bảng 1.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

2.4.1. Phương pháp thống kê mô tả

Dữ liệu sau khi thu thập được tiến hành mã hoá, các thống kê mô tả được thực hiện thông qua việc tính toán giá trị trung bình, phần trăm, tần suất cho các biến định tính. Bên cạnh đó, việc phân tích kiểm định t (Independent Sample T-test) còn được tiến

hành trong nghiên cứu để so sánh sự khác biệt về nhận thức trong QHTD an toàn giữa 02 nhóm đã QHTD và chưa QHTD, cũng như giữa nhóm có chung sống và không chung sống với đối tác. Thang đo Likert với 05 mức độ từ 1 - Rất không ảnh hưởng/Rất không đồng ý đến 5 - Rất ảnh hưởng/Rất đồng ý được sử dụng trong nghiên cứu để đo lường các yếu tố có liên quan đến quyết định QHTD an toàn trong cộng đồng LGBTQ+ cũng như các đề xuất giải pháp.

2.4.2. Phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA)

EFA được sử dụng trong nghiên cứu này để tìm ra các nhân tố được đề xuất có ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn. Hệ số Cronbach's Alpha được sử dụng để đánh giá độ tin cậy của thang đo về cá nhân, gia đình, trường học – bạn bè, cơ sở y tế và truyền thông. Kiểm định hệ số tin cậy của thang đo đóng vai trò quan trọng đối với độ chính xác của nghiên cứu, việc đánh giá này có thể loại bỏ các biến quan sát không phù hợp, không có ảnh hưởng trong mô hình nghiên cứu (Muhammad et al., 2017). Các biến quan sát có hệ số tương quan biến tổng lớn hơn 0,3 và hệ số tin cậy thang đo chấp nhận được từ 0,6 trở lên (Nguyen & Nguyen, 2007; Hoang & Chu, 2008). Sau đó, việc phân tích nhân tố khám phá (EFA) tiếp tục được thực hiện trong nghiên cứu để kiểm định mối quan hệ giữa các biến trong nhóm và loại bỏ những biến không phù hợp. Kiểm định Bartlett's và chỉ số KMO được sử dụng để xem xét sự thích hợp, thoả điều kiện của phân tích nhân tố (Acharya et al., 2016; Muhammad et al., 2017). Theo Hoang & Chu

(2008), hệ số KMO phải thoả điều kiện $0,5 \leq KMO \leq 1$ và $Sig. < 0,05$. Trong phân tích nhân tố, các biến quan sát có hệ số tải nhân tố (Factor loading) $> 0,5$ và các nhân tố phải có giá trị Eigenvalue > 1 mới được giữ lại (Muhammad et al., 2017; Saini et al., 2024), và tổng phương sai trích bằng hoặc lớn hơn 50% thang đo mới được chấp nhận (Nguyen & Nguyen, 2007).

Bảng 1. Tổng hợp các thang đo sử dụng trong nghiên cứu

Thành phần	Ký hiệu	Biến quan sát	Nguồn tham khảo
Cá nhân	CN1	Trình độ càng cao càng có ý thức bảo vệ sức khỏe bản thân	Ruan et al., 2009
	CN2	Sở thích QHTD không BCS (bao cao su) đem lại cảm giác chân thực	Bui, 2016
	CN3	Kinh nghiệm sống giúp bản thân ý thức được sự an toàn	Tác giả đề xuất
	CN4	Điều kiện kinh tế càng cao càng có nhu cầu cao về sức khỏe	Huynh & Huynh, 2022
	CN5	Sự tin tưởng đối tác dẫn đến việc có dùng BCS/PrEP hay không	Tác giả đề xuất
Gia đình	GD1	Giáo dục giới tính cho con từ nhỏ	Nguyen, 2009
	GD2	Ngăn cấm con có QHTD dù sau 18 tuổi	Nguyen, 2009
	GD3	Chấp nhận con có QHTD nhưng phải có biện pháp an toàn	Nguyen, 2009
	GD4	Không quan tâm đến con cái có lối sống như thế nào	Nguyen, 2009
	GD5	Có người thân bệnh HIV/AIDS và STDs khác	Tác giả đề xuất
Trường học, bạn bè	NT1	Tổ chức các buổi ngoại khoá, hội thảo về an toàn tình dục và tặng BCS miễn phí	Tác giả đề xuất
	NT2	Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu kiến thức về HIV/AIDS và STDs khác	Tác giả đề xuất
	NT3	Có phòng y tế, tổ chức xét nghiệm, tư vấn tâm lý trong trường	Huynh & Huynh, 2022
	NT4	Có bạn bè có kiến thức về QHTD an toàn	Bui, 2016
	NT5	Bạn bè có nguy cơ mắc bệnh HIV/AIDS và STDs khác	Bui, 2016
Cơ sở y tế	YT1	Tư vấn hỗ trợ xét nghiệm các bệnh tình dục miễn phí	Huynh & Huynh, 2022
	YT2	Tư vấn và cấp PrEP miễn phí	Huynh & Huynh, 2022
	YT3	Tư vấn trực tuyến giúp các bạn ít ngại ngùng khi chưa sẵn sàng gặp trực tiếp	Tác giả đề xuất
	YT4	Có các bạn cộng tác viên hỗ trợ tư vấn và xét nghiệm bảo mật thông tin	Tác giả đề xuất
	YT5	Đẩy mạnh các chiến dịch phòng, chống bằng cách nhờ người tham gia trước giới thiệu người tham gia sau	Huynh & Huynh, 2022
Truyền thông	TT1	Trên Internet thường cảnh báo về tỷ lệ nhiễm bệnh tình dục cao đáng báo động	Tác giả đề xuất
	TT2	Trên Internet thường hướng dẫn các biện pháp QHTD an toàn	Tác giả đề xuất
	TT3	Các câu lạc bộ xã hội thường xuyên tổ chức các buổi tuyên truyền về phòng, chống bệnh tình dục	Tác giả đề xuất
	TT4	Không gian mạng còn khắt khe với cộng đồng LGBTQ+ nên việc tìm hiểu và tiếp cận dịch vụ y tế còn khó khăn	Tác giả đề xuất
	TT5	Không gian mạng còn kỳ thị và phân biệt đối xử với người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS	Tác giả đề xuất

2.4.3. Phương pháp phân tích hồi quy

Từ kết quả phân tích nhân tố, việc phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được tiến hành trong nghiên cứu để kiểm định mô hình và các giả thuyết của

nghiên cứu. Mô hình hồi quy không có hiện tượng đa cộng tuyến khi hệ số phóng đại phương sai (VIF) < 10 , điều này chứng tỏ các biến độc lập sử dụng tốt trong mô hình hồi quy (Hoang & Chu, 2008). Đồng

thời, các biến độc lập có giá trị Sig. < 0,05, chứng tỏ có ý nghĩa thống kê, đều tác động lên biến phụ thuộc. Phương trình hồi quy có dạng tổng quát như sau:

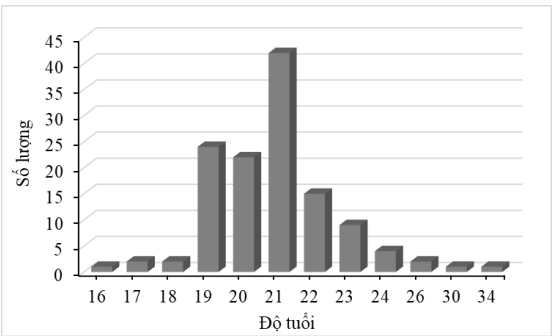
$MDCT_1 = B_1YT_1 + B_2YT_2 + \dots + \varepsilon$ (việc phân tích khả năng đóng góp của các nhóm độc lập X vào biến phụ thuộc mức độ cần thiết Y theo thứ tự giảm dần và số % đóng góp của từng hệ số chuẩn hoá vào Y).

$MDCT_2 = B_0 + B_1YT_1 + B_2YT_2 + \dots + \varepsilon$ (hệ số Beta được sử dụng trong nghiên cứu chưa chuẩn hóa để phân tích ảnh hưởng của các nhóm độc lập X đến biến phụ thuộc mức độ cần thiết Y về QHTD an toàn của cộng đồng LGBTQ+).

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Thông tin chung của đáp viên

Kết quả nghiên cứu cho thấy, độ tuổi của đáp viên dao động từ 16 đến 34 tuổi, trong đó độ tuổi 21 chiếm tỷ lệ lớn nhất 33,6% với 42 đáp viên. Các độ tuổi 19, 20, 22 và 23 thống kê được 9 - 24 đáp viên, chiếm từ 7,2 đến 24%. Các độ tuổi còn lại chỉ chiếm từ 0,8 đến 3,2% với 1 - 4 đáp viên (Hình 2). Nhóm tuổi nhỏ hơn 25 được đánh giá có tỷ lệ hành vi tình dục không an toàn cao gấp 2,3 lần nhóm tuổi ≥ 25 (Ly et al., 2022). Cơ cấu tuổi của đáp viên được nghiên cứu không chỉ thể hiện sự chênh lệch về tuổi của các mẫu khảo sát mà theo từng giai đoạn tuổi tác, các đáp viên sẽ có những kinh nghiệm và quan điểm sống khác nhau.



Hình 2. Độ tuổi của các đáp viên

Bên cạnh đó, tính chất đặc thù của mỗi công việc, thu thập cũng như môi trường sống khác nhau cũng ảnh hưởng một phần tính cách và quan điểm sống của đáp viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy, số lượng đáp viên là học sinh, sinh viên (HSSV) chiếm phần lớn 82,4% (Bảng 2). Trong môi trường tập học, HSSV sẽ có cơ hội tiếp thu những kiến thức nhất định về QHTD an toàn, các bệnh tình cũng như các biện pháp an toàn thông qua các buổi hội thảo, sinh

hoạt ngoại khóa, chương trình giáo dục giới tính,... Tuy nhiên, đa phần sinh viên thường sống xa nhà, không chịu nhiều sự quản lý của gia đình nên dễ dẫn tới việc QHTD nhiều hơn, dễ dàng hơn so với các đối tượng khác (Chu et al., 2023). Song song đó, HSSV là đối tượng chính trong cuộc khảo sát này nên mức thu nhập của đáp viên phần lớn dao động trong khoảng 1 - 3 triệu, chiếm 36% với 45 phản hồi. HSSV là đối tượng còn đang trong độ tuổi đi học nên phần lớn là nhận trợ cấp từ gia đình, phần còn lại sẽ là các công việc làm thêm bán thời gian nên có mức thu nhập thấp. Khi việc thu nhập được thực hiện, kết quả nghiên cứu có thể hiểu được nhu cầu bảo vệ an toàn sức khỏe bởi cá nhân càng có điều kiện kinh tế càng quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn.

Bảng 2. Một số thông tin chung của đáp viên

Tiêu chí	Nội dung	Tần suất quan sát	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	HSSV	103	82,4
	Công chức, viên chức, văn phòng	6	4,8
	Kinh doanh mua bán	5	4
	Dịch vụ	4	3,2
	Tự do	7	5,6
Thu nhập	Dưới 1 triệu	29	23,2
	1 - 3 triệu	45	36
	3 - 5 triệu	20	16
	5 - 10 triệu	19	15,2
	Trên 10 triệu	12	9,6
Xu hướng tình dục	Đồng tính nữ	17	13,6
	Đồng tính nam	80	64
	Song tính	18	14,4
	Toàn tính tuyến ái	8	6,4
	Phi nhị nguyên giới	1	0,8

Xu hướng tình dục là một phần không thể thiếu trong nghiên cứu này. Khi nghiên cứu về xu hướng tình dục, kết quả có thể đánh giá được nhóm đối tượng nào có hành vi QHTD không an toàn cao, từ đó đề xuất các giải pháp phù hợp. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đồng tính nam chiếm hơn 50% số đáp viên được khảo sát (Bảng 2). Trong khi, phi nhị nguyên giới là xu hướng tình dục thấp nhất, chiếm 0,8%. Điều này phản ánh rằng, phần đông các cá nhân trong cộng đồng LGBTQ+ tại khu vực nghiên cứu có xu hướng tình dục nam yêu nam.

3.2. Thực trạng nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn

3.2.1. Thực trạng QHTD an toàn của cộng đồng LGBTQ+

Việc sống chung với đối tác ảnh hưởng rất nhiều đến hành vi QHTD. Khi không có khó khăn về mặt địa lý thì tần suất QHTD sẽ cao hơn những cặp viên không sống chung với đối tác. Đồng thời, điều này cũng liên quan mật thiết đến kinh tế và thời gian, khi QHTD thường xuyên sẽ có xu hướng ít chuẩn bị và cũng cần nhiều kinh tế để mua các sản phẩm bảo vệ an toàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ có 20,8% số cặp viên phản hồi đang sống chung với đối tác, trong khi có tới 79,2% số cặp viên phản hồi không sống chung với đối tác. Tuy nhiên, tình trạng QHTD trong vòng 03 tháng qua ghi nhận trên 80% số phản

hồi và có hơn 66% số cặp viên phản hồi đã từng QHTD. Việc nghiên cứu các cặp viên đã hoặc chưa QHTD có liên quan mật thiết đến nhận thức về QHTD an toàn cũng như hành vi sử dụng các biện pháp tránh lây nhiễm các bệnh QHTD.

3.2.2. Nhận thức của cộng đồng về các loại QHTD an toàn

QHTD an toàn là kiến thức cơ bản mà mỗi cá nhân cần phải trang bị, không chỉ riêng trong cộng đồng LGBTQ+ mà tất cả thành viên trong xã hội, để bảo vệ bản thân cũng như những người xung quanh. Hiểu biết đúng về các hành vi QHTD đóng vai trò vô cùng quan trọng trong chiến dịch phòng, chống các bệnh STDs. Kết quả được trình bày ở Bảng 3 thể hiện mức độ nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ về các loại QHTD an toàn.

Bảng 3. Nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ về các loại QHTD an toàn

Nhận thức về các loại QHTD an toàn	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Xếp hạng
QHTD có sử dụng BCS đúng cách	116	92,8	1
Không QHTD với người nào chưa biết về sức khỏe tình dục của họ	94	75,2	2
Giao hợp với một đối tác duy nhất và chắc chắn người đó cũng vậy	90	72	3
Không quan hệ với trai/gái mại dâm	75	60	4
QHTD không để máu và dịch của đối tác dính lên cơ thể mình	32	25,6	5
Thủ dâm	28	22,4	6
Giao hợp nhưng không xuất tinh trong	22	17,6	7
QHTD đường miệng	8	6,4	8
Chỉ cần tắm rửa sạch sẽ ngay sau khi có QHTD	7	5,6	9

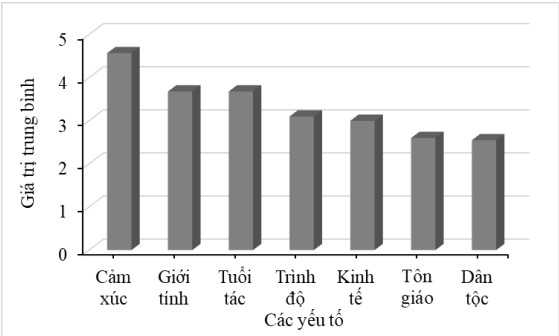
Ghi chú: Đáp viên có thể lựa chọn nhiều câu trả lời

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn các cặp viên đều cho rằng “QHTD có sử dụng BCS đúng cách” là hành vi QHTD an toàn, chiếm 92,8% với 116 phản hồi. Kết quả này có nét tương đồng với nghiên cứu của Trinh et al. (2024). Tuy nhiên, tỷ lệ này chưa phải tuyệt đối, do đó vẫn còn một số cặp viên chưa thật sự hiểu biết về QHTD an toàn. Bên cạnh đó, “Không QHTD với người nào chưa biết về sức khỏe tình dục của họ” và “Giao hợp với một đối tác duy nhất và chắc chắn người đó cũng vậy” cũng được phần lớn cặp viên nhận định là một trong những hành vi QHTD an toàn, chiếm từ 72 đến 75,2% phản hồi (Bảng 3). Hai lựa chọn này dựa trên mức độ tin tưởng của cá nhân dành cho đối tác, tuy nhiên không có cơ sở để chứng minh an toàn thì vẫn có nguy cơ lây nhiễm rất cao. Các biện pháp khác như “Không quan hệ với trai/gái mại dâm” và “QHTD không để máu và dịch của đối tác dính lên cơ thể mình” có tỷ lệ nhận thức thấp hơn, lần lượt là 60% và 25,6%. Trong khi, các hành vi còn lại chiếm tỷ lệ rất thấp, biến động từ 5,6 đến 22,4% (Bảng 3).

3.2.3. Nhận thức các yếu tố liên quan đến quyết định QHTD

Có nhiều yếu tố mang tính cá nhân có thể tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến hành vi QHTD. Trong đó, “cảm xúc” cá nhân có mức độ “rất ảnh hưởng” đến quyết định QHTD, đạt điểm trung bình 4,57 theo thang đo Likert (Hình 3). Trên thực tế, hành vi QHTD sẽ được thực hiện khi cả 02 có sự yêu thích lẫn nhau dù chỉ là mối quan hệ xảy ra một lần. Theo Gutnik et al. (2006), cảm xúc có ảnh hưởng đến thái độ và phán đoán của chúng ta, cũng như ảnh hưởng đến quyết định mà chúng ta đưa ra. Tiếp theo, “giới tính” và “tuổi tác” có điểm trung bình 3,68 theo thang đo Likert, tương ứng “mức ảnh hưởng”. Điều này hoàn toàn có thể chấp nhận và giải thích khi xu hướng tình dục và tuổi tác của mỗi cá nhân khác nhau thì tiêu chuẩn về đối tác cũng khác nhau. Bên cạnh đó, yếu tố “trình độ” và “kinh tế” đạt điểm trung bình lần lượt là 3,10 và 3,00, nằm ở mức trung lập. “Tôn giáo” và “dân tộc” lần lượt đạt 2,60 và 2,55 điểm theo thang đo Likert, tương ứng với mức không đồng ý – không ảnh hưởng. Từ đó có thể thấy, cá nhân dù có trình độ, kinh tế, tôn giáo

và dân tộc như thế nào đều có cảm xúc và nhu cầu về QHTD nên điều này có thể chấp nhận trong nghiên cứu.



Hình 3. Nhận thức của đáp viên về các yếu tố liên quan đến quyết định QHTD

3.2.4. Nhận thức về các bệnh tình dục

Hiểu biết về bệnh tình dục (STDs) là nền tảng quan trọng để có những biện pháp phù hợp trong QHTD, từ đó giúp phòng, chống các bệnh lây nhiễm. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% đáp viên đều cho rằng HIV/AIDS là bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (Bảng 4). Nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS qua QHTD tiếp tục gia tăng và khả năng lây nhiễm ra cộng đồng rất lớn. Theo số liệu thống kê, tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS qua đường QHTD không an toàn đã tăng nhanh từ 47,5% năm 2010 lên 84,4% năm 2022 và 75,1% vào tháng 9 năm 2023 (Department of HIV/AIDS Control and Prevention - Ministry of Health, 2024). Các bệnh có nguy cơ lây sang đường tình dục như giang mai, sùi mào gà, lậu và nấm sinh dục có tỷ lệ trên 80%, điều này chứng tỏ các đáp viên có hiểu biết tương đối cao về các bệnh tình dục. Trong đó, giang mai và HIV là bạn đồng hành của nhau, tức là người nhiễm HIV có nguy cơ cao hoặc đồng thời cũng nhiễm giang mai và ngược lại do tương đồng về đường lây truyền, nhất là qua QHTD không an toàn (Ly et al., 2022).

Tuy nhiên, khi nói hân lâm hơn về khái niệm Pagilloma (HPV), chỉ có 74,4% đáp viên phản hồi, thấp hơn so với Sùi mào gà (93,6%), trong khi bệnh này là một trong nhiều bệnh của HPV. Viêm gan B, Herpes là những bệnh phổ biến về số người bệnh và dễ lây lan nhưng chiếm tỷ lệ không cao, lần lượt đạt 57,6% (72 đáp viên) và 62,4% (78 đáp viên). Một số bệnh khác như rận mu, chlamydia, trùng roi cũng là những bệnh lây nhiễm, tuy nhiên chỉ chiếm tỷ lệ thấp, dao động từ 30,4 đến 46,4%. Tuy nhiên, qua quá trình khảo sát, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, các đáp viên chưa thật sự phân biệt được đâu là bệnh và đâu là triệu chứng của bệnh. Điển hình,

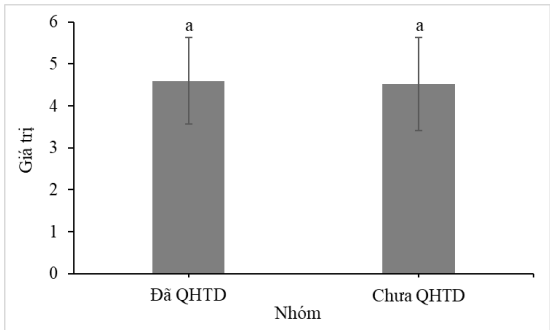
mụn mọc bộ phận sinh dục chiếm tỷ lệ cao 64% với 80 phản hồi. Một số triệu chứng bệnh khác như chảy máu âm đạo/hậu môn bất thường, viêm tinh hoàn, rất buốt niệu đạo cũng được đáp viên cho rằng đó là bệnh tình dục (Bảng 4).

Bảng 4. Nhận thức của đáp viên về các bệnh tình dục

STT	Các bệnh tình dục	Phản hồi	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	HIV/AIDS	125	100
2	Giang mai	118	94,4
3	Sùi mào gà	117	93,6
4	Lậu	117	93,6
5	Nấm sinh dục	106	84,8
6	Papilloma (HPV)	93	74,4
7	Herpes	78	62,4
8	Rận mu	76	60,8
9	Viêm gan B	72	57,6
10	Chlamydia	58	46,4
11	Mụn mọc bộ phận sinh dục	80	64
12	Chảy máu âm đạo/hậu môn bất thường	73	58,4
13	Viêm tinh hoàn	52	41,6
14	Rất buốt niệu đạo	50	40
15	Trùng roi	38	30,4

3.2.5. Kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm trong cộng đồng

Kết quả phân tích cho thấy, nhận thức trong QHTD an toàn giữa 02 nhóm đã QHTD và chưa QHTD khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Hình 4).

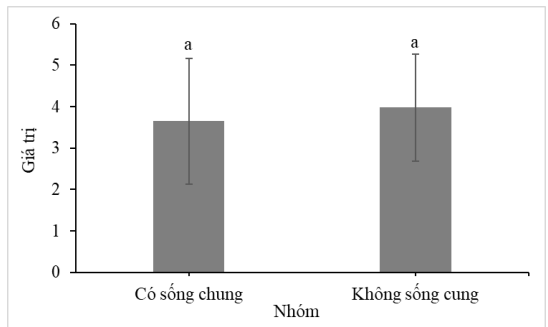


Hình 4. Sự khác biệt về nhận thức trong QHTD an toàn giữa 02 nhóm đã QHTD và chưa QHTD

Vì trên thực tế cả 02 nhóm này có thể tìm hiểu về QHTD và biện pháp phòng tránh. Ngoài Internet, cả 02 nhóm có thể đã được giáo dục và nhận thức thông tin liên quan từ các nguồn đáng tin cậy như trường học, các tổ chức y tế hoặc các chương trình giáo dục tình huống. Điều này giúp các đáp viên có

ý thức về những biện pháp an toàn cần áp dụng trong QHTD.

Tương tự, về tần suất sử dụng biện pháp an toàn giữa 02 nhóm có chung sống với đối tác và không chung sống với đối tác khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Hình 5). Điều này có thể là do cả 02 nhóm đều được tiếp nhận với các nguồn thông tin và kiến thức liên quan đến tình dục an toàn, như qua trường học, thông tin từ các tổ chức y tế hoặc tự tìm hiểu. Khi có đủ kiến thức và thông tin, cả 02 nhóm đều có khả năng hiểu về biện pháp an toàn. Đối với cả 02 nhóm đang sống chung và không sống chung với đối tác, ý thức về rủi ro liên quan đến QHTD có thể là giống nhau. Cả 02 nhóm đều có thể nhận ra tầm quan trọng của việc bảo vệ sức khỏe và nguy cơ lây nhiễm bệnh tình dục. Nhận thức này có thể đưa ra cách sử dụng biện pháp an toàn mỗi khi có QHTD với đối tác.



Hình 5. Sự khác biệt về tần suất sử dụng biện pháp an toàn giữa 02 nhóm có chung sống và không chung sống với đối tác

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn

3.3.1. Kiểm định thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha

Kết quả kiểm định hệ số Cronbach's Alpha các thang đo yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn được trình bày tại Bảng 5.

Kết quả phân tích cho thấy, 05 thang đo bao gồm “cá nhân”, “gia đình”, “trường học”, “cơ sở y tế” và “truyền thông” đều có hệ số Cronbach's Alpha đạt yêu cầu, dao động từ 0,843 đến 0,933 (lớn hơn 0,6). Các thang đo này đều nằm trong khoảng $0,6 \leq \text{Cronbach's Alpha} \leq 0,98$, cho thấy thang đo có tính nhất quán nội tại cao và độ tin cậy tốt (Raharjanti et al., 2023). Các biến quan sát đều có hệ số tương quan biến tổng cao, dao động từ 0,617 đến 0,849; ngoại trừ các biến CN2, GD1, GD3 và NT5 có hệ số

tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3, cần phải loại bỏ và không được sử dụng trong phân tích nhân tố khám phá (EFA) tiếp theo.

Bảng 5. Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha

Biến quan sát	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
Cá nhân – Cronbach's Alpha = 0,858		
CN1	0,737	0,810
CN3	0,735	0,806
CN4	0,742	0,803
CN5	0,617	0,852
Gia đình – Cronbach's Alpha = 0,843		
GD2	0,744	0,749
GD4	0,717	0,773
GD5	0,675	0,816
Trường học – Cronbach's Alpha = 0,917		
NT1	0,832	0,885
NT2	0,803	0,895
NT3	0,808	0,894
NT4	0,801	0,896
Cơ sở y tế - Cronbach's Alpha = 0,933		
YT1	0,828	0,917
YT2	0,817	0,919
YT3	0,849	0,913
YT4	0,800	0,922
YT5	0,823	0,918
Truyền thông – Cronbach's Alpha = 0,910		
TT1	0,797	0,885
TT2	0,767	0,891
TT3	0,826	0,878
TT4	0,709	0,902
TT5	0,765	0,891

3.3.2. Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Sau khi kiểm tra độ tin cậy của các thang đo, việc phân tích nhân tố khám phá (EFA) được tiến hành trong nghiên cứu nhằm rút gọn và gom các biến quan sát thành những nhân tố có ý nghĩa để tăng cường khả năng giải thích của các nhân tố được sử dụng. Kết quả phân tích EFA cho thấy, hệ số KMO = 0,799 thỏa điều kiện $0,5 < \text{KMO} < 1$; hệ số Bartlett's có mức ý nghĩa Sig. = $0,000 < 0,5$ (có sự tương quan giữa các biến); độ tin cậy của các biến quan sát (Factor loading $> 0,5$) và kiểm định phương sai mô hình là 76,761% ($> 50\%$). Trong phân tích EFA, lời giải thích toàn diện trên 50% cho thấy rằng các yếu tố được giữ lại sau khi trích xuất là lý tưởng, mô hình phân tích EFA là phù hợp (Nguyen & Nguyen, 2008). Như vậy, có 21/25 biến quan sát được trích xuất và chia thành 05 nhóm nhân tố độc lập.

Bảng 6. Kết quả phân tích nhân tố khám phá

Biến quan sát	Ma trận xoay nhân tố				
	F1	F2	F3	F4	F5
YT3	0,903				
YT1	0,893				
YT5	0,885				
YT2	0,880				
YT4	0,871				
TT3		0,892			
TT1		0,879			
TT2		0,851			
TT5		0,850			
TT4		0,808			
NT1			0,907		
NT4			0,893		
NT3			0,885		
NT2			0,884		
CN4				0,862	
CN1				0,859	
CN3				0,857	
CN5				0,776	
GD2					0,891
GD4					0,872
GD5					0,850

Nhóm nhân tố F1 gồm 05 biến: YT1, YT2, YT3, YT4 và YT5. Các biến quan sát thuộc yếu tố y tế được ký hiệu là “YT”. Hệ thống y tế có thể thực hiện các chiến dịch giáo dục cộng đồng, cung cấp dịch vụ tư vấn về QHTD an toàn, thông tin chi tiết về các bệnh tình dục để tăng cường nhận thức về bệnh tình dục, yếu tố rủi ro và biện pháp phòng ngừa. Các cơ sở y tế đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán sớm các bệnh tình dục thông qua các phòng khám y tế và các chương trình kiểm tra định kỳ.

Nhóm nhân tố F2 gồm 05 biến: TT1, TT2, TT3, TT4 và TT5. Các biến quan sát thuộc yếu tố truyền thông được ký hiệu là “TT”. Truyền thông có thể tổ chức chiến dịch giáo dục thông qua các phương tiện truyền thông để cung cấp thông tin chi tiết về bệnh tình dục, cách ngăn chặn và tầm quan trọng của QHTD an toàn. Bên cạnh đó, truyền thông có thể hỗ trợ trực tuyến, cung cấp thông tin chi tiết về cách sử dụng biện pháp bảo vệ, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và nơi có thể tìm kiếm giúp đỡ.

Nhóm nhân tố F3 gồm 04 biến: NT1, NT2, NT3 và NT4. Các biến quan sát thuộc yếu tố trường học và bạn bè, được ký hiệu là “NT”. Nhà trường có thể tích hợp chương trình giáo dục về giới tính và sức khỏe tình dục vào chương trình học chính thức. Điều này có thể bao gồm thông tin về bệnh tình dục, QHTD an toàn và những kỹ năng quyết định lành

manh. Bên cạnh đó, các buổi thảo luận và hội thảo về sức khỏe tình dục có thể được tổ chức, điều này giúp tạo ra một môi trường cởi mở để học sinh thảo luận về các vấn đề liên quan. Ngoài ra, nhà trường có thể tạo cơ hội cho sự tương tác giữa gia đình và nhà trường trong việc giáo dục về sức khỏe tình dục.

Nhóm nhân tố F4 gồm 04 biến: CN1, CN3, CN4 và CN5. Các biến quan sát này thuộc yếu tố cá nhân, được ký hiệu là “CN”. Cá nhân có trách nhiệm sử dụng đồ bảo hộ, chẳng hạn như BCS để ngăn chặn sự lây nhiễm các bệnh tình dục. Bên cạnh đó, việc giảm số lượng đối tác tình dục có thể giảm rủi ro lây nhiễm các bệnh tình dục. Đồng thời, cá nhân có thể tham gia các buổi tư vấn về sức khỏe tình dục để cập nhật thông tin và chia sẻ kinh nghiệm với cộng đồng. Tích cực nâng cao kiến thức và cập nhật thông tin về sức khỏe tình dục thông qua các nguồn đáng tin cậy như tổ chức y tế, trang web chính phủ và chương trình giáo dục.

Nhóm nhân tố F5 gồm 03 biến: GD2, GD4 và GD5. Các biến quan sát này thuộc yếu tố gia đình, được ký hiệu là “GD”. Gia đình có thể tạo điều kiện cho con cái tìm hiểu về sức khỏe tình dục, đặt ra các câu hỏi, lắng nghe ý kiến và chia sẻ thông tin hữu ích với con cái. Gia đình còn có trách nhiệm cung cấp thông tin chính xác về sức khỏe tình dục, giải thích cơ bản về con đường lây nhiễm và biện pháp phòng ngừa.

3.3.3. Phân tích ma trận điểm nhân tố

Sau khi phân tích EFA và trích xuất được 05 nhóm nhân tố độc lập, việc phân tích mô hình ma trận điểm các nhân tố ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn tiếp tục được tiến hành trong nghiên cứu. Kết quả phân tích ma trận điểm được trình bày chi tiết tại Bảng 7.

Kết quả phân tích cho thấy, mô hình nghiên cứu bao gồm 05 nhân tố, giá trị tuyệt đối của hệ số đứng trước mỗi biến biểu thị thứ tự quan trọng của từng yếu tố. Yếu tố nào có trị tuyệt đối của hệ số càng lớn thì ảnh hưởng càng quan trọng đến biến B. Nghiên cứu lập được 05 hàm như sau:

$$B1 = 0,229*YT3 + 0,227*YT1 + 0,224*YT5 + 0,222*YT4 + 0,221*YT2$$

$$B2 = 0,242*TT3 + 0,241*TT1 + 0,231*TT2 + 0,229*TT5 + 0,217*TT4$$

$$B3 = 0,284*NT1 + 0,281*NT4 + 0,276*NT2 + 0,275*NT3$$

$$B4 = 0,303*CN4 + 0,301*CN1 + 0,300*CN3 + 0,274*CN5$$

$B5 = 0,383*GD2 + 0,374*GD4 + 0,367*GD5$

Bảng 7. Kết quả phân tích ma trận điểm nhân tố

Biến quan sát	Ma trận xoay nhân tố				
	F1	F2	F3	F4	F5
YT3	0,229				
YT1	0,227				
YT5	0,224				
YT2	0,221				
YT4	0,222				
TT3		0,242			
TT1		0,241			
TT2		0,231			
TT5		0,229			
TT4		0,217			
NT1			0,284		
NT4			0,281		
NT3			0,275		
NT2			0,276		
CN4				0,303	
CN1				0,301	
CN3				0,300	
CN5				0,274	
GD2					0,383
GD4					0,374
GD5					0,367

Tương đương với:

Nhóm nhân tố F1 (YT): Cơ sở y tế = $0,229*YT3 + 0,227*YT1 + 0,224*YT5 + 0,222*YT4 + 0,221*YT2$ cho thấy, biến có tác động cao nhất là biến YT3 (Tư vấn trực tuyến giúp các bạn ít ngại ngần khi chưa sẵn sàng gặp trực tiếp) với hệ số là 0,229.

Bảng 8. Kết quả phân tích tương quan

	MD	YT	TT	NT	CN	GD
MD	1	0,330**	0,291**	0,401**	0,262**	0,345**
YT	0,330**	1	-	-	-	-
TT	0,291**	-	1	-	-	-
NT	0,401**	-	-	1	-	-
CN	0,262**	-	-	-	1	-
GD	0,345**	-	-	-	-	1

Ghi chú: **. Tương quan có ý nghĩa tại mức $p < 0,01$

Phân tích hồi quy đa biến

Căn cứ vào mô hình hiệu chỉnh sau khi thực hiện các bước phân tích hệ số tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phân tích tương quan Pearson, mô hình nghiên cứu đã xác

Nhóm nhân tố F2 (TT): Truyền thông = $0,242*TT3 + 0,241*TT1 + 0,231*TT2 + 0,229*TT5 + 0,217*TT4$ cho thấy, biến có tác động cao nhất là biến TT3 (Các câu lạc bộ xã hội thường xuyên tổ chức các buổi tuyên truyền về phòng, chống bệnh tình dục) với hệ số là 0,242.

Nhóm nhân tố F3 (NT): Trường học = $0,284*NT1 + 0,281*NT4 + 0,276*NT2 + 0,275*NT3$ cho thấy, biến có tác động cao nhất là biến NT1 (Tổ chức các buổi ngoại khóa, hội thảo về an toàn tình dục và tặng BCS miễn phí) với hệ số là 0,284.

Nhóm nhân tố F4 (CN): Cá nhân = $0,303*CN4 + 0,301*CN1 + 0,300*CN3 + 0,274*CN5$ cho thấy, biến có tác động cao nhất là biến CN4 (Điều kiện kinh tế càng cao càng có nhu cầu cao về sức khỏe với hệ số là 0,303).

Nhóm nhân tố F5 (GD): Gia đình = $0,383*GD2 + 0,374*GD2 + 0,367*GD5$ cho thấy, biến có tác động cao nhất là biến GD4 (Không quan tâm đến con cái có lối sống như thế nào) với hệ số là 0,383.

3.3.4. Phân tích hồi quy đa biến

Phân tích tương quan

Để kiểm tra mối tương quan tuyến tính giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc, kiểm định hệ số tương quan Pearson được sử dụng. Kết quả phân tích cho thấy, biến phụ thuộc “mức độ nhận thức về QHTD an toàn trong cộng đồng LGBTQ+ - MD” và 05 biến độc lập bao gồm “cá nhân - CN”, “gia đình - GD”, “trường học - NT”, “cơ sở y tế - YT”, “truyền thông - TT” có mối tương quan chặt chẽ với nhau, đều có hệ số tương quan Sig. (2-tailed) $\leq 0,01$ (Bảng 8). Trong đó, thang đo “trường học - NT” có mối tương quan cao nhất, với $r = 0,401$.

định các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn được thiết lập như sau: $MDCT = f(F1, F2, F3, F4, F5)$. MDCT là biến phụ thuộc, được định lượng bằng cách tính điểm trung bình của các biến quan sát thuộc nhân tố này. Các biến F1, F2, F3, F4 và F5 được định lượng

bằng cách tính điểm trung bình của các biến quan sát nằm trong nhân tố đó.

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy, các biến độc lập “y tế”, “truyền thông”, “trường học”, “cá nhân” và “gia đình” có tác động cùng chiều đến mức độ nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn. Thứ tự tác động của các yếu tố đến mức độ nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn theo trình tự giảm dần như sau gia đình ($\beta = 0,210$), trường học ($\beta = 0,177$), truyền thông ($\beta =$

$0,171$), y tế ($\beta = 0,157$) và cá nhân ($\beta = 0,166$). Phương trình hồi quy tuyến tính được xác định như sau:

(1) Phương trình hồi quy chuẩn hoá có dạng: $MDCT_1 = 0,379*GD + 0,330*TT + 0,329*NT + 0,304*YT + 0,283*CN + \varepsilon$

Và (2) Phương trình hồi quy chưa chuẩn hóa có dạng: $MDCT_2 = 0,531 + 0,210*GD + 0,177*NT + 0,171*TT + 0,157*YT + 0,166*CN + \varepsilon$

Bảng 9. Kết quả phân tích hồi quy

Nhân tố	Hệ số (B)	Hệ số (Beta)	Sig.	VIF
Hằng số	0,531	-	0,097	-
F1: YT	0,157	0,304	0,000	1,021
F2: TT	0,171	0,330	0,000	1,019
F3: NT	0,177	0,329	0,000	1,024
F4: CN	0,166	0,283	0,000	1,003
F5: GD	0,210	0,379	0,000	1,011
Sig.F	-	-	-	0,000
Hệ số R² hiệu chỉnh	-	-	-	0,513
Hệ số Durbin-Waston	-	-	-	2,242

Trong phương trình hồi quy chưa chuẩn hoá, các hệ số β được xác định như sau:

(1) $\beta_1 = 0,210$ có ý nghĩa rằng, trong điều kiện các yếu tố khác không thay đổi giá trị, yếu tố “gia đình - GD” thay đổi 1 đơn vị thì mức độ cần thiết trong QHTD an toàn sẽ thay đổi 0,210 đơn vị. Gia đình là môi trường đầu tiên mà cá nhân tiếp xúc, nơi đây góp phần hình thành đặc điểm cá nhân, tư duy và ý thức hệ được truyền từ các bậc phụ huynh. Vì vậy, nếu được sự chăm sóc và giáo dục tốt từ khi còn nhỏ và chấp chững bước vào đời thì sẽ giúp cá nhân có trách nhiệm trong bảo vệ bản thân và sức khoẻ của những người xung quanh.

(2) $\beta_3 = 0,177$ có ý nghĩa rằng, trong điều kiện các yếu tố khác không thay đổi giá trị, yếu tố “trường học - NT” thay đổi 1 đơn vị thì mức độ cần thiết trong QHTD an toàn sẽ thay đổi 0,177 đơn vị. Nhà trường là môi trường xã hội tiếp theo mà cộng đồng LGBTQ+ phải tham gia, bên cạnh đó còn ảnh hưởng rất nhiều từ ý thức của bạn bè.

(3) $\beta_3 = 0,171$ có ý nghĩa rằng, trong điều kiện các yếu tố khác không thay đổi giá trị, yếu tố “truyền thông - TT” thay đổi 1 đơn vị thì mức độ cần thiết trong QHTD an toàn sẽ thay đổi 0,171 đơn vị. Các trang mạng xã hội giữ vai trò quan trọng trong việc truyền tải thông tin, hầu hết mọi người đều có cơ hội tiếp cận mạng xã hội. Mạng xã hội đã phần nào ảnh hưởng đến nhận thức của các cá nhân trong QHTD an toàn, không chỉ riêng các bài tuyên truyền mà

những bài báo về trường hợp cụ thể hay những chiến dịch truyền thông, phim ảnh cũng đã ảnh hưởng trực tiếp đến người sử dụng mạng xã hội.

(4) $\beta_4 = 0,157$ có ý nghĩa rằng, trong điều kiện các yếu tố khác không thay đổi giá trị, yếu tố “y tế - YT” thay đổi 1 đơn vị thì mức độ cần thiết trong QHTD an toàn sẽ thay đổi 0,157 đơn vị. Đây là cơ sở chính trong việc tuyên truyền, phòng chống và hỗ trợ các cá nhân có nhu cầu. Bên cạnh đó, đây cũng là cơ sở trực tiếp tư vấn sử dụng các biện pháp an toàn và PrEP cho cộng đồng LGBTQ+.

(5) $\beta_5 = 0,166$ có ý nghĩa rằng, trong điều kiện các yếu tố khác không thay đổi giá trị, yếu tố “cá nhân - CN” thay đổi 1 đơn vị thì mức độ cần thiết trong QHTD an toàn sẽ thay đổi 0,166 đơn vị. Bên cạnh những yếu tố khách quan, cá nhân cũng chiếm vai trò quan trọng trong trách nhiệm bảo vệ sức khoẻ bản thân, đối tác và những người xung quanh. Dù đủ điều kiện sử dụng hay có sự hiểu biết về những biện pháp an toàn nhưng việc có QHTD hay không vẫn do sự lựa chọn.

3.4. Đề xuất các giải pháp

Các giải pháp được đề xuất có điểm trung bình dao động từ 4,30 đến 4,57, tương đương ý nghĩa với mức “rất đồng ý” theo thang đo Likert.

Đối với cá nhân, mỗi cá nhân cần nâng cao hiểu biết về QHTD an toàn, thường xuyên tham gia các hoạt động tìm hiểu kiến thức về STDs (mean = 4,57), điều này cho thấy được tầm quan trọng của

bản thân mỗi người trong việc bảo vệ sức khỏe. Bên cạnh đó, không quá tin tưởng vào đối tác khi chưa biết tình hình sức khỏe tình dục của họ (mean = 4,30) cũng giữ vai trò quan trọng trong nhận thức và hành vi tình dục của mỗi cá nhân.

Đối với gia đình, gia đình cần phải tôn trọng và quan tâm con cái về sức khỏe tình dục (mean = 4,47). Có thể thấy, các thành viên trong cộng đồng LGBTQ+ luôn mong muốn sự thấu hiểu, tôn trọng từ phía các bậc phụ huynh. Chỉ khi được tôn trọng, các cá nhân mới có sự gắn kết, rút dần khoảng cách với gia đình.

Đối với nhà trường, cần tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục về STDs ngay từ cấp trung học phổ thông (mean = 4,40). Nhà trường là nơi giáo dục trong suốt quá trình cá nhân phát triển, vì vậy yếu tố này góp phần nâng cao nhận thức của HSSV.

Đối với cơ sở y tế, các câu lạc bộ, tổ chức xã hội cần được tài trợ thêm nhân lực và tài chính để phát triển rộng rãi (mean = 4,39). Việc được tài trợ thêm các nguồn lực để đưa vào hoạt động mang ý nghĩa vô cùng lớn khi đóng góp cho cộng đồng về các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe miễn phí. Bên cạnh đó, nhà nước cần tăng cường vốn đầu tư cho các chiến dịch về sức khỏe cộng đồng (mean = 4,35). Điều này giúp cho các nhóm trong cộng đồng LGBTQ+ có cơ hội tiếp cận với kiến thức tình dục cao hơn, từ đó nâng cao nhận thức của các cá nhân trong QHTD an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO (REFERENCES)

- Acharya, V. R., Thomas, M., & Cann, R. (2016). Validation of a questionnaire to measure sexual health knowledge and understanding (Sexual Health Questionnaire) in Nepalese secondary school: A psychometric process. *Journal of Education and Health Promotion*, 5(1), 18. <http://dx.doi.org/10.4103/2277-9531.184560>
- Bui, T. T. P. (2016). Students's awareness of safe sexual relationships. *VASP Journal of Social Psychology*, 1(1), 78-85.
- Chu, N. T. B., Chu, Q. T. P., Dinh, N. Y., Pham, L. H. N., & Le, P. X. (2023). Factors affecting the intention of safe sex behavior of students at economic universities in Hanoi. *Scientific Journal of Hanoi Metropolitan University*, 70, 52-62 (in Vietnamese).
- Department of HIV/AIDS Control and Prevention - Ministry of Health. (2022). *Alarming HIV infection among men who have sex with men is rapidly increasing in Vietnam (in Vietnamese)*. <https://vaac.gov.vn/bao-dong-lay-nhiem-hiv-onhrom-nam-quan-he-tinh-duc-dong-gioi-tang-nhanh-o-viet-nam.html>

Đối với truyền thông, cần có nhiều trang thông tin chính thống được Nhà nước cấp phép để phổ cập kiến thức tình dục cho LGBTQ+ (mean = 4,30). Điều này giúp cộng đồng hiểu về bệnh tình dục chính xác và góp phần nâng cao nhận thức của cá nhân trong QHTD an toàn.

4. KẾT LUẬN

Cộng đồng LGBTQ+ tại khu vực nghiên cứu có nhận thức và hiểu biết nhất định về QHTD, các bệnh tình dục và các biện pháp an toàn. Trong đó, nhiễm HIV/AIDS là bệnh lây nhiễm qua đường tình dục được biết đến nhiều nhất (đạt 100%). Sử dụng BCS là biện pháp QHTD an toàn chiếm 92,8%. Kết quả phân tích độ tin cậy của 05 thang đo với 25 biến quan sát về cá nhân, gia đình, trường học – bạn bè, cơ sở y tế và truyền thông thông qua hệ số Cronbach's Alpha cho thấy, các biến quan sát có độ tin cậy cao và phù hợp để phân tích EFA. Kết quả EFA đã trích xuất được 05 nhân tố với 21 biến quan sát, giải thích 76,761% tổng phương sai. Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính chỉ ra rằng, nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ về QHTD an toàn chịu ảnh hưởng tích cực bởi 05 nhân tố: cá nhân, gia đình, trường học – bạn bè, cơ sở y tế và truyền thông. Từ đó, nghiên cứu đã đề xuất một số giải pháp nhằm góp phần nâng cao nhận thức của cộng đồng LGBTQ+ trong QHTD an toàn.

- Department of HIV/AIDS Control and Prevention - Ministry of Health. (2024). *Continue to promote the model of providing online HIV self-testing services (in Vietnamese)*. <https://vaac.gov.vn/tiep-tuc-day-manh-mo-hinh-cung-cap-dich-vu-tu-xet-nghiem-hiv-online.html>
- Gutnik, L. A., Hakimzada, A. F., Yoskowitz, N. A., & Patel, V. L. (2006). The role of emotion in decision-making: A cognitive neuroeconomic approach towards understanding sexual risk behavior. *Journal of Biomedical Informatics*, 39(6), 720-436. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2006.03.002>
- Hair, J. F., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis: A Global Perspective (7th ed.)*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Hoang, T., & Chu, N. N. M. (2008). *Analyzing research data with SPSS, volume 1 and volume 2*. Hong Duc Publishing House (in Vietnamese).
- Huynh, Q. N. P., & Huynh, T. N. P. (2022). The unsafe sexual behavior and some associated factors with hiv pre - exposure prophylaxis

- uptake among men who have sex with men in Can Tho city in 2020. *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, 5, 13-21 (in Vietnamese).
- Ly, H. A., Duong, D. M., Tran, Q. N., Dap, G. T., Bui, O. N. P., Pham, T. L. H., Le, T. M., & Luu, C. H. B. (2022). Risky sexual behavior and some related factors among men who have sex with men in Can Tho city in 2021. *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, 50, 7-14 (in Vietnamese).
- Muhammad, N. A., Shamsuddin, K., Amin, R. M., Omar, K., & Thursamy, R. (2017). Questionnaire development and validity to measure sexual intention among youth in Malaysia. *BMC Public Health*, 17, 157. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3949-1>
- Nguyen, L. T. T. (2009). *Awareness, attitudes, and behaviors of students towards premarital sexual relations among students today: A Case study at the University of Social Sciences and Humanities* (Master's thesis). University of Social Sciences and Humanities, Vietnam National University, Hanoi (in Vietnamese).
- Nguyen, T. D., & Nguyen, T. T. M. (2007). *Marketing Scientific Research - Application of SEM in Business Administration*. Ho Chi Minh City National University Publishing House (in Vietnamese).
- Prime Minister of Vietnam. (2004). *Decision on the approval of the National Strategy for HIV/AIDS Prevention and Control in Vietnam to 2010 and Vision to 2020* (No. 36/2004/QĐ-TTg). <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-36-2004-QĐ-TTg-Chien-luoc-quoc-gia-phong-chong-HIV-AIDS-Viet-Nam-den-2010-2020-53088.aspx> (in Vietnamese)
- Raharjanti, N. W., Wiguna, T., Purwadianto, A., Soemantri, D., Indriatmi, W., Poerwandari, E. K., Mahajudin, M. S., Nugrahi, N. R., Roekman, A. E., Ratnasari, S., Ranadianto, A. S., Kekalih, A., & Levania, M. K. (2023). Translation, adaptation, validity and reliability of multidimensional emotion questionnaire for Indonesian forensic psychiatry context. *Heliyon*, 9(3), e13787. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13787>
- Ruan, Y., Luo, F., Jia, Y., Li, X., Li, Q., Liang, H., Zhang, X., Li, D., Shi, W., Freeman, J. M., Vermund, S. H., & Shao, Y. (2009). Risk factors for syphilis and prevalence of HIV, Hepatitis B and C among men who have sex with men in Beijing, China: Implications for HIV prevention. *AIDS and Behavior*, 13(4), 663-670.
- Saini, N., Saimon, R., & Safii, R. (2024). Reliability and validity of theory of the sexual intention questionnaire for adolescent boys (SIQ-AB) in Malaysian context. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 23(4), 102-111. <https://doi.org/10.31436/imjm.v23i04>
- Trinh, A. P., Nguyen, O. N., & Hoang, H. T. X. (2024). Knowledge about safe sex behaviours of students in some universities in Hanoi in 2023. *Vietnam Medical Journal*, 539(3), 310-314 (in Vietnamese).
- VTV. (2023). *HIV/AIDS tends to increase rapidly among young people in Vietnam* (in Vietnamese).
- VTV. (2023). *Vietnam has 250,000 people living with HIV* (in Vietnamese).