

Sức khỏe của Người Châu Á và Người Dân Đảo Thái Bình Dương ở Thành Phố New York



Người New York có tổ tiên là người Châu Á và Người Dân Đảo Thái Bình Dương (API) xuất thân từ nhiều nền tảng ngôn ngữ, tôn giáo, văn hóa và kinh tế khác nhau. Ví dụ: một số người có thể đi theo dòng tộc của họ mở rộng Đế chế Thái Bình Dương của Tây Ban Nha hoặc sự trỗi dậy của Đế chế Anh từ thế kỷ 16 đến thế kỷ 19. Cả hai sự kiện này đều khiến các thủy thủ Châu Á, nô lệ và người hầu có kế hoạch phải tản mác khắp toàn cầu, bao gồm cả Hoa Kỳ. Các cuộc giao tranh quân sự và thuộc địa của Hoa Kỳ ở Philippines, Nhật Bản, Hàn Quốc và Đông Nam Á trong thế kỷ 20 cũng đưa người Châu Á đến Hoa Kỳ dưới dạng dân thuộc địa, cô dâu quân nhân, con nuôi và người tị nạn. Mặc dù việc chuyển đến Hoa Kỳ có thể không phải là lựa chọn của nhiều người Châu Á, nhưng nhiều người khác đã bị thu hút bởi các cơ hội và tìm kiếm một cuộc sống tốt hơn cho bản thân và gia đình của họ ở Hoa Kỳ.

Không có cộng đồng, câu chuyện hoặc quan điểm API New York duy nhất, xác định.

Thông thường, cụm từ “Cộng đồng người Mỹ gốc Á” đề cập riêng đến các dân tộc Đông Á và điều này có thể ảnh hưởng xấu đến tình trạng và lợi ích của các nhóm tổ tiên API khác, những người không được mô tả đúng cách. Bất chấp lời đồn đại “thiếu số kiểu mẫu” cho rằng tất cả các API đều trải qua thành công về sức khỏe, kinh tế và học tập chưa từng có, nhưng có sự bất bình đẳng về sức khỏe và kinh tế xã hội rõ rệt trong tất cả các nhóm tổ tiên API. Cuối cùng, điều này khiến cho các API không được coi là chủng tộc hoặc dân tộc thiếu số xứng đáng nhận tài nguyên ở cấp xã hội, chính phủ và cá nhân. Lời đồn “thiếu số kiểu mẫu” không chỉ xóa bỏ những trải nghiệm vô cùng khác biệt của các cộng đồng API, mà còn được vũ khí hóa chống lại các cộng đồng Da Màu và Bản địa, làm suy yếu cuộc đấu tranh chống phân biệt chủng tộc.¹

Gần đây nhất, tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng COVID-19 đang nâng cao nhận thức về nhu cầu đối với dữ liệu giữa các nhóm tổ tiên hơn để chống lại sự chênh lệch xã hội và sức khỏe đã có từ trước mà các cộng đồng API, Da Màu, Latinh và Bản địa phải đối mặt.

Về mặt lịch sử, các chính sách nhập cư có chọn lọc ưu tiên những người lao động có tay nghề cao, chẳng hạn như Đạo luật Nhập cư và Quốc tịch Hart-Celler năm 1965 đã tạo ra những thành kiến có hại, tiềm ẩn (liên tưởng tự động, vô thức của các định kiến hoặc thái độ đối với các nhóm cụ thể) về sức khỏe nhận thức của người dân API New York và đã khiến các nhu cầu về sức khỏe riêng biệt của các cộng đồng API dường như trở nên ít quan trọng hoặc phức tạp hơn so với thực tế. Quan niệm sai lầm này đã ảnh hưởng đến cuộc sống của nhiều người API New York, che giấu những khó khăn và không giải quyết được nhu cầu về sức khỏe mà nhiều cộng đồng API phải đối mặt. Công nhận và xóa bỏ quan niệm API như một “thiếu số kiểu mẫu” là một bước quan trọng để xóa bỏ sự chênh lệch về sức khỏe chủng tộc và sắc tộc (sự khác biệt về kết quả sức khỏe). Nếu không có dữ liệu chính xác để hướng dẫn việc ra quyết định, chúng tôi không thể hy vọng phục vụ nhiều cộng đồng đa dạng mà người dân New York API đại diện.

Đại diện tốt hơn thông qua thu thập, phân tích và báo cáo dữ liệu là nền tảng của việc ủng hộ cộng đồng API. Có dữ liệu nhóm tổ tiên chi tiết về người dân New York API là bước đầu tiên để tạo dựng hình ảnh cho các cộng đồng API thường xuyên bị mô tả sai, cho phép phát triển các chính sách và can thiệp dựa trên bằng chứng để cung cấp các dịch vụ và nguồn lực y tế ở cấp địa phương.

Để có báo cáo đầy đủ và bảng phụ lục, hãy truy cập nyc.gov/health và tìm kiếm “Health of Asians and Pacific Islanders in New York City” (Sức khỏe của Người Châu Á và Người Dân Đảo Thái Bình Dương ở Thành Phố New York).

Người Châu Á và Người Dân Đảo Thái Bình Dương

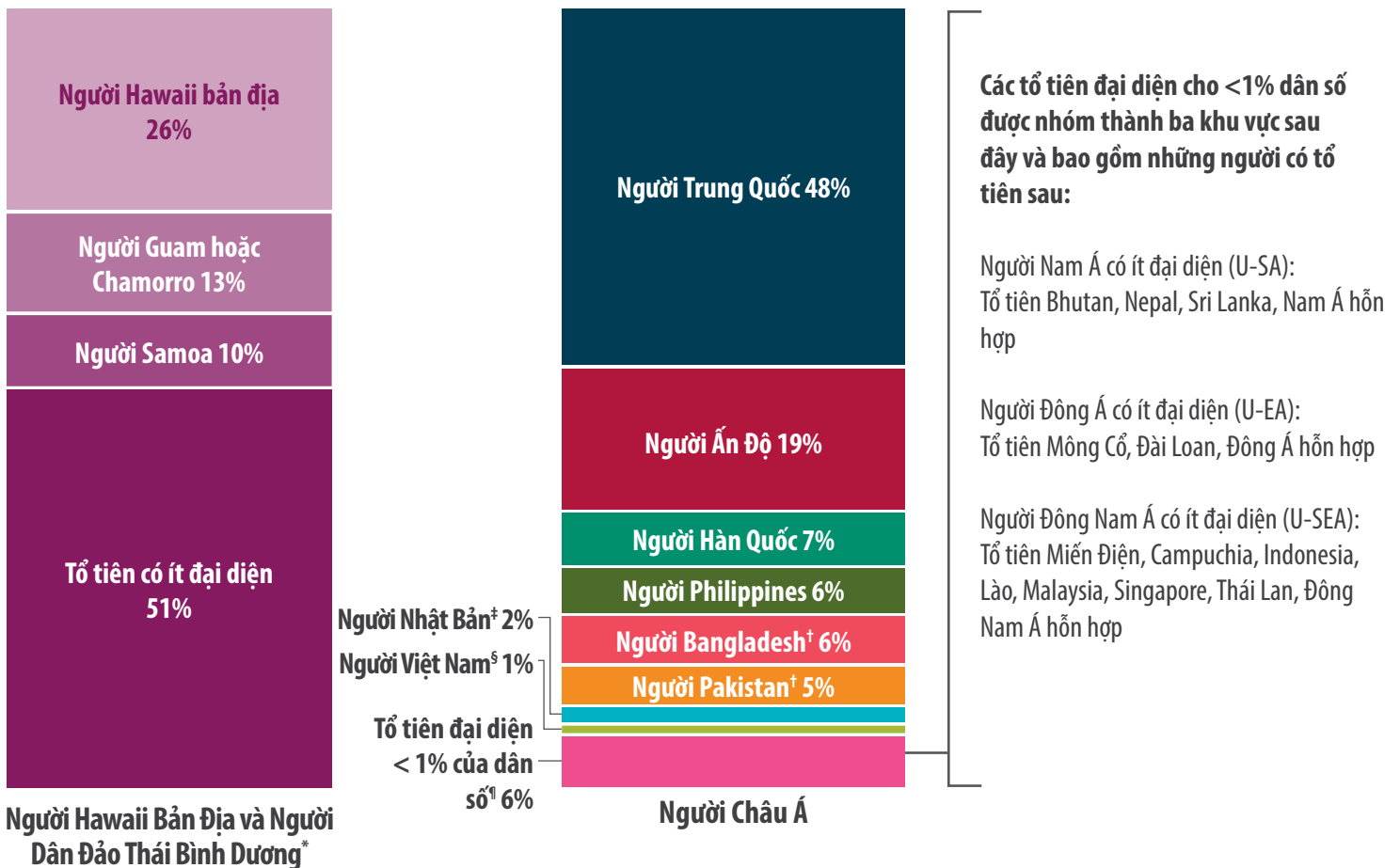
Bình Dương ở Thành Phố New York

Cư dân Thành phố New York (NYC) được xác định là API đại diện cho 14% dân số NYC. Từ năm 2000 đến năm 2017, dân số châu Á đã tăng 48% lên 1.198.000. Trong cùng khoảng thời gian, dân số người Hawaii bản địa và Người Dân Đảo Thái Bình Dương (NHPI) đã tăng 25% lên 4.400 người.

Người New York gốc Hoa là nhóm có tổ tiên lớn nhất, đại diện cho gần một nửa số người Châu Á ở NYC, tiếp theo (theo thứ tự từ lớn đến nhỏ nhất) là những người gốc Ấn Độ, Hàn Quốc, Philippines, Bangladesh,

Pakistan, Nhật Bản và Việt Nam. Trong báo cáo này, có 12 tổ tiên đại diện cho ít hơn 1% dân số NYC API đã được nhóm thành ba khu vực châu Á: Nam, Đông và Đông Nam. NHPI đại diện cho dưới 1% người New York API. 69% API được sinh ra bên ngoài Hoa Kỳ. Trong số đó, gần 70% đã sống ở Hoa Kỳ từ 10 năm trở lên. Các khu vực lân cận NYC có tỷ lệ cư dân API cao nhất là Flushing, East Flushing, Queensboro Hill và Murray Hill ở Queens, Chinatown ở Manhattan và Sunset Park East ở Brooklyn.

Tổ tiên của API ở NYC



* Người Hawaii Bản Địa và Người Dân Đảo Thái Bình Dương (NHPI) được trình bày thành một nhóm, tách biệt với Người Châu Á trong dữ liệu từ Khảo sát Cộng đồng Hoa Kỳ (ACS) và Khảo sát Sức khỏe Cộng đồng của Sở Y tế NYC (CHS) và Văn phòng Thống kê Quan trọng (OVS). NHPI được nhóm với Người Châu Á trong tất cả các dữ liệu khác.

† Tổ tiên người Bangladesh và Pakistan được trình bày trong dữ liệu từ ACS và OVS, được nhóm thành Người Nam Á có ít đại diện (U-SA) trong CHS.

‡ Tổ tiên người Nhật Bản được trình bày trong dữ liệu từ ACS và OVS, được nhóm thành Người Đông Á có ít đại diện (U-EA) trong CHS.

§ Tổ tiên người Việt Nam được trình bày trong dữ liệu từ ACS và OVS, được nhóm thành Người Đông Nam Á có ít đại diện (U-SEA) trong CHS.

¶ Những người châu Á có ít đại diện được nhóm thành ba khu vực (nếu có). Tất cả các quần thể khác được xác định là API nhưng không được nhóm vào bất kỳ nhóm tổ tiên nào khác đều được coi là API, không được chỉ định (U-NS).

Điều kiện Kinh tế và Xã hội



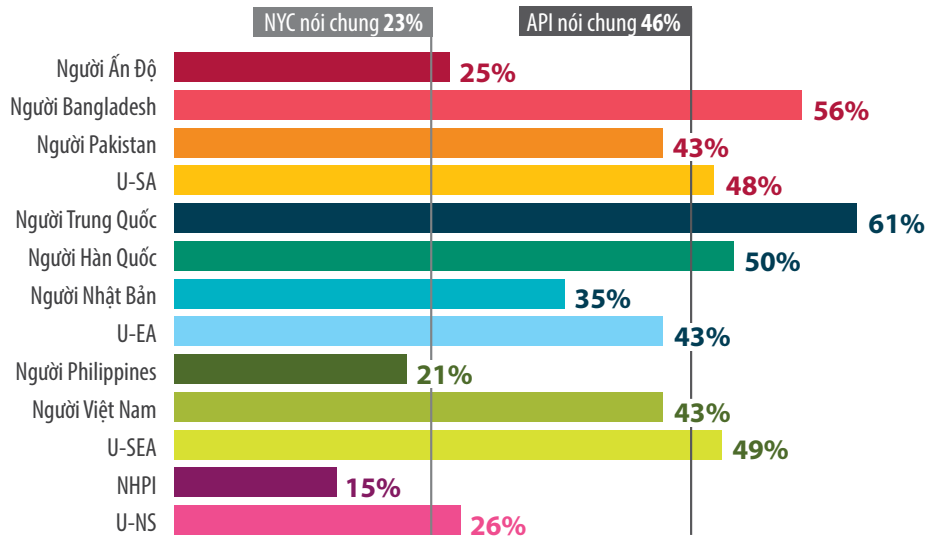
Trình độ tiếng Anh và áp lực kinh tế

Các rào cản về cấu trúc như phân biệt chủng tộc, hạn chế về ngôn ngữ, thiếu khả năng tiếp cận các công việc có mức lương đủ sống và không có khả năng làm giàu có tạo ra sự bất bình đẳng về thu nhập và ảnh hưởng đến an ninh kinh tế của một số người New York API. Nghèo đói, thất nghiệp và thiếu giáo dục hạn chế khả năng tiếp cận các nguồn lực giúp tăng cường sức khỏe và ngăn ngừa bệnh tật. Các tình trạng này là những yếu tố gây căng thẳng cũng có thể tác động tiêu cực đến kết quả sức khỏe hành vi.

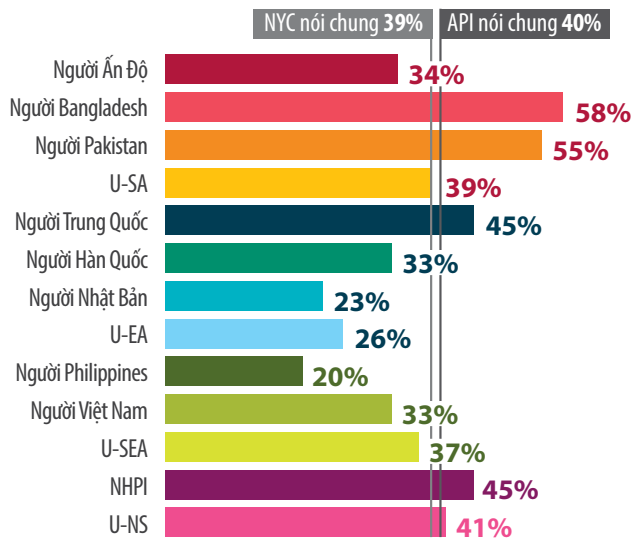
Tỷ lệ người New York trong API báo cáo nói tiếng Anh “không tốt” cao hơn so với người dân New York nói chung. Trong số các API được sinh ra bên ngoài Hoa Kỳ, tỷ lệ là 59%, so với 46% trong số các API nói chung. Trong số tất cả các nhóm tổ tiên API bất kể nơi sinh, tỷ lệ người nói tiếng Anh “không tốt” dao động từ 21% ở người Philippines đến 61% ở người Trung Quốc. Mười lăm phần trăm NHPI nói tiếng Anh “không tốt.”

Tỷ lệ API sống dưới 200% mức nghèo của liên bang không khác với NYC nói chung. (Để biết thêm thông tin về mức nghèo của liên bang, hãy truy cập [aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines](https://www.aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines).) Tuy nhiên, các nhóm gốc Bangladesh, Pakistan và Trung Quốc đều có tỷ lệ nghèo đói cao hơn so với mức trung bình của toàn thành phố. Các API có sự bất bình đẳng cao nhất về thu nhập trong tất cả các nhóm chủng tộc và dân tộc. Việc có các API có thu nhập cao khiến các API có thu nhập thấp không được nhận biết.² Mặc dù có tỷ lệ này cao hơn, nhưng người New York API đủ điều kiện cho các dịch vụ thu nhập thấp ít có khả năng tiếp cận các lợi ích dành cho họ, có thể do thiếu nhận thức, tình trạng nhập cư hoặc khả năng tiếp cận ngôn ngữ hoặc văn hóa. Ngoài ra, sự thiên lệch cấu trúc được thông báo bởi giả định “thiếu số kiểu mẫu” rằng các API có thu nhập cao hơn có thể ngăn các tổ chức cộng đồng API nhận được nguồn tài trợ thích hợp.³

Hộ gia đình nói tiếng Anh hạn chế^a



Thu nhập dưới 200% mức nghèo của liên bang



^a Hộ gia đình không có ai từ 5 tuổi trở lên nói tiếng Anh “rất tốt”.

U-SA: Người Nam Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Bhutan, Nepal, Sri Lanka và/hoặc có tổ tiên Nam Á hỗn hợp.

U-EA: Người Đông Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Đài Loan, Mông Cổ và/hoặc có tổ tiên Đông Á hỗn hợp.

U-SEA: Người Đông Nam Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Miến Điện, Campuchia, Indonesia, Lào, Malaysia, Singapore, Thái Lan và/hoặc có tổ tiên Đông Nam Á hỗn hợp.

NHPI: Người Hawaii bản địa và người Dân Đảo Thái Bình Dương, tất cả tổ tiên đều được nhóm lại với nhau.

U-NS: API có ít đại diện, không được chỉ định, bao gồm tất cả những người tham gia khác được xác định là API nhưng không được nhóm vào bất kỳ nhóm người tổ tiên nào khác.

Lối sống lành mạnh

Hoạt động thể chất và hút thuốc

Hoạt động thể chất thường xuyên đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì và cải thiện sức khỏe chung của một người. Người lớn API ít có khả năng tham gia hoạt động thể chất hơn trong 30 ngày qua khi so sánh với NYC nói chung (66% so với 78%). Trong số học sinh trung học công lập, thanh thiếu niên API ít có khả năng hoạt động thể chất ít nhất 60 phút một ngày so với thanh thiếu niên Da Trắng (18% so với 26%). Trong số học sinh trung học cơ sở công lập API, chỉ một phần tư (25%) hoạt động thể chất ít nhất 60 phút mỗi ngày, mặc dù tỷ lệ này tương tự như học sinh trung học cơ sở công lập NYC nói chung.

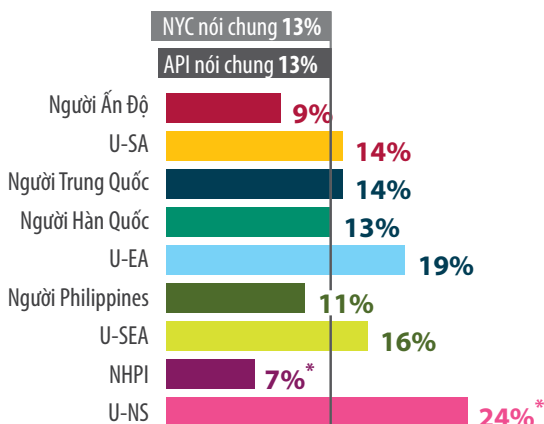
Học sinh hoạt động thể chất ít nhất 60 phút mỗi ngày trong 7 ngày qua

	Thanh thiếu niên trung học cơ sở	Thanh thiếu niên trung học
API	25%	18%
NYC	24%	21%

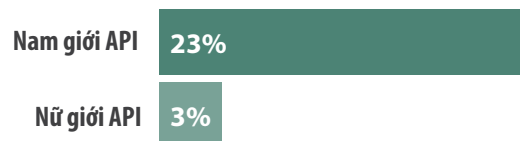
Hút thuốc là một yếu tố có nguy cơ gây bệnh tim, đột quỵ và hơn 10 loại ung thư, bao gồm cả ung thư phổi. Ung thư phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư, và hút thuốc là nguyên nhân được báo cáo trong hơn 80% trường hợp tử vong do ung thư phổi. Khoảng 13% người New York trưởng thành API hiện đang hút thuốc lá, tương tự như NYC nói chung. Tuy nhiên, đàn ông API có nguy cơ hút thuốc cao hơn phụ nữ API khoảng sáu lần. Trong số học sinh trung học công lập, học sinh API và học sinh Da Màu ít hút thuốc lá hơn so với học sinh Latinh và Da Trắng (tương ứng là 3% so với 5% và 7%).

Cứ 9 học sinh trung học công lập API lại có 1 học sinh sử dụng vape [sử dụng thuốc lá điện tử (thuốc lá điện tử) hoặc thiết bị và sản phẩm tương tự]. Tỷ lệ sử dụng vape của học sinh trung học công lập API và Da Màu thấp hơn tỷ lệ phổ biến ở học sinh trung học công lập Latinh và Da Trắng. Ngoài ra, các sản phẩm thuốc lá không khói như thuốc gutkha và paan đóng một vai trò xã hội quan trọng trong một số nền văn hóa API, và có thể dẫn đến nghiện nicotine và gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.

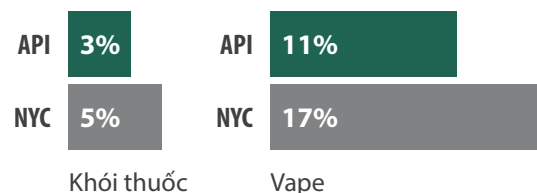
Người lớn hiện đang hút thuốc



Người lớn API hiện đang hút thuốc



Học sinh trung học đang hút thuốc hoặc sử dụng các sản phẩm vape điện tử trong 30 ngày qua



U-SA: Người Nam Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Bangladesh, Bengali, Bhutan, Nepal, Pakistan và/hoặc Sri Lanka.

U-EA: Người Đông Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Nhật Bản và/hoặc người Mông Cổ.

U-SEA: Người Đông Nam Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Miến Điện, Campuchia, Indonesia, Lào, Malaysia, Singapore, Thái Lan và/hoặc người Việt Nam.

NHPI: Người Hawaii Bản Địa và Người Dân Đảo Thái Bình Dương, tất cả tổ tiên đều được nhóm lại với nhau.

U-NS: API có ít đại diện, không được chỉ định, bao gồm tất cả những người tham gia khác được xác định là API nhưng không được nhóm vào bất kỳ nhóm người tổ tiên nào khác.

* Giải thích số liệu ước tính một cách thận trọng do kích thước mẫu nhỏ.

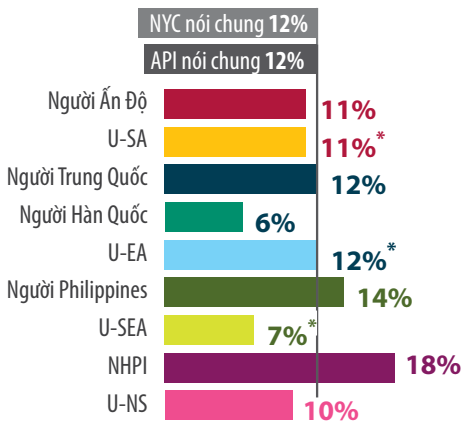
Chăm sóc Sức khỏe và Tiếp cận

Bảo hiểm y tế

Có bảo hiểm y tế sẽ hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ dự phòng và chăm sóc căn bản và giảm chi phí y tế tự trả. Người lớn API có nguy cơ không được bảo hiểm cao gấp đôi so với người lớn Da Trắng ở NYC. Trong các nhóm có tổ tiên châu Á, tỷ lệ người lớn không có bảo hiểm thay đổi từ 6% ở người Hàn Quốc đến 14% ở người Philippines; tỷ lệ này là 18% ở người lớn NHPI. So với những người trưởng thành API sinh ra ở Hoa Kỳ, số người lớn API sinh ra bên ngoài Hoa Kỳ

không có bảo hiểm cao gấp 2 lần (6% so với 13%). Người lớn API sinh ra bên ngoài Hoa Kỳ có thể phải đối mặt với những thách thức do sự khác biệt về văn hóa và không thể tiếp cận ngôn ngữ trong hệ thống y tế của chúng tôi. Các rào cản lập pháp, chẳng hạn như có nguy cơ bị coi là gánh nặng xã hội, hoặc nỗi sợ hãi về các khoản chi phí tự trả cao và không xác định có thể ngăn cản nhiều người tìm kiếm sự chăm sóc y tế.⁴

Người lớn không có bảo hiểm y tế



U-SA: Người Nam Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Bangladesh, Bengali, Bhutan, Nepal, Pakistan và/hoặc Sri Lanka.

U-EA: Người Đông Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Nhật Bản và/hoặc người Mông Cổ.

U-SEA: Người Đông Nam Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Miến Điện, Campuchia, Indonesia, Lào, Malaysia, Singapore, Thái Lan và/hoặc người Việt Nam.

NHPI: Người Hawaii Bản Địa và Người Dân Đảo Thái Bình Dương, tất cả tổ tiên đều được nhóm lại với nhau.

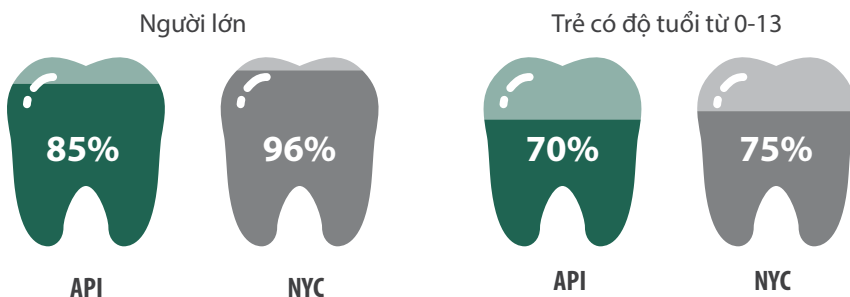
U-NS: API có ít đại diện, không được chỉ định, bao gồm tất cả những người tham gia khác được xác định là API nhưng không được nhóm vào bất kỳ nhóm người tổ tiên nào khác.

* Giải thích số liệu ước tính một cách thận trọng do kích thước mẫu nhỏ.

Sức khỏe răng miệng

Sức khỏe răng miệng là một phần thiết yếu của sức khỏe tổng thể, và việc thăm khám nha sĩ thường xuyên là điều quan trọng để duy trì răng và nướu khỏe mạnh. Tỷ lệ người lớn API chưa bao giờ vệ sinh răng miệng phòng ngừa cao hơn so với người lớn NYC nói chung. Ngoài ra, tỷ lệ trẻ em API được chăm sóc nha khoa phòng ngừa trong 12 tháng qua nhỏ hơn so với trẻ em Da Trắng và Latinh.

Những người được chăm sóc nha khoa dự phòng



Sức khỏe Tâm thần

Sức khỏe tâm thần là một phần quan trọng của hạnh phúc chung. Ngôn ngữ, văn hóa và lịch sử - các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần - khác nhau giữa mỗi nhóm tổ tiên API. Tiếp cận các dịch vụ và nhà cung cấp có trình độ văn hóa có thể ảnh hưởng đến kết nối của một người với dịch vụ chăm sóc sức khỏe.⁵ Người dân New York API có thể không tiếp cận được dịch vụ chăm sóc chất lượng bằng ngôn ngữ chính của họ và các câu hỏi liên quan đến sức khỏe tâm thần mà bác sĩ có thể hỏi có thể không được dịch sang tất cả các phương ngữ châu Á.⁶ Do

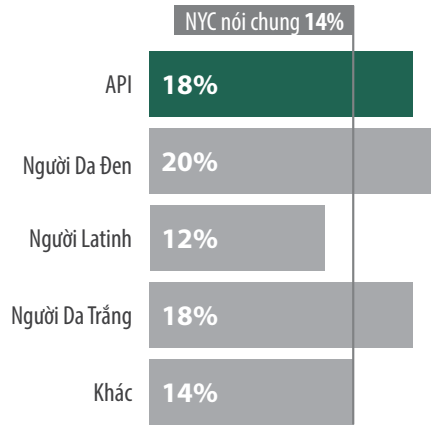
những khác biệt về văn hóa hoặc ngôn ngữ này, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể thiếu kiến thức về cách API có thể trao đổi về các vấn đề sức khỏe tâm thần, khiến việc giải thích chính xác nhu cầu sức khỏe tâm thần của họ trở nên khó khăn hơn.⁷ Khi dân số người New York API tiếp tục tăng lên, việc thiết kế các chương trình sức khỏe tâm thần cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đáp ứng về mặt văn hóa và ngôn ngữ đòi hỏi kiến thức về cách ngôn ngữ, văn hóa và lịch sử ảnh hưởng đến hạnh phúc.

Trầm cảm sau sinh

Trầm cảm sau sinh được định nghĩa là một giai đoạn trầm cảm xảy ra trong vòng 12 tháng sau khi sinh con.

Mặc dù có thể điều trị được bằng liệu pháp tâm lý hoặc thuốc, nhưng trầm cảm sau sinh có thể gây ra tình trạng đau khổ và suy giảm đáng kể cho các bậc cha mẹ mới sinh con và cũng liên quan đến các tác động ngắn hạn và dài hạn đối với sự phát triển của trẻ. Ở NYC, 18% những người API đã sinh con trải qua các triệu chứng trầm cảm sau sinh so với 14% trên toàn thành phố.

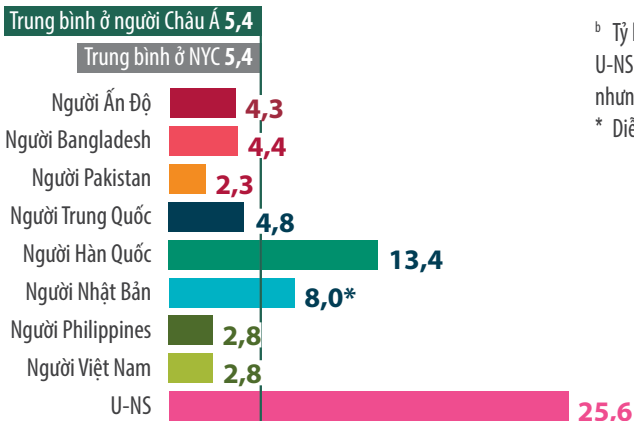
Trầm cảm sau sinh theo chủng tộc/nhóm dân tộc



Tự sát

Trong năm 2008-2017, tỷ lệ tự tử trung bình giữa các API là 5,4 trên 100.000, tương tự như tỷ lệ trên toàn thành phố. Tuy nhiên, ở người Hàn Quốc và Nhật Bản, tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ toàn thành phố (tương ứng là 13,4 và 8,0* trên 100.000). Tự tử là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở cả Hàn Quốc và Nhật Bản⁸ và là mối quan ngại đặc biệt đối với nữ giới tuổi thành niên API

Tỷ lệ tự tử^b



^b Tỷ lệ điều chỉnh theo độ tuổi trên 100.000 dân. Không thể hiển thị tỷ lệ giữa các NHPI do số lượng sự kiện nhỏ. U-NS: API có ít đại diện, không được chỉ định, bao gồm tất cả những người tham gia khác được xác định là API nhưng không được nhóm vào bất kỳ nhóm người tổ tiên nào khác.

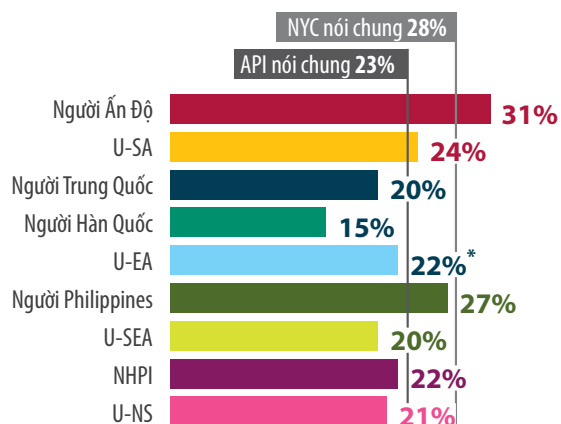
* Diễn giải số liệu ước tính một cách thận trọng do số lượng sự kiện nhỏ.

Kết quả Sức khỏe

Huyết áp cao

Huyết áp cao là nguy cơ hàng đầu gây đột quỵ và các bệnh về tim. Người lớn API có tỷ lệ cao huyết áp thấp hơn so với NYC nói chung, nhưng tỷ lệ này khác nhau giữa các nhóm tổ tiên API. Gần một phần ba số người trưởng thành Ấn Độ (31%) bị cao huyết áp, tỷ lệ này cao hơn so với những người trưởng thành được xác định là Trung Quốc, Hàn Quốc, Đông Nam Á có ít đại diện hoặc người Châu Á có ít đại diện, không được chỉ định.

Người lớn bị huyết áp cao



U-SA: Người Nam Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Bangladesh, Bengali, Bhutan, Nepal, Pakistan và/hoặc Sri Lanka.

U-EA: Người Đông Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Nhật Bản và/hoặc người Mông Cổ.

U-SEA: Người Đông Nam Á có ít đại diện bao gồm những người tham gia được xác định là người Miến Điện, Campuchia, Indonesia, Lào, Malaysia, Singapore, Thái Lan và/hoặc người Việt Nam.

NHPI: Người Hawaii bản địa và người Dân Đảo Thái Bình Dương, tất cả tổ tiên đều được nhóm lại với nhau.

U-NS: API có ít đại diện, không được chỉ định, bao gồm tất cả những người tham gia khác được xác định là API nhưng không được nhóm vào bất kỳ nhóm người tổ tiên nào khác.

* Giải thích số liệu ước tính một cách thận trọng do kích thước mẫu nhỏ.

Tỷ lệ mắc bệnh ung thư

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở người dân New York API. Phụ nữ API có tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp cao hơn so với phụ nữ NYC nói chung. Nam giới API có tỷ lệ mắc ung thư gan và dạ dày cao hơn so với nam giới NYC nói chung.

Năm loại ung thư hàng đầu

Nữ giới (tỷ lệ trên 100.000)

	API	NYC
1. Vú	85,5	119,7
2. Tuyến giáp (số 5 NYC)	35,1	30,4
3. Phổi và phế quản (số 2 NYC)	30,5	40,5
4. Ruột kết và trực tràng (số 3 NYC)	24,8	33,3
5. Tử cung và NOS (không được chỉ định) (số 4 NYC)	19,0	30,8

Nam giới (tỷ lệ trên 100.000)

	API	NYC
1. Phổi và phế quản (số 2 NYC)	55,2	56,6
2. Tuyến tiền liệt (số 1 NYC)	53,2	126,1
3. Ruột kết và trực tràng (số 3 NYC)	36,5	46,3
4. Gan/ống mật trong gan	23,0	18,0
5. Dạ dày	22,8	14,9

Nguồn lực và Khả năng Phục hồi

Báo cáo này phản ánh bước ban đầu trong việc tìm hiểu và giải quyết các thực tế về sức khỏe hiện tại mà nhiều cộng đồng API ở NYC đang phải đối mặt. Hợp tác để xóa bỏ lịch sử phân biệt đối xử của chúng ta và thừa nhận những căng thẳng đa văn hóa không chỉ API mà còn rất nhiều cộng đồng bị thiệt thòi khác đang phải chịu đựng là điều rất quan trọng để giải quyết sự bất bình đẳng về sức khỏe và hạnh phúc.

Mặc dù đang gặp phải nhiều vấn đề về sức khỏe, nhưng các cộng đồng API cũng liên kết với nhau khi phải đối mặt với những thách thức này để nâng cao sức khỏe và hạnh phúc. Những mối liên kết này có thể đến từ các mạng lưới dựa trên đức tin, mạng xã hội hoặc các tổ chức dựa trên cộng đồng và nhiều mạng lưới khác. Như chúng ta đã thấy từ các sự kiện xã hội và sức khỏe cộng đồng quy mô lớn, chẳng hạn như phong trào Black Lives Matter và trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng COVID-19, điều cần thiết đối với sức khỏe của thành phố là xây dựng khả năng phục hồi, chia sẻ nguồn lực và hỗ trợ lẫn nhau.

Tài nguyên Đối tác Cộng đồng

- [Apicha Community Health Center \(Trung tâm Sức khỏe Cộng đồng Apicha\)](#)
- [Asian American Federation \(Hiệp hội người Mỹ gốc Á\)](#)
- [Asian Americans for Equality \(Người Mỹ gốc Á vì Sự Bình đẳng\)](#)
- [Bangladeshi American Community Development and Youth Services \(Dịch vụ Thanh niên và Phát triển Cộng đồng Người Mỹ gốc Bangladesh\)](#)
- [Charles B. Wang Community Health Center \(Trung tâm Y tế Cộng đồng Charles B. Wang\)](#)
 - [Community Resources \(Tài nguyên Cộng đồng\)](#)
- [Chinese-American Family Alliance for Mental Health \(Liên minh Gia đình người Mỹ gốc Hoa về Sức khỏe Tâm thần\)](#)
- [New York City Commission on Human Rights \(Ủy ban Nhân quyền Thành phố New York\)](#)
- [City University of New York Borough of Manhattan Community College \(Đại học Thành phố New York Khu Cao đẳng Cộng đồng Manhattan\): Building Asian American Studies Across the Community \(Xây dựng Các Nghiên cứu về người Mỹ gốc Á trong Cộng đồng\)](#)
 - [Racial Injustice Resource \(Tài nguyên về Phân biệt Chủng tộc\)](#)
- [Coalition for Asian American Children and Families \(Liên hiệp Trẻ em và Gia đình người Mỹ gốc Á\)](#)
- [Mạng lưới Chăm sóc Sức khỏe Cộng đồng \(Dịch vụ Y tế Châu Á\)](#)
- [Council of Peoples Organizations \(Hội đồng Các Tổ chức Nhân dân\)](#)
- [Gay Asian and Pacific Islander Men of New York \(Đồng tính Nam Người Châu Á và Người dân Đảo Thái Bình Dương ở New York\)](#)
- [General Human Outreach in the Community, Inc.](#)
- [Japanese American Social Services, Inc.](#)
- [Korean Community Services \(Dịch vụ Cộng đồng Hàn Quốc\)](#)
- [Mayor's Office of Immigrant Affairs \(Văn phòng Phụ trách Vấn đề Nhập cư của Thị trưởng\)](#)
 - [Ảnh Chụp Nhân Khẩu Học: Dân Nhập cư API của NYC](#)
- [Đại học New York \(NYU\) Center for the Study of Asian American Health \(Trung tâm Nghiên cứu Sức khỏe Người Mỹ gốc Á\)](#)
- [New York University College of Nursing \(Cao đẳng Điều dưỡng Đại học New York\)](#)
- [South Asian Council for Social Services \(Ủy ban Dịch vụ Xã hội Nam Á\)](#)
- [Seventh Avenue Family Health Center at NYU Langone \(Trung tâm Sức khỏe Gia đình Seventh Avenue tại NYU Langone\)](#)
- [United Territories of the Pacific Islanders' Alliance NYC \(Lãnh thổ Hoa Kỳ của NYC Liên minh Người Dân Đảo Thái Bình Dương\)](#)

Tài liệu tham khảo

1. Poon O, Squire D, Kodama C, Byrd A, Chan J, Manzano L, và cộng sự. A Critical Review of the Model Minority Myth in Selected Literature on Asian Americans and Pacific Islanders in Higher Education. *Review of Educational Research*. 2016; 86:469-502.
2. Kochhar R, Cilluffo A. Income Inequality in the U.S. Is Rising Most Rapidly Among Asians. 2018: Có trên: <https://www.pewsocialtrends.org/2018/07/12/income-inequality-in-the-u-s-is-rising-most-rapidly-among-asians/>.
3. Tran V. Asian Americans are falling through the cracks in data representation and social services. *Urban.org: UrbanWire*; 2018.
4. Le-Doux C, Stephens KS. Refugee and Immigrant Social Service Delivery. *Journal of Multicultural Social Work*. 1992; 2:31-46.
5. Cho H, Kim I, Velez-Ortiz D. Factors Associated with Mental Health Service Use Among Latino and Asian Americans. *Community Mental Health Journal*. 2014; 50:960-7.
6. Lee SY, Martins SS, Lee HB. Mental disorders and mental health service use across Asian American subethnic groups in the United States. *Community Ment Health J*. 2015; 51:153-60.
7. Purnell TS, Marshall JK, Olorundare I, Stewart RW, Sisson S, Gibbs B và cộng sự. Provider Perceptions of the Organization's Cultural Competence Climate and Their Skills and Behaviors Targeting Patient-Centered Care for Socially At-Risk Populations. *J Health Care Poor Underserved*. 2018; 29:481-96.
8. Kim SY, Kim MH, Kawachi I, Cho Y. Comparative epidemiology of suicide in South Korea and Japan: effects of age, gender and suicide methods. *Crisis*. 2011; 32:5-14.