

基于常规HIV哨点监测的简短行为学调查；越南监测HIV流行的新工具

Duong Cong Thanh^a, Nguyen Tran Hien^a, Nguyen Anh Tuan^a, Hoang Thi Thanh Ha^a, Pham Hong Thang^a, Nguyen Thi Thanh Ha^a, Le Anh Tuan^a, Tran Dai Quang^a, Tran Hong Tram^a, Nguyen Le Hai^a, Phan Thi Thu Huong^b, Vo Hai Son^b, Bui Hoang Duc^b, Nguyen Thien Nga^c, David Jacka^c和Keith Sabin^c

通讯作者: Duong Cong Thanh (邮箱: congthanhi@yahoo.com)。

本文描述了一个基于HIV哨点监测工作的新方法。2009年，越南开始该方法的试点工作，目前将推广到全国所有省份使用。该方法在常规HIV哨点监测的基础上加入了一个简短的行为学问卷，用于调查注射吸毒者（PWID）、女性性工作者（FSW）以及男男性行为者（MSM）的相关信息。该系统上报数据及时，提高了高危人群的干预效果。

越南HIV监测简要回顾

越南于1988年首先在四个大城市开始HIV检测工作，包括河内、海防、岘港和胡志明市，1996年，扩大到了全国所有省份。1994年，在10个省份开始建立HIV监测哨点（HIV Sentinel surveillance, HSS），用于每年监测PWID、FSWs、MSM、性病感染者（STI）、产前门诊病人和征兵人群HIV血清学情况^[1]。随着时间变迁，HIV监测哨点逐渐扩展到其余省份，截至2014年，所有40个省都已建立HIV监测哨点。

2000年和2001年，越南在5个大城市开展了行为学调查，用于调查PWID、FSW的行为情况^[2]。2005–2006年、2009年和2013年，为了调查PWID、FSWs和MSM的HIV患病率、性病患病率以及关键的HIV高危行为情况，开展了整合血清学和行为学的调查(Integrated Behavioural and Biological Surveys, IBBS)^[3–5]。尽管IBBS调查提供了丰富严谨的数据，但是整个数据收集、分析、报告撰写及结果发布的过程成本较高且耗时。

HIV哨点监测新方法

为了及时获得数据并方便利用，芽庄巴斯德研究所世界卫生组织（WHO）的协助下，于2009年在PWID、FSWs和MSM人群HIV监测哨点中开展了简短行为学调查的可行性试点研究。自2010年开始，为了监测关键高危行为的变化趋势以及评估重要HIV/AIDS服务的覆盖面，国家卫生及流行病学研究所继续开展试点工作，以确定该项工作的可行性和实用性。这个加入新方法的HIV哨点监测被称为加强的HIV监测哨

点（HSS+）^[6]。试点省份取得了良好经验，该方法被逐渐推广，2011年–2013年，分别有12个、29个和23个省份开始使用新的监测方法。

每个HSS+调查的样本在150至300之间，使用多阶段整群抽样方法招募调查对象。群的划分根据PWID的居住社区和FSWs/MSM的活动地点来确定。同意参加调查的合格的调查对象将完成一份简单的问卷并抽血样一份，同时接受一次当地HIV/AIDS医疗服务。问卷内容虽然简单，但是覆盖了所有全球和国家的评价指标（表1）。调查过程遵循标准化操作流程（SOP）。对省级艾滋病中心的工作人员进行了数据收集和报告的培训。建立Epi-Data库及报告模板，下发给所有省艾滋病中心用于数据录入和报告撰写。

HSS+的主要发现

作为HSS+的一个新产出，要求各省在数据收集后一个月内上报报告，国家报告要在数据收集后两个月内完成。HSS工作人员开展的额外现场工作时间，给予额外补偿（每个省8000美元，占IBBS调查资金的10%）。根据调查员反馈，调查对象对调查的接受度较高。然而在开展常规的现场督导和技术支持时，也发现了地方工作人员在遵守国家调查方案上的欠缺，包括抽样、调查对象筛查、访谈调查、依照时间框架开展调查和需避免模式等执行方面，这些可能影响数据质量。对工作人员的督导存在波动，而省级工作人员能力也参差不齐。

2010–2012年，FSWs中报告注射吸毒的分别有7%、3%和2%。注射吸毒的FSWs中，这三年分别有

^a 卫生部国家卫生与流行病学研究院，越南河内。

^b 卫生部越南艾滋病控制局，越南河内。

^c 世界卫生组织驻越南代表办事处，越南河内。

投稿日期：2014年3月6日；发表日期：2015年2月27日

doi: 10.5365/wpsar.2014.5.1.008

表1. 联合国大会艾滋病特别会议（UNGASS）及国家HIV/AIDS监测和评价项目指标

指标	UNGASS 指标 ⁹	国家指标
FSWs接待最近一次顾客时安全套的使用情况	X	X
过去一个月，FSWs接待顾客时安全套的坚持使用情况		X
过去一个月，FSWs注射吸毒情况		X
过去一个月，PWID共用针具情况	X	X
最近一次性行为时，PWID的安全套使用情况	X	X
最近一次同性性行为时，MSM的安全套使用情况	X	X
最近一次注射吸毒时，PWID清洁针具使用情况	X	X
过去6个月，FSWs，PWID和MSM接受减低危害项目服务的情况	X	X
FSWs，PWID和MSM接受性病检查和治疗的的情况		X
过去12个月，FSWs，PWID和MSM接受检测并知晓结果的情况	X	X

FSW，女性性工作者；MSM，男男性行为者；PWID，注射吸毒者；STI，性传播感染；UNGASS，联合国大会艾滋病特别会议。

82%、81%和70%报告曾在过去一个月注射过毒品，其HIV感染率分别为29%、22%和16%，而在所有调查的FSWs中，HIV感染率三年分别为4%、3%和3%。FSWs注射吸毒造成的高比例感染风险，推动了通过同伴外展提供针具交换干预项目的开展^[8]。

通过HSS+数据还发现，2011年，安江、岷港、河内、海阳和胡志明市调查的1399名MSM中，3%的应答者报告在过去一个月注射过毒品，19%报告在过去12个月卖过性，这两类人群的HIV感染率分别为7%和27%。这种MSM人群中的不同感染风险也促进新的方法及针对性预防措施的开发，包括加强MSM卖淫人群的HIV自愿咨询检测，针对注射吸毒MSM的针具交换项目、美沙酮维持治疗工作^[8]。

结论

HSS+是一种利用标准的HSS系统收集HIV高危行为数据的符合成本效益的可行做法。这种方法为监测和评价省级艾滋病项目提供了丰富和及时的数据，值得高度关注。对HSS+和IBBS比较后发现，HSS+不可能通过仅增加一个新的调查就完全替代IBBS，但是，由于捐资者和兴趣方对数据及时性的需求，HSS+数据的时效性和效用使得其更显重要。

下步计划

为了加强抽样和提高督导工作，越南正在修订HSS+方案。由于省级工作人员逐渐对数据如何帮助地方有效规划HIV预防控制投入有了良好的理解，他们对方案的接受度也将会提高。在越南使用HSS+方法，可以在投

入较低的情况下，对更多省份的工作情况开展每年监测。

利益冲突

无。

资助

无。

引用本文地址：

Thanh DC et al. Brief behavioural surveys in routine HIV sentinel surveillance: a new tool for monitoring the HIV epidemic in Viet Nam. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2014, 6(1):52–54. doi:10.5365/wpsar.2014.5.1.008

参考文献：

1. *Decision No. 1418: Guideline on HIV/STI surveillance in Viet Nam* [In Vietnamese]. Ha Noi, Ministry of Health, 2000 (<http://www.vaac.gov.vn:80/Desktop.aspx/Van-ban-phap-quy/Bo-Y-te/C6D150DEDBA5467CA2F0DC5F05AEC092/>, accessed 10 February 2015).
2. *Results from the Behavioral Surveillance Survey (BBS) in Viet Nam*. Ha Noi, Viet Nam Administration for AIDS Control, Ministry of Health, 2002.
3. *Results from the HIV/STI Integrated Biological and Behavioral Surveillance in Viet Nam*. Ha Noi, Viet Nam Administration for AIDS Control, Ministry of Health, 2007 (http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/Results_from_the_from_the_IBBS_in_Vietnam_2006.pdf.pdf, accessed 10 February 2015).

4. National Institute of Hygiene and Epidemiology. *Results from the HIV/STI Integrated Biological and Behavioral Surveillance in Viet Nam - Round II*. Ha Noi, Ministry of Health, 2011 (<http://www.nihe.org.vn/new-en/chuong-trinh-phong-chong-sot-xuat-huyet-8592614297/2744/Results-from-the-HIVSTI-integrated-biological-and-behavioral-surveillance-IBBS-in-Vietnam--Round-II--2009.vhtm>, accessed 10 February 2015).
5. National Institute of Hygiene and Epidemiology. *Results from the HIV/STI Integrated Biological and Behavioural Surveillance in Viet Nam – Round II (Draft)*. Ha Noi, Ministry of Health, 2014.
6. *Circular No 09: Guideline on HIV/STI surveillance in Viet Nam* [In Vietnamese]. Ha Noi, Vietnam Administration for AIDS Control, Ministry of Health, 2012 (<http://www.vaac.gov.vn:80/Desktop.aspx/Van-ban-phap-quy/Bo-Y-te/B49D8A7D38BB47938E82CE609959BC04/>, accessed 10 February 2015).
7. National Institute of Hygiene and Epidemiology. *Standard operating procedures for HIV/STI sentinel surveillance plus behavioral component in Vietnam* [In Vietnamese]. Ha Noi, National Institute of Hygiene and Epidemiology, 2014 (<http://www.nihe.org.vn/uploads/SOP-HSS-NIHE-9June14-final.pdf>, accessed 10 February 2015).
8. *National strategy for HIV/AIDS prevention and control to 2020 and vision to 2030* [In Vietnamese]. Ha Noi, Government Cabinet, 2012 (<http://www.nihe.org.vn/new-vn/chuong-trinh-giam-sat-theo-doi-va-danh-gia-nhiem-h/2876/Chien-luoc-quoc-gia-Phong-chong-HIVAIDS-den-nam-2020-va-tam-nhin-2030.vhtm>, accessed 10 February 2015).
9. *New UNGASS Guidelines for 2010 reporting*. Geneva, UNAIDS, 2009 (http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_en.pdf, accessed 10 February 2015).