

凉山彝族地区由医务人员主动提供艾滋病检测与咨询的可接受性及其影响因素调查

孙研 王启兴 刘鹏 马英 邓红霞 吉克石丹 刘中夫

【摘要】 目的 了解凉山彝族地区医疗机构医务人员主动提供艾滋病检测咨询(PITC)的可接受性及其影响因素。方法 按照疫情轻重选取凉山州2个县4所医疗机构为研究现场,为当日门诊全部就诊者提供艾滋病检测与咨询服务和问卷调查,计算PITC的接受率,使用多因素logistic回归分析与接受检测相关的因素。结果 在413名调查对象中,197名接受检测,总接受率为47.7%(95%CI:42.9%~52.3%)。男性($OR=7.283$,95%CI:3.933~13.465)、既往接受过艾滋病相关宣传教育($OR=1.855$,95%CI:1.013~3.395)、担心自己得艾滋病($OR=2.699$,95%CI:1.616~4.506)为接受检测的有利因素,既往接受过艾滋病检测($OR=0.226$,95%CI:0.124~0.409)、害怕抽血检测($OR=0.052$,95%CI:0.024~0.106)、知晓艾滋病知识($OR=0.446$,95%CI:0.258~0.773)的研究对象,接受率显著低。结论 在艾滋病疫情中重度地区,近半数医疗机构门诊就诊者愿意接受PITC。可通过强化艾滋病检测前后相关咨询,进行有效的艾滋病宣传教育,倡导正确的血液认知观念等来提高PITC的可接受性。

【关键词】 艾滋病;门诊就诊者;可接受性;影响因素

Acceptability and relevant impact factors of provider initiated testing counseling in Liangshan Yi autonomous prefecture of Sichuan province SUN Yan¹, WANG Qi-xing², LIU Peng³, MA Ying², DENG Hong-xia⁴, JIKE Shi-dan⁵, LIU Zhong-fu¹. 1 National Center for STD/AIDS Prevention and Control, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China; 2 Liangshan Prefecture Center for Disease Control and Prevention; 3 National Project Office of China-MSD HIV/AIDS Partnership; 4 Butuo County AIDS Prevention and Control Work Committee; 5 Meigu County Center for Disease Control and Prevention

Corresponding author: LIU Zhong-fu, Email: zhongfuliu@163.com

This work was supported by a grant from China-MSD HIV/AIDS Partnership (No. 640701).

【Abstract】 Objective To understand the acceptability and relevant impact factors of provider initiated testing counseling (abbreviated as PITC) in Liangshan Yi autonomous prefecture, so as to promote strategies for the sustainable development of PITC in AIDS epidemic areas. **Methods** Four medical institutions were selected with rates of acceptance counted. Multi-factors logistic regression was used to analyze the impact factors from the completed questionnaires. **Results** Among the 413 respondents, 197 patients accepted the PITC, with an acceptance rate as 47.7% (95% CI: 42.9%-52.3%). Factors as being female ($OR=7.283$, 95%CI: 3.933-13.465), acceptance of publicity ($OR=1.855$, 95% CI: 1.013-3.395), worried about being infected of HIV/AIDS ($OR=2.699$, 95% CI: 1.616-4.506) etc. were protect factors of PITC, while those who previously received HIV testing ($OR=0.226$, 95%CI: 0.124-0.409), afraid of taking blood test ($OR=0.052$, 95%CI: 0.024-0.106), knowing more AIDS related knowledge ($OR=0.446$, 95% CI: 0.258-0.773) would significantly reduce the rate of acceptance. **Conclusion** Nearly half of the outpatients from medical institutions were willing to accept PITC in Liangshan Yi prefecture, thus provided important chance for HIV screening. Ways as strengthening related counseling before and after HIV test, launching effective HIV/AIDS-related publicity and advocating correct knowledge on blood testing, etc. need to be promoted, in order to improve the acceptability of PITC.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; Outpatient; Acceptability; Influencing factors

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2012.02.011

基金项目:中国-默沙东艾滋病合作项目(640701)

作者单位:102206 北京,中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心(孙研、刘中夫);四川省凉山彝族自治州疾病预防控制中心(王启兴、马英);中国-默沙东艾滋病合作项目国家项目办(刘鹏);布拖县卫生局艾滋病工作委员会(邓红霞);美姑县疾病预防控制中心(吉克石丹)

通信作者:刘中夫, Email: zhongfuliu@163.com

艾滋病是目前最严重的全球性流行病,然而全球范围内普遍存在艾滋病毒感染者和患者(HIV/AIDS)未得到及时检测和诊断的问题^[1-5]。检测和告知是为HIV感染者提供相关治疗和预防服务的首要条件,了解感染状态后感染者的传播风险也显著下降。研究证实,不知道自己感染状况者的传播率是知道自己感染状况者的3.5倍^[6]。为了扩大艾滋病检测和咨询,WHO和联合国艾滋病规划署(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)在求询者主动寻求HIV检测咨询(VCT)的基础上,提出了医务人员主动提供HIV检测咨询(PITC)的模式和策略,建议在艾滋病广泛流行地区的全部医疗机构中推广。我国自2007年已陆续在不同流行强度地区开展PITC试点工作。凉山彝族自治州属边远少数民族贫困地区,其艾滋病流行蔓延的局势严峻。2007年底至2010年PITC已覆盖凉山州17个县/市及重点乡镇,但在该地区,特别是疫情中重度地区,PITC作为一种重要检测策略,其接受率尚未进行系统评价。本研究调查凉山州医疗机构中PITC接受情况和影响因素,为相关工作策略制定提供参考。

对象与方法

1. 研究对象:在凉山州艾滋病高流行县选取疫情相对严重的A县和相对中等的B县作为研究现场。每县各选取一家县级医院和片区中心卫生院,调查期间对18~64岁门诊就诊者全部进行问卷调查,共计413名门诊就诊者参加调查。

2. 研究方法:调查员为医院内懂得当地彝语的医护人员和当地疾病预防控制中心的工作人员。调查开始前对调查员进行为期1d的培训,包括标准化的问卷调查和快速检测试剂的使用。采用分性别单独房间内面对面问卷调查的方法,并选择与调查对象同性别的调查员进行问卷调查。在受试者知情同意后,调查员针对问卷问题逐一询问。

3. 统计学分析:采用EpiData 3.1软件建立数据库,双录入校对。使用SAS 9.1软件统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用百分比(%)表示,其比较采用 χ^2 分析,采用单因素和多因素logistic回归分析影响因素,可能相关的因素采用逐步回归的方法进行多因素分析。检验水准均为 $\alpha=0.05$ 。

结 果

1. 人口社会学特征:调查期间共413名门诊就诊者接受调查,包括A县人民医院123名(29.8%)和

某片区中心卫生院38名(9.2%),B县人民医院201名(48.7%)和某片区中心卫生院51名(12.3%);年龄18~64岁,平均35.6(35.6±11.4)岁,以男性、文盲、农民、低收入者为主(表1)。

2. PITC接受情况:413人中有197人(47.7%)就

表1 凉山州413名调查对象人口社会学特征

特征	人数	构成比(%)
性别		
男	188	45.5
女	225	54.5
民族		
彝族	398	96.4
其他	15	3.6
文化程度		
文盲	250	60.5
小学	78	18.9
初中及以上	85	20.6
职业		
农民	331	80.1
其他	82	19.9
家庭年经济收入(元)		
<1000	148	35.8
1000~	204	49.4
>5000	61	14.8

医时接受艾滋病快速检测,其中A县检测接受率为53.4%(86/161),B县为44.0%(111/252);县级医院为50.4%(163/234),乡级卫生院为38.2%(34/89)。

3. 接受PITC相关因素分析:将接受问卷调查者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭年经济收入、既往是否接受艾滋病检测、本次就医是否同时做其他检测、医疗机构级别、对抽血检测的态度、是否担心自己感染艾滋病、当地疫情、是否发生过性行为、是否有吸毒行为、最近一次安全套使用情况、是否接受过艾滋病相关宣传教育、是否认为艾滋病检测有好处、认为就医是否方便、认为社会上对艾滋病是否有歧视、是否知晓艾滋病相关知识19个变量作为自变量,是否接受HIV检测作为因变量。首先对上述19个变量进行单因素logistic回归分析(表2),然后纳入多因素模型进行逐步回归。结果显示(表3):既往接受过艾滋病检测者本次就医接受艾滋病检测的较少($OR=0.226$, 95%CI: 0.124~0.409);与女性就诊者相比有更多的男性在本次就医时接受了检测($OR=7.283$, 95%CI: 3.933~13.465);既往接受过艾滋病相关宣传教育者更多的接受了检测($OR=1.855$, 95%CI: 1.013~3.395);担心自己得艾滋病的人更容易接受检测($OR=2.699$, 95%CI: 1.616~4.506);害怕抽血检测的就诊者较少接受检测($OR=$

表2 调查对象是否接受PITC的单因素分析

因素	人数 ^a	接受率 (%)	OR值(95%CI)	P值
性别				<0.0001
男	111/188	59.04	2.330(1.568 ~ 3.462)	
女	86/225	38.22	1.0	
年龄	-	-	1.000(0.983 ~ 1.017)	0.9725
文化程度				0.5125
文盲	116/250	46.40	1.141(0.769 ~ 1.694)	
非文盲	81/163	49.69	1.0	
婚姻状况				0.8977
在婚	166/349	47.56	0.966(0.566 ~ 1.646)	
未婚	31/64	48.44	1.0	
年均经济收入(元)				0.0011
>5000	17/61	27.87	0.369(0.203 ~ 0.671)	
<5000	180/352	51.14	1.0	
既往检测				<0.0001
是	43/133	32.33	0.391(0.254 ~ 0.603)	
否	154/280	55.00	1.0	
同时做其他检测				0.0125
是	35/96	36.46	0.549(0.343 ~ 0.879)	
否	162/317	51.10	1.0	
医疗机构级别				0.0439
县级	163/324	50.31	1.638(1.014 ~ 2.646)	
乡镇级	34/89	38.20	1.0	
对抽血检测的态度				<0.0001
害怕	17/108	15.74	0.130(0.074 ~ 0.229)	
不害怕	180/325	55.38	1.0	
担心感染HIV				<0.0001
是	118/195	60.51	2.638(1.770 ~ 3.932)	
否	79/115	68.70	1.0	
当地疫情				0.0635
相对严重	86/161	53.42	1.457(0.979 ~ 2.167)	
相对较轻	111/252	44.05	1.0	
发生过性行为				0.1572
是	178/372	47.85	1.545(0.846 ~ 2.824)	
否	19/51	37.25	1.0	
吸毒史				0.2174
是	16/27	59.26	1.647(0.745 ~ 3.642)	
否	181/386	46.89	1.0	
安全套使用				0.5395
从未使用	128/273	46.89	0.871(0.559 ~ 1.355)	
使用过	55/110	50.00	1.0	
宣传教育				0.4381
有	155/318	48.74	1.200(0.757 ~ 1.902)	
无	42/95	44.21	1.0	
认为检测有好处				0.4246
是	139/299	46.49	0.839(0.545 ~ 1.292)	
否	58/114	50.88	1.0	
认为就医方便				0.2237
是	163/351	46.44	0.714(0.415 ~ 1.228)	
否	34/62	54.84	1.0	
认为社会上对艾滋病歧视				<0.0001
是	126/260	48.46	0.224(0.132 ~ 0.379)	
否	71/153	46.41	1.0	
知晓艾滋病基础知识				0.0362
是	90/211	42.65	0.660(0.448 ~ 0.974)	
否	107/202	52.97	1.0	

注:^a 接受检测人数/调查人数

表3 调查对象是否接受PITC的多因素逐步法 logistic 回归分析

变量	β	s_e	OR值(95%CI)	P值
既往是否检测	-1.4882	0.3037	0.226(0.124 ~ 0.409)	<0.0001
性别	1.9856	0.3135	7.283(3.933 ~ 13.465)	<0.0001
宣传教育	-2.9896	0.3084	1.855(1.013 ~ 3.395)	0.0452
担心感染HIV	0.6177	0.2616	2.699(1.616 ~ 4.506)	0.0001
对抽血检测的态度	0.9277	0.3783	0.052(0.024 ~ 0.106)	<0.0001
知晓艾滋病基础知识	-8.0670	0.2805	0.446(0.258 ~ 0.773)	0.0040

0.052, 95%CI: 0.024 ~ 0.106); 知晓艾滋病相关知识的就诊者较少接受艾滋病检测($OR=0.446$, 95%CI: 0.258 ~ 0.773)。而不同程度疫情、不同受教育水平、不同收入、不同婚姻状况、吸毒史、艾滋病相关歧视等因素经多因素分析,对是否接受检测的差异无统计学意义。

讨 论

本研究结果提示,近半数的患者愿意接受PITC,说明PITC策略有较好的可接受性和可推广性,可为扩大HIV检测和疫情发现提供重要途径。医生宣传动员、性别、是否担心自己得艾滋病、既往是否接受艾滋病检测、是否害怕抽血检测、艾滋病知识知晓情况与接受率相关。金霞等^[7]在云南省暗娼调查中有59.8%的人愿意接受艾滋病常规咨询检测,这可能与调查对象的行为特征相关。本研究的县、乡级医疗机构18~64岁就诊者中,以在婚、文盲、彝族、低收入者为主,同时艾滋病知识知晓率不高(51.1%),安全套使用率低(从未使用安全套的比例高达66.1%),且存在艾滋病歧视现象。

本研究发现男性相对于女性更易接受检测,与VCT门诊中男性检测率高于女性(2.7~3.1:1)的情况相符^[8],且高于VCT门诊中的男女比例,提示应加强对女性就诊者的PITC工作力度。

“害怕抽血检测”是本研究中影响艾滋病检测接受率的一个重要因素。这与彝族特殊的民族习俗和文化背景有关^[9]。国外研究表明^[10],同时接受其他医学检测有利于接受艾滋病检测,但是本研究中同时做其他医学检测对是否接受艾滋病检测并无贡献。这可能也与彝族特殊的文化习俗相关。

本次调查中知晓艾滋病知识的就诊者其检测接受率低于不知晓艾滋病知识的人群,与国外艾滋病知识知晓率是促成接受艾滋病检测的因素不符^[11]。这可能与研究对象的文化水平和习俗有关,本研究对象文盲率为60.5%,导致对PITC检测的认

知与接受存在差距。此外,担心自己得艾滋病的就诊者更容易接受检测,与金霞等^[7]研究结果一致($OR=0.63, 95\%CI:0.41 \sim 0.97$)。

本次调查还显示安全套使用率低对接受检测这一结果并无正向的贡献,与国内外研究中发现性行为未使用安全套是促进接受艾滋病检测的因素不同^[12]。提示当地居民对安全套预防艾滋病传播的作用认识不足。

参 考 文 献

[1] Fetene NW, Feleke AD. Missed opportunities for earlier HIV testing and diagnosis at the health facilities of Dessie town, North East Ethiopia. *BMC Public Health*, 2010, 10(1):362.

[2] NCAIDS. The national HIV/AIDS prevention and control information data reports. 2011. (in Chinese)
中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心. 2010年全国艾滋病防治数据信息年报. 2011.

[3] WHO Regional Office for Europe. Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region. <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

[4] Zetola NM, Kaplan B, Dowling T, et al. Prevalence and correlates of unknown HIV infection among patients seeking care in a public hospital emergency department. *Public Health Rep*, 2008, 123 Suppl 3:S41-50.

[5] WHO/UNAIDS. Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counseling in Health Facilities. 2007: 18-19.

[6] Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected

with the virus in the USA. *AIDS*, 2006, 20(10):1447-1450.

[7] Jin X, Wang N, Ding GW, et al. Correlates of and willingness to the participation in HIV routine counseling and testing among female sex workers in a city of Yunnan province. *Chin J Epidemiol*, 2009, 30(2):205-206. (in Chinese)
金霞,汪宁,丁国伟,等. 云南省某市暗娼艾滋病常规咨询检测接受意愿及影响因素分析. *中华流行病学杂志*, 2009, 30(2): 205-206.

[8] Wang ZY, Qu WC, Jiang MD, et al. Analysis of the situation of vountary counselling & testing (VCT) for AIDS among STD outpatients. *Mod Prev Med*, 2007, 16:3164-3166. (in Chinese)
王壮业,曲文才,姜明东,等. 性病门诊就诊者艾滋病自愿咨询检测情况分析. *现代预防医学*, 2007, 16:3164-3166.

[9] Bai XF. On the causes and cultural functions of the traditional Yi taboos. *J Chuxiong Normal University*, 2002, 12(1):42-46. (in Chinese)
白兴发. 彝族传统禁忌的成因及文化功能. *楚雄师范学院学报*, 2002, 12(1):42-46.

[10] Steen TW, Seipone K, Gomez Fde L, et al. Two and a half years of routine HIV testing in Botswana. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2007, 44(4):484-488.

[11] Podhurst LS, Storm DS, Dolgonos S. Women's opinions about routine HIV testing during pregnancy: implications for the opt-out approach. *AIDS Patient Care STDs*, 2009, 23(5):331-337.

[12] Mill JE, Jackson RC, Worthington CA, et al. HIV testing and care in Canadian aboriginal youth: a community based mixed methods study. *BMC Infect Dis*, 2008, 8(1):132.

(收稿日期:2011-08-07)

(本文编辑:张林东)



Nutrition Reviews 中文版
——“营养总揽”已在线出版

Nutrition Reviews 是国际生命科学学会(ILSI)出版、John Wiley & Sons Limited 发行的权威性国际营养学学术期刊。该刊主要介绍国际上最新的营养科学和政策等方面研究进展。最新公布的2010年影响因子达到4.077,在70种营养类学术期刊中排名第9位。

为了使中国营养学界及相关的专业人员了解国际营养学的最新进展和动态,国际生命科学学会中国办事处经 ILSI 和 John Wiley & Sons Limited 授权,从2010年第9期开始将全部文章的摘要和部分文章的全文进行中文翻译,并在国际生命科学学会中国办事处中文网站(www.ilsichina.org)出版,陈春明研究员和陈君石院士担任“营养总揽”编委会主任。注册用户 can 免费浏览和下载,欢迎广大专业人员阅读并对工作提出宝贵意见和建议。

国际生命科学学会中国办事处

· 消息 ·